

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования  
“Красноярский государственный педагогический университет им. В. П. Астафьева”  
(КГПУ им. В. П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Выпускающая кафедра социальной педагогики и социальной работы

**Солдатенко Ольга Юрьевна**

## МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Формирование безопасного поведения у пожилых с нарушениями  
когнитивных функций

Направление подготовки: 44.04.02 Психолого-педагогическое образование  
Магистерская программа Управление инновациями в организациях  
социальной сферы

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:  
Заведующий кафедрой  
д.п.н., профессор Фурьева Т.В.

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

Руководитель магистерской  
программы:

к.п.н, доцент Бочарова Ю.Ю.

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

Научный руководитель  
д.п.н., профессор Фурьева Т.В.

\_\_\_\_\_  
Обучающийся \_\_\_\_\_

Красноярск 2023

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
ГЛАВА 1. ПОВЕДЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ КАК АКТУАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА .....	8
1.1. Социально психологические и когнитивные особенности современных пожилых граждан. ....	8
1.2. Риски социальной жизни для пожилых людей имеющих когнитивные расстройства.....	19
1.3. Роль психолога в работе с пожилыми людьми с нарушением когнитивной сферы.....	26
ГЛАВА 2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ БЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОЖИЛЫХ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ .....	35
2.1. Изучение психологических и поведенческих особенностей пожилых, посещающих Кировский центр социального обслуживания населения .....	35
2.2. Разработка и частичная реализация программы по формированию безопасного поведения и профилактики мошенничества .....	46
Заключение.....	70
Библиография .....	72

## Введение

Одной из актуальных проблем пожилых людей на сегодняшний день являются когнитивные нарушения, в которые входят: повышенная забывчивость, проблемы с концентрацией внимания и восприятием информации, а также дальнейшее воспроизводство накопленной информации. Данная патология встречается у 10–15 % пожилых и влечет за собой частичную или полную потерю приобретенных навыков, а также значительное ухудшение когнитивных способностей<sup>1</sup>. Такое состояние нельзя недооценивать. Следующей немаловажной проблемой является эмоциональное состояние пожилых людей. В связи с эпидемиологической ситуацией в период локдаунов, нарушением когнитивных функций среди населения отмечается повышенный уровень тревожности свыше, чем у 65% пожилых людей, чувство одиночества и нарушение социальной активности<sup>2</sup>.

Для начала необходимо определиться с понятием когнитивных функций и познавательных процессов. Познание – это совокупность процессов, лежащих в основе человеческого мышления и опыта. Познание относится к процессу идентификации, отбора, интерпретации, хранения и использования информации для осмысления физического и социального мира и взаимодействия с ним, для осуществления повседневной деятельности, а также для планирования и реализации своей профессиональной деятельности. К когнитивным процессам относится восприятие, внимание, память, язык. Сегодня мы знаем, что существует несколько факторов риска развития когнитивных нарушений, среди них возраст представляет собой ключевой фактор (Blennow et al., 2006). Однако существует ряд благоприятных факторов, способствующих сохранению когнитивных способностей у пожилых лиц. К таким факторам можно

---

<sup>1</sup> Выготский Л.С. Развитие высших психических функций/ Л.С. Выготский. – М., Изд-во: Акад. пед. наук РСФСР, 1960. – 500с.

<sup>2</sup> Ефимова Н.С., Литвинова А.В. Социальная психология: учебник для бакалавров. М.: Юрайт, 2012.

отнести физическую активность, участие в социальной жизни, получение образования, а также интеллектуальный труд. Среди таких факторов большое значение имеет также безопасная психологическая обстановка, ощущение сплоченности и формирование устойчивых социальных связей.

Потеря памяти является одной из ключевых когнитивных нарушений у пожилой возрастной группы. У большинства пожилых людей наблюдается либо кратковременная, либо долговременная потеря памяти. В отличие от других расстройств, потеря памяти считается необратимой. Однако верно, что потеря памяти не является частью нормального старения<sup>3</sup>.

Потеря памяти может быть двух типов: временная потеря памяти или постоянная потеря памяти. Временная потеря памяти относится к неспособности запоминать информацию. Это считается кратковременной потерей памяти. Происшествия, имена, места или все, что мы забываем на мгновение, будут восстановлены или вспомнены через некоторое время. Потеря памяти не обязательно вызвана возрастом – она может затронуть любого человека любого возраста. Постоянная потеря памяти - гораздо более серьезное расстройство, которое возникает из-за повреждения клеток головного мозга и может быть вызвана такими серьезными заболеваниями как болезнь Альцгеймера.

При первых признаках потери памяти требуется своевременная диагностика и лечение, а также работа с психологом.

Существуют различные классификации видов памяти. Память разделяется на долговременную, кратковременную и оперативную.

**Долговременная память** относится к типу памяти, которая хранит информацию в течение длительного периода времени. Долговременная память сохраняется в мозге в течение неопределенного периода, и, по-видимому, не существует предела для долговременной памяти человека, хотя

---

<sup>3</sup> Кагермазова Л.Ц. Возрастная психология (Психология развития): учебник./ Л.Ц. Кагермазова. – М.: Гардарики, 2008. – 159с.

некоторые болезни и расстройства, такие как болезни Альцгеймера и Паркинсона, могут негативно влиять на долговременную память. Долговременная память далее подразделяется на пять дополнительных категорий:

- Автобиографическая память
- Эпизодическая память
- Явная память
- Неявная память
- Семантическая память

Автобиографическая память — это память, которая относится к жизни человека. Эпизодическая память — это память, относящаяся к определенному событию или моменту времени. Явная память — это вся память, которая сознательно доступна. ИмPLICITная память — это память, которая имеет дело с движениями тела. Один из хороших примеров - запоминание того, как ездить на велосипеде. Семантическая память — это память о фактах.

**Кратковременная память** — это память, которая используется для кратковременного хранения (обычно менее двадцати секунд) информации.

**Оперативная память** похожа на кратковременную память в том смысле, что обе формы памяти не удерживают внимание очень долго, но они отличаются друг от друга. Краткосрочная память просто сохраняет информацию в течение короткого периода времени, но рабочая память использует информацию в определенной структуре для временного хранения информации и манипулирования ею. Другими словами, рабочая память сохраняется и используется, в то время как краткосрочная просто сохраняется.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Norris, Dennis. (2017). Short-Term Memory and Long-Term Memory are Still Different. Psychological bulletin. 143. 10.1037/bul0000108.

Существуют также другие виды когнитивных нарушений, среди таких процессов можно выделить нарушение внимания, речи, интеллектуальные патологии<sup>5</sup>.

Учитывая тенденцию о старении населения РФ, незнание как пожилыми людьми, так и их родственниками, как помочь или куда обратиться в трудной жизненной ситуации, на базе различных медицинских и социальных учреждений России были созданы специальные проекты по психолого-социальной реабилитации пожилых людей<sup>6</sup>. Именно поэтому, на базе КГБУ СО «КЦСОН «Кировский» был введен проект «Школа памяти» с целью предупредить дальнейшее развитие когнитивных нарушений и функций памяти.

Для этого была разработана программа, включающая в себя различные разделы. Они направлены не только на профилактику когнитивных нарушений, но и на создание благоприятной психологической среды (где граждане пожилого возраста могут находить себе круг общения), физическую активность пожилых людей и раздел, посвященный творчеству, включающий различные направления.

**Объект исследования:** безопасное социальное поведение лиц пожилого возраста.

**Предмет исследования:** формирование навыков безопасного поведения в условиях центра социального обслуживания населения КГБУ «КЦСОН «Кировский».

**Цель:** Выявление особенностей когнитивного поведения, разработка и реализация программы по формированию навыков безопасного поведения современных пожилых.

**Задачи исследования:**

---

<sup>5</sup> Марцинковская Т.Д., Марютина Т.М., Стефаненко Т.Г. и др.. Психология развития: учебник для студ. высших психологических учебных Заведений/ Т.Д. Марцинковская, Т.М. Марютина, Т.Г. Стефаненко и др. – М.: 2008. – 211с.

<sup>6</sup> Кон И.С. Социология личности. - М., 1987. - 365 с.

Проанализировать и выявить причины снижения когнитивных функций в процессе нормального старения.

Описать специфику когнитивных функций и эмоциональных состояний при нормальном старении, выявить причины возможных рисков в поведении пожилых людей, имеющих когнитивные нарушения.

Проанализировать результаты исследования и описать особенности когнитивных функций пожилых людей.

Разработать программу, основанную на теоретико-методологическом анализе литературы, по проблеме формированию навыков безопасного поведения современных пожилых.

#### **Методы исследования:**

Для исследования использовались такие методы как:

**Метод анализа литературы (нейропсихологической, психолого-педагогической)**

Также, использовались и эмпирические методы исследования:

**Тестирование.** Использовались такие методики как «Шкала диагностики уровня реактивной и личностной тревожности» Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина, а также «Монреальская шкала оценки когнитивных функций». Данные тесты были выбраны, чтобы проверить не только когнитивные способности пожилых людей, а также, чтобы выяснить, есть ли влияние уровня тревожности на когнитивные функции пожилых людей, посещающих комплексный центр.

**Наблюдение.** Этот метод был выбран в сочетании с методами тестирования для более детального исследования когнитивных способностей, поведенческих особенностях людей пожилого возраста, степень включенности в деятельность центра на протяжении курса и программы, степень открытости социальному окружению и готовности пробовать новые виды деятельности досуга, например таких как «Центр компьютерной грамотности», «Скандинавская ходьба», психологических клуб «Нейрон» и т.д.

**Методы математической обработки данных.** В ходе исследования было принято решение изучать данную проблематику с помощью выборки, а именно стратифицированный отбор. Участники условно были поделены на 5 групп по 9 человек, внутри каждой группы исследовали такие критерии как «уровень тревожности», «уровень образования», «семейное положение», «уровень когнитивных функций». в дальнейшем происходило исследование по таким стратам как «возраст», «когнитивные способности» «уровень тревожности», т.е. есть ли влияние возраста и уровня тревожности на когнитивные способности получателя социальных услуг.

## **ГЛАВА 1. ПОВЕДЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ КАК АКТУАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА**

### **1.1. Социально-психологические и когнитивные особенности современных пожилых граждан**

Старость — это заключительный этап в развитии человека, который начинается с 60 лет. В жизни человека с определенного возраста проявляются признаки, прежде всего во внешности, уменьшается жизненная активность, происходит ограничение физических возможностей. Ухудшается деятельность нервной системы пожилого человека, происходит значительное снижение чувствительности, что приводит к замедлению реакций на внешние воздействия. Большинство пожилых людей отмечают, что им требуется больше времени, чтобы осмыслить ту или иную информацию<sup>7</sup>.

Развитие личности в пожилом возрасте характеризуется принятием и подведением итогов прожитой жизни. Однако многие люди не обретают этой гармонии в старости, как с самими собой, так и с окружающим миром. Причина этого в том, что на протяжении всей жизни человек

---

<sup>7</sup> Майерс Д. Социальная психология. 7-е изд. СПб.: Питер, 2012.



подвергается воздействию различных дестабилизирующих, разрушительных факторов, которые в старости только углубляют уровень неудовлетворенности личности<sup>8</sup>.

Наиболее серьезными среди индивидуальных стрессовых моментов являются те, которые воспринимаются как неконтролируемые, не зависящие от воли человека, фатальные и не поддающиеся коррекции (например, разлука с детьми, смерть супруга или выход на пенсию). Особенно когда они случаются внезапно, без того, чтобы человек мог как-то подготовиться к ним, выражаясь психологически, провести "работу скорби" или "оплакать потерю". Вот почему в пожилом и старческом возрасте, когда снижается общая толерантность к стрессу, а количество стрессовых факторов увеличивается, резко возрастает удельный вес депрессии и самоубийств. Старение организма, снижение личностного потенциала способствуют формированию фрустрации (неудовлетворенности витальных потребностей) в "третьем возрасте". Избегание социальных контактов, ослабление межличностных связей и снижение субъективной удовлетворенности жизнью (качества жизни) еще больше усиливают чувство собственной ненужности и покинутости<sup>9</sup>.

Если говорить о том, что старение – естественный запрограммированный процесс каждого живого организма, сопровождающийся определенными возрастными изменениями. Человеку непосильно преградить путь стареющему организму, так как процесс старения неизбежен<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Бойко Ю.П. Проблемы пожилых людей с позиций их социального статуса // Клиническая геронтология. 2007. № 3. С. 45–49.

<sup>9</sup> Сапогова, Е.Е. Ностальгия по себе: экзистенциально-психологические пространства «кризиса старения» /Е.Е. Сапогова //Психология зрелости и старения. - 2009. - №3. - С.43-63

<sup>10</sup> Обозов, Н.Н. Словарь практического психолога /Н.Н. Обозов. - СПб.: Питер, 2001. - 316 с.

В возрастной психологии старость рассматривают как заключительный этап в жизнедеятельности человека. Он характеризуется снижением социальной активности, прекращением выполнения трудовых функций<sup>11</sup>.

Рассматривая, и исследуя литературу по проблематике старения и старости, мы можем сделать выводы, что есть возможность замедлить процессы старения<sup>12</sup>.

Для объяснения пути от рождения к смерти было разработано несколько теорий развития. Психосоциальная модель развития Эриксона содержит стадии, каждая со своим собственным конфликтом, через которые, как он постулировал, проходят все индивиды. Его стадия для пожилых людей влечет за собой конфликт целостности эго против отчаяния, когда пожилые люди сталкиваются с задачей пересмотра жизни и обретения мира с прошлыми успехами и неудачами, тем самым достигая целостности эго. Чтобы обрести целостность эго, пожилые люди должны принять нормальные изменения в своих физических, социальных и психологических ролях, а также ориентироваться в системе эйджизма в нашей культуре.

Теория психосоциального развития Эрика Эриксона, в которой он утверждает, что развитие является в первую очередь результатом социальных взаимодействий, включает три стадии, которые происходят во время развития взрослых (близость против изоляции, генеративность против застоя и целостность против отчаяния)<sup>13</sup>. Однако все предыдущие пять стадий Эриксона приходятся на ранние годы развития, и подавляющее большинство работ сосредоточено на этих стадиях. Одним из теоретиков, который похож на Эриксона, но сосредоточил свою работу на взрослой жизни, является Даниэл Левинсон, который разработал периодизацию жизни

---

<sup>11</sup> Немов, Р.С. Психология: учебник. В 3 кн. Кн.3. Психодиагностика /Р.С. Немов. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. - 632 с.

<sup>12</sup> Анцыферова Л.И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности // Психология старости / Под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: Издательский Дом БАХРАХ-М, 2004, с. 490 – 511.

<sup>13</sup> Психология для студентов вузов /Под ред. Е.Н. Рогова. - М.:ИКЦ «МарТ», 2005. - 560 с.

человека. Теория Левинсона описывает ряд этапов и переходов в продолжительности жизни в диапазоне от 18 до 75 лет<sup>14</sup>.

Эта теория, как и теория Эриксона, предполагает разрешение кризиса, чтобы развиться в полноценную личность. Разница в том, что Эриксон уделял основное внимание всему периоду жизни, в то время как Левинсон больше озабочен концепцией кризиса среднего возраста. Кроме того, была проделана работа по расширению теорий Пиаже о когнитивном развитии. Шайе и Уиллис (2000), Перри (1970) и другие, которые предложили пятому этапу Пиаже, все повлияли на идею о том, что когнитивное развитие продолжается и во взрослом возрасте.

Растущая область геропсихологии фокусируется на психическом здоровье пожилых людей<sup>15</sup>. Уникальные аспекты психосоциальных проблем пожилых людей — переходные периоды, горе и потери, усиление зависимости — становятся все более распространенными. Обзор современной литературы оценивает, что психические расстройства среди пожилых людей составляют от 18% до 28%; оценки еще выше, если пожилые люди помещены в специализированные учреждения. Однако исследования показывают, что клинические вмешательства успешны в борьбе с психическими расстройствами, такими как депрессия и тревога у пожилых людей, что приводит к более четкому пониманию того, что старость не обязательно должна быть синонимом психических расстройств или неспособности получать пользу от лечения<sup>16</sup>.

Когнитивные изменения происходят при нормальном старении, но большинство пожилых людей способны сохранять свои когнитивные

---

<sup>14</sup> Филатова С.А., Безденежная Л.П., Андреева Л.С. Геронтология: учебник. – Изд. 5-е, дополн. и переработ./ С.А. Филатова, Л.П. Безденежная, Л.С. Андреева. – Ростов н/Д.: Феникс, 2009. – 510 с.

<sup>15</sup> Анцыферова Л.И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности // Психология старости / Под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: Издательский Дом БАХРАХ-М, 2004, с. 490 – 511.

<sup>16</sup> Войтенко В.П., Полухов А.М. Системные механизмы развития и старения/ В.П. Войтенко, А.М. Полухов. – Д.: «Наука», 1986. – 182с.

способности в дальнейшей жизни. В целом, мыслительные процессы замедляются, и увеличивается частота определенных типов ошибок памяти. Хотя рабочая память имеет тенденцию к снижению с возрастом, в некоторых случаях пожилые люди оказываются более искусными в использовании обоих полушарий мозга при выполнении задач по запоминанию и способны более успешно регулировать эмоции для улучшения способности запоминать.

У некоторых пожилых людей снижение когнитивных способностей превосходит то, что обычно ожидается с возрастом. Считается, что деменция, болезненный процесс, характеризующийся несколькими когнитивными нарушениями, включая проблемы с памятью, усиливается с возрастом. Это особенно верно для деменции типа болезни Альцгеймера; показатели распространенности достигают 1,6% для лиц в возрасте от 65 до 69 лет, и этот показатель возрастает до 25% для лиц старше 85 лет<sup>17</sup>. Деменция - это не совсем психологическое расстройство, поскольку их причины в основе своей органические и связаны с разрушением нервных клеток в важных частях центральной нервной системы. Однако здесь необходимо упомянуть о них, потому что они очень часты у пожилых людей. Основными симптомами деменции являются внезапные перепады настроения, несоответствие между настроением и поведением с другими людьми, потеря кратковременной памяти (в начале) и долговременной памяти (на более поздних стадиях) и апатия: отсутствие мотивации и инициативы.

Итак, перейдем к рассмотрению психологических особенностей у лиц пожилого возраста. В большинстве случаев вступление в пожилой возраст несет утрату запасов энергии, которая копилась на протяжении всей жизни человека. Как следствие очень часто это приводит к нарушению эмоциональной сферы. У человека наблюдается апатия, смиренность, он

---

5. Галкин Р.А., Гехт И.А., Яковлев О.Г. Одинокая старость: медицинские и социальные проблемы. Самара: Перспектива, 2005. 307 с.

ограничивает себя контактами, наблюдается склонность к беспричинной грусти, слезливости.<sup>18</sup>

Особенности пожилого возраста можно оценить только в совокупности различных социально-психологических факторов развития. Психологическое развитие в этот период можно охарактеризовать как период отчуждения от трудовой и профессиональной деятельности, в связи с чем ограничивается и количество социальных контактов.

Именно в этот временной отрезок возраст дает о себе знать, пожилой человек хочет поделиться своим опытом, но осознает, что он не востребован, молодое поколение видит в этом назойливость и не принимает это всерьёз. «Существует два типа эмоциональных переживаний. Когда пожилой человек думает, что жизнь прожита не зря, то у него отмечается уравновешенность, и он спокойно смотрит в будущее. Если же человек думает, что его жизнь несостоявшаяся – он бессилён, его преследует отчаяние и, как правило, страх смерти»<sup>19</sup>.

Изменения в эмоциональной сфере пожилого человека проявляются в следующем: эмоции проявляются лабильно, инертно, главное место занимают негативные эмоции. Очень часто пожилые люди становятся раздражительными и эмпатийными<sup>20</sup>. Частым явлением в пожилом возрасте становится заострение на одном из переживаний. Это может быть грусть, страх, недовольство или раздражение. Так же, как и сохранённые когнитивные функции в пожилом возрасте, может быть сохранён и эмоциональный фон, а значит и психологическое здоровье в целом. К таким лицам относятся те, кто сохраняет бодрость и оптимизм до самого преклонного возраста. Эмоциональная сфера пожилого человека имеет тесную связь с физическим

---

<sup>18</sup> Войтенко В.П., Полухов А.М. Системные механизмы развития и старения / В.П. Войтенко, А.М. Полухов. – Д.: «Наука», 1986. – 182с.

<sup>19</sup> Шатохина, В. А. Опыт работы с нарративами в консультировании людей пожилого возраста в системе социального обслуживания / В.А. Шатохина / Психология зрелости и старения. – 2009. – №4. – С.56.

<sup>20</sup> Обозов, Н.Н. Психодиагностика личности / Н.Н. Обозов. - СПб.: Питер, 1998. - 426 с.

и психическим состоянием организма. Например, если пожилой человек не будет иметь способности что-либо сделать для другого или сохранить в себе мотивацию для продолжения профессионального дела, то это, вероятнее всего, вызовет в нем чувство зависти и вины<sup>21</sup>. Как следствие это может привести к снижению контроля над своими эмоциями (равнодушие к окружающим людям). Частым явлением в пожилом возрасте становится возникновение депрессивного состояния. Отечественная статистика свидетельствует, что до 25% пожилых людей страдают психологическими и психическими нарушениями различной тяжести. Характер протекания зависит от комплекса факторов:

Чисто медицинских (соматические, телесные болезни и возрастные недуги, меняющие структуру всех систем и органов);

Психологические (снижение эмоционального фона, снижение интересов, уход и погружение в себя, тревожная мнительность, недоверчивость, ослабление интеллектуальной деятельности).

Индивидуальная реакция человека на старение также определяет его готовность принять факт старения и тип приспособления к старости<sup>22</sup>.

Психологические особенности пожилых людей в интеллектуальной сфере отмечаются в замедлении психических реакций, скорости переключения, ослаблении интенсивности внимания и кратковременной памяти, снижении ориентировки в пространстве и возможности обучения<sup>23</sup>. Однако способность к ассоциативному мышлению, активному использованию богатого жизненного опыта сохраняется. В целом, интеллектуальный коэффициент тем выше, чем выше был общий культурный и образовательный уровень, достигнутый человеком в молодые годы.

В эмоциональной сфере - интроверсия (возвращение в мир внутренних переживаний), снижение интенсивности эмоций вплоть до апатии,

---

<sup>21</sup> Там же. С. 58.

<sup>22</sup> Маклаков А.Г. Общая психология/ А.Г. Маклаков. – СПб.: Питер., 2001. – 376с.

<sup>23</sup> Захаров В.В., Яхно Н.Н. Нарушения памяти/ В.В. Захаров, Н.Н. Яхно. – М., 2003. – 435с.

склонность к аффективным реакциям, лабильность (нестабильность) настроения, тревожность и мнительность.

Психологическими особенностями пожилых людей в общественной сфере являются консерватизм, медленное приспособление к новым нормам морали, манерам поведения, критика этих норм и манер<sup>24</sup>.

У пожилых людей также отмечаются определенные особенности в эмоционально-волевой сфере: эмоциональная лабильность, склонность к депрессивным состояниям, а также закрытость и уход в себя.<sup>25</sup>

Отмечается, что среди пожилых мужчин появляются больше пассивности, с возрастом могут позволить себе проявлять черты характера, больше свойственные для женщин. Женщины, наоборот, проявляют больше агрессии, становятся практичными и властными.

Еще одной психологической особенностью данного возраста становится сентиментальность – привязанность пожилых людей к прошлому, неспособность взять власть над воспоминаниями.

Большое значение имеют специфические биологические процессы, которые происходят во время старения. Хотя на сегодняшний день нет единого мнения относительно причин старения, существует общее согласие в том, что физические признаки старения являются результатом естественных изменений в тканях организма. У пожилых людей строма (соединительная ткань) увеличивается, в то время как паренхима (функциональная ткань) уменьшается. Этот процесс происходит во всех органах тела и, вероятно, работает в сочетании с гормональными изменениями, что приводит к общему старению, с которым сталкивается большинство здоровых пожилых людей<sup>26</sup>. Физические изменения являются нормальным продуктом старения и

---

<sup>24</sup> Ермолаева М.Н. Психолого-педагогическое сопровождение пожилого человека: учебное пособие для вузов. М., 2011.

<sup>25</sup> Ананьев Б.Г. К проблеме возраста в современной психологии // Психология старости и старения / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. М.: Издательский центр «Академия», 2003, с. 112 – 119.

<sup>26</sup> Греков Б.А. Некоторые закономерности изменения памяти в старческом возрасте. / Б.А. Греков, 1968. – 245с.

обычно происходят в коже, волосах, телосложении, подвижности, сердечно-сосудистой, дыхательной, выделительной, пищеварительной, репродуктивной, нервной и иммунной системах. Поражаются также органы чувств, что приводит к изменениям зрения, слуха, равновесия, вкуса и обоняния.

Хотя процесс заболевания не является автоматическим признаком старения, хронические дегенеративные заболевания могут проявляться у пожилых людей, включая диабет, артрит, атеросклероз, остеопороз, подагру и анемию. Такие симптомы, как воспаление, боль, кашель и ригидность, могут быть результатом травм, полученных в течение жизни<sup>27</sup>.

Можно выделить 2 причины снижения интеллектуальных функций в пожилом возрасте:

Прямые причины, снижение интеллектуальных показателей относятся к заболеваниям мозга, например к таким, как болезнь Альцгеймера и сосудистые поражения мозга.

Косвенные причины, больше связаны с ухудшением общего здоровья человека, низкий уровень образования, отсутствие мотивации к познавательной деятельности.

Рассматривая динамику интеллектуальных способностей, было выявлено, что снижение интеллекта начинается примерно к 30 годам, а к 70 годам достигает примерно 70% первоначального уровня. При изучении данного вопроса были получены следующие результаты: чем выше отмечался первоначальный уровень интеллекта, тем гораздо меньшим был спад в пожилом возрасте. Так же отмечается, что у людей, имеющих высокий

---

<sup>27</sup> Солодникова, И.В. К проблеме развития личности на этапах жизненного пути /И.В. Солодникова //Психология зрелости и старения. - 2008. - №4. - С.86-102



уровень интеллекта в пожилом возрасте, может отмечаться не спад, а его подъем<sup>28</sup>

Американскими учеными было проведено исследование уровня интеллекта у лиц умственного труда. Исследование было проведено среди лиц в возрасте 20-30 лет, а затем – повторное исследование в той же самой группе по истечению 35-40 лет.<sup>29</sup>

Учеными были сделаны выводы, что снижение интеллектуальной деятельности в большей степени определено не процессом старения, а психологическими, социально экономическими, а также следствием различного рода заболеваний<sup>30</sup>. Исследования показывают, что на возрастном отрезке от 18 до 50 лет отмечаются непрерывные изменения в вербальном и невербальном интеллекте. Другими словами, отмечена периодизация в протекании интеллектуальных процессов – подъемы и спады, затем снова подъемы [Л.Н. Борисова].

Проанализировав результаты, можно сказать о том, что вербальный и невербальный интеллект имеет неоднородное развитие. Интеллект взрослого человека получает свое развитие за счет вербально-логических структур, которые основаны на символах и языке. Следовательно, можно говорить о том, что невербальный интеллект ниже вербального. Полученные данные в исследованиях позволяют судить о том, что интеллектуальное развитие – процесс гетерохронного характера, как и многие другие процессы в организме<sup>31</sup>. Стоит отметить, что в пожилом возрасте вербальные функции, которые связаны с категориальным мышлением, пониманием значений слов, не изменяются. Люди пожилого возраста, как правило, справляются лучше с

---

<sup>28</sup> Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики/ А.Н. Леонтьев. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1972. – 576с.

<sup>29</sup> Краснова О.В. Социальная психология старения: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/ О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. - М.: Изд. центр «Академия», 2002. -288 с.

<sup>30</sup> Ильин Е.П. Эмоции и чувства/Е.П. Ильин. –СПб.: Питер, 2001. – 238с.

<sup>31</sup> Волкова Т.Н. Социальные и психологические проблемы старости // Вопросы психологии. 2005. № 2. С. 118–126.

теми заданиями, где требуется словарный запас. Но им требуется больше времени для выполнения заданий данного рода.

Таким образом, можно сделать выводы о том, что познавательная деятельность неоднородна, при рассмотрении в разных возрастных категориях<sup>32</sup>. Проведенные исследования Корсаковой Н.К. и Балашовой Е.Ю. (1995) показали, что в условиях нормального старения происходят изменения в активности головного мозга, так же изменяется «режим» работы нервной системы в целом. Проявляется это, как правило, в сужении психической деятельности пожилого человека. Это запускает механизм активности, которая направляется ими чтобы преодолеть возникшие дефекты пожилого возраста. Чтобы преодолеть когнитивный дефицит в пожилом возрасте, в систему вступает опосредующая деятельность как компенсаторный механизм саморегуляции<sup>33</sup>. Таким образом, при нормальном старении когнитивные процессы снижаются, уступая место опосредованию, которое становится более самостоятельной формой активности человека.

Таким образом, главной особенностью данного возраста является процесс старения, который несет за собой необратимые возрастные изменения, проявляющиеся и в когнитивных функциях пожилого человека.

В процессе старения большинство сенсорных функций человека подвергаются изменениям и значительно ухудшается их работа. Однако, такая картина реже наблюдается у тех, кто связан с творческой деятельностью и от индивидуальных особенностей конкретного человека.

Отмечается, что многие интеллектуальные функции, где требуется скорость реакции, значительно спадают в пожилом возрасте. Возрастает время реакции, замедляется обработка перцептивной информации и значительно снижается скорость когнитивных процессов.

---

<sup>32</sup> Глухова, И.Ю. Специфика образа старости в различных возрастных группах //И.Ю. Глухова, М.Н. Зыкова //Психология зрелости и старения. - 2008. - №1. - С.46-73

<sup>33</sup> Лидере А.Г. Кризис пожилого возраста: гипотеза о его психологическом содержании // Психология зрелости и старения. 2000. - №2. - С. 6-11.

Основу памяти пожилых людей составляет логическая связь, которая с свою очередь тесно связана с мышлением и прошлым опытом, можно сделать вывод, что мышление пожилых людей значительно развито<sup>34</sup>.

Снижение когнитивных функций может быть обусловлено разными причинами: прямыми или косвенными, динамика когнитивных характеристик зависит от субъективных факторов, и в первую очередь от личностных особенностей пожилого человека.

## **Глава 1.2. Риски социальной жизни для пожилых людей, имеющих когнитивные расстройства.**

В данном параграфе рассматриваются главные качества жизни пожилых людей: место проживания, материальная удовлетворенность, общее состояние здоровья, чувство безопасности, социальное самочувствие, проведение досуга и отдыха. Проанализировав изученную литературу по проблеме основных рисков среди категории пожилых граждан, можно прийти к выводу, что наиболее характерными социальными рисками пожилых людей являются: бедность и материальное неблагополучие; ухудшение здоровья и риск преждевременной смерти; риск социальной изолированности (ненужности обществу); утрата родственных связей; чувство безопасности пожилых людей часто подвергается наибольшему риску. Из-за ухудшения физического, психического и эмоционального состояния они теряют бдительность. Из-за этого они могут стать жертвами пожара, мошенников, принять неправильное лекарство и отравиться. Чтобы избежать несчастий, родственники должны быть особенно внимательны к своим старшим родственникам и стараться обеспечить безопасность

---

<sup>34</sup> Крайг, Г. Психология развития /Г. Крайг. - СПб.: Питер, 2000. - 992 с.

пожилого человека. Именно поэтому важно понимать, что представляет из себя безопасное поведение для пожилых людей<sup>35</sup>.

Безопасность для всех граждан – это всегда актуальное стремление. Поэтому обеспечение безопасности является неоспоримо важной задачей. Но призыв к безопасности распространяется дальше. Он не ограничивается внешней и внутренней безопасностью. Это не только политическое, но и социальное, психологическое и неопределенное правовое понятие. Безопасное поведение пожилых людей должно формироваться в таких критериях его жизни как социальное положение, психологическая безопасность и бытовая безопасность.

Для пожилых людей, безопасное поведение – это состояние, характеризующееся отсутствием рисков и угроз интересам личности в социальной сфере, обеспечивающее бесконфликтное развитие социальных отношений в обществе, динамический баланс отношений субъекта с миром, самим собой, другими, своей активностью и удовлетворенностью<sup>36</sup>.

Проблема психического здоровья в пожилом возрасте важна не только для категории пожилых граждан, но и для общества в целом. Это связано с несколькими факторами. Во-первых, пожилой и старческий возраст составляют практически половину жизни современного человека<sup>37</sup>. Изменения в возрастном составе населения большинства стран проявляются не только увеличением средней продолжительности жизни, но и заметным увеличением доли пожилых людей в обществе. В России люди старше 60 лет составляют 25%. Во-вторых, пожилые люди должны быть отнесены к группе риска развития психических расстройств. Это связано как с физиологическими процессами, которые происходят в организме с

---

<sup>35</sup> Гаврилова, Е.В. Психосоциальная работа с пожилыми людьми в центре социального обслуживания /Е.В. Гаврилова, О.И. Кононова //Работник социальной службы. - 2010. - №3. - С.82-99

<sup>36</sup> Вдовина М.В. Глоссарий по социально-геронтологической работе. М.: ИПК ДСЗН, 2010.

<sup>37</sup> Абрамова Г.С. Возрастная психология: Учебное пособие для студентов вузов. - 4-е изд. - М.: Академический Проект, 2003. - 670 с.

определенного возраста, так и с психологическими и социальными причинами.

По данным эпидемиологических исследований, не менее 5% лиц старше 65 лет страдают деменцией. Еще у 12—17% пожилых выявляются когнитивные нарушения, выходящие за пределы возрастной нормы, но не достигающие выраженности деменций<sup>38</sup>. Когнитивные нарушения были выявлены в 70% случаев, при этом субъективно воспринимаемые когнитивные нарушения имели место у 14% обследованных, легкие и умеренные — у 44%, выраженные — у 25%; когнитивные нарушения отсутствовали полностью в 17% случаев.

С возрастом масса мозга постепенно уменьшается. Этот процесс начинается в относительно молодом возрасте, примерно на 3-4-м десятилетии жизни. Также наблюдается уменьшение количества нейронов, к 90-летию десятилетия жизни количество нейронов уменьшается до 30-50% по сравнению с концом 20-летия жизни. С возрастом происходит не только уменьшение количества нейронов, но и изменения функциональных свойств остальных.

Психологические изменения с возрастом проявляются в повышенной уязвимости, чувствительности, раздражительности, концентрации внимания на ограниченном круге аффективно заряженных представлений. Настроение пожилых людей становится нестабильным, преобладают низкий фон и пессимизм, недовольство окружающими. Преобладают такие эмоции, как страх и беспокойство. Социальные аспекты старости обычно окрашиваются людьми в мрачные тона, старость ассоциируется с бедностью, плохим жилищным положением, плохим медицинским обслуживанием, плохим здоровьем и социальным дистанцированием. Сложившиеся стереотипы, в

---

<sup>38</sup> Комплексный мониторинг уровня и качества жизни граждан пожилого возраста в городе Москве // Информационноаналитический доклад. М.: ИПК ДСЗН, 2011.

свою очередь, влияют на отношение пожилых людей: активное старение воспринимается как отклонение, пассивное и болезненное - как норма<sup>39</sup>.

Ухудшение памяти и снижение концентрации внимания является наиболее распространенным риском, который характерен для категории пожилых людей. До 70% пожилых людей демонстрируют потерю памяти по сравнению с молодыми или людьми среднего возраста. На ранних стадиях потеря памяти воспринимается как забывчивость: зачем я пришел в эту комнату, куда положил вещь, когда мне нужно прийти на встречу, я забыл выключить утюг, я не могу вспомнить, куда положил ключи. Пожилые люди не обращают особого внимания на нарушение значимых симптомов когнитивных нарушений, ссылаясь на усталость, плохой сон по ночам, повышенную загруженность, трудности и т.д. Плохая осведомленность врачей других специальностей также может оказаться не в состоянии предупредить этого человека об этой проблеме. В конечном счете, это формирование серьезного психического расстройства, которое полностью изолирует пациента в обществе.

Пожилые люди страдают от чувства собственного достоинства, самоуважение и самооценка снижены. Растет чувство неполноценности, незначительности, ненужности, ощущается неуверенность в себе, в своих силах и возможностях. Преобладает пониженное настроение, особенно в связи с болезнью, потерей близких, одиночеством, часто наблюдается раздражительность, но мелочам. Они становятся эгоистичными и заикленными на себе. Результатом такого сочетания является нарушение важнейшей функции человека - психической активности, что выражается развитием невротоподобных состояний, старческого слабоумия, бреда, депрессии<sup>40</sup>.

---

<sup>39</sup> Деменченко В. Я. Своеобразие уровневых, структурных и стилевых характеристик интеллекта в пожилом возрасте // Психология зрелости и старения / В. Я. Деменченко. – 1998. – 513с.

<sup>40</sup> Дубровина И.А., Лисина М.И. Возрастные особенности психического развития / И.А. Дубровина, М.И. Лисина. – М., 1999. – 540с.

Депрессивный синдром включает в себя классическую триаду симптомов: меланхолию, подавленное, мрачное настроение в сочетании с умственной и двигательной отсталостью. Характерны такие соматические (витальные) проявления, как «предсердная» меланхолия, ощущение пустоты и тяжести в груди, эпигастрии, средостении. Из дополнительных симптомов следует назвать бредовые идеи, суицидальные идеалы и поступки<sup>41</sup>.

Психология пожилых людей имеет свои особенности, в основе которых лежат разнообразные варианты депрессии, среди которых чаще встречаются тревожные, дисфорические, ступорные и астенические депрессии<sup>42</sup>.

Из синдрома помрачения сознания в пожилом возрасте чаще всего наблюдается бред. Ведущие симптомы делирия: дезориентация во времени, ситуации, окружении при сохранении ориентации в собственной личности, спутанность сознания, отстраненность от реальной ситуации, обилие визуальных пугающих галлюцинаций в сочетании со слуховыми и тактильными расстройствами. Обязательные признаки этого состояния: эмоциональное напряжение (тревога, страх), острый, чувственный бред, галлюцинаторно-бредовое возбуждение. Отмечается частичная амнезия, как реальных событий, так и галлюцинаторных и бредовых переживаний. Часто наблюдаются вегетативно-висцеральные симптомы.

Тотальная деменция характеризуется грубым нарушением высших и дифференцированных интеллектуальных функций: понимания, адекватного обращения с концепциями, способности выносить суждения и умозаключения, обобщения, ограничения и т.д. Мышление становится непродуктивным, крайне бедным. Память о текущих и прошлых событиях сильно страдает. Психология пожилых людей характеризуется тем, что

---

<sup>41</sup> Гамезо М.В., Петрова Е.А., Орлова Л.М. Возрастная и педагогическая психология: Учеб. пособие для студентов всех специальностей педагогических вузов. - М.: Педагогическое общество России, 2003. - 512 с.

<sup>42</sup> Феофанов К.А. Виктор К. Старость в современном обществе: Руководство по социальной геронтологии. Социальная геронтология: Современные исследования/ К.А. Феофанов, К. Виктор. – М.: ИНИОН РАН, 1994. – 457с.

снижается инициатива, активность, обедняются эмоции, исчезают мотивы деятельности. Начинается полный распад психической активности, теряется возможность общения, исчезают интересы и мотивации к деятельности (психический маразм)<sup>43</sup>.

Причины когнитивных нарушений многочисленны. Это также могут быть физиологические возрастные изменения в головном мозге, описанные выше, но наиболее важная роль принадлежит возникновению сосудистых заболеваний, характерных для пожилых людей с когнитивными нарушениями.

Когнитивные нарушения — это ухудшение памяти, умственной работоспособности и других когнитивных функций по сравнению с исходным уровнем (индивидуальной нормой)<sup>44</sup>.

Классификация когнитивных нарушений разнообразна. Различают: когнитивные расстройства легкой степени, при которых когнитивные функции понижаются в незначительной мере (память, мышление, внимание, восприятие информации близки к исходной норме человека). Умеренная степень когнитивных нарушений проявляется в значительном снижении работоспособности высших психических функций от исходной нормы пожилого человека и тяжелая степень, для которой характерны стойкие изменения высших психических функций и приводящих к определенным трудностям в социальном и бытовом окружении.

Изучив литературу по проблематике когнитивных нарушений среди пожилого населения, можно прийти к выводу, что лица напряженного или творческого интеллектуального труда менее подвержены когнитивным нарушениям и деменции. Пожилые люди высокого интеллектуального уровня обладают более развитыми навыками когнитивной деятельности,

---

<sup>43</sup> Траченко О.П. Когнитивные способности людей в зависимости от типа доминирования полушарий/ О.П. Траченко. //I Международная конференция памяти А. Р. Лурия. Сб. докладов. Под ред. Е. Д. Хомской, Т. В. Ахутиной, М., Рос. психол. об-во, 1998.- 114-117с.

<sup>44</sup> Ежова, Н.Н. Рабочая книга практического психолога /Н.Н. Ежова. - Ростов н/Д: Феникс, 2008. - 314 с.



которые позволяют им более успешно справляться с задачами, появляющиеся в начале демонстрирующего заболевания головного мозга<sup>45</sup>.

Таким образом, высокий интеллектуальный уровень обеспечивает большую или меньшую отсрочку времени, приводящего к появлению когнитивных нарушений.

Изучив литературу по вопросу удовлетворенности качеством жизни пожилых людей, можно прийти к определению социальных рисков, характерных для пожилых людей. Жизненные критерии и удовлетворенность ими оказывают существенное влияние на поддержание когнитивных функций и предотвращение рисков для категории пожилых граждан. Оценка жизни в различных аспектах: с точки зрения места жительства, финансового положения, питания, здоровья, безопасности, социального благополучия, досуга и отдыха. Как известно, выход на пенсию кардинально меняет привычный режим и уклад жизни пожилого человека, привычный круг общения сужается, снимаются профессиональные обязанности, человек начинает чувствовать одиночество и замкнутость от общества. Значительное влияние оказывает и место жительства пожилых людей: благоустройство квартиры, наличие семьи или проживание в одиночестве<sup>46</sup>.

Также важную роль играет психологическое состояние пожилого человека, при наличии апатичного или подавленного состояния такой пожилой человек особенно подвержен риску обмана. Особую категорию занимают "молодые" пенсионеры и люди собственно пожилого возраста; работающие и закончившие трудовую деятельность; одинокие и семейные, состоящие на надомном обслуживании и другие, которые более подвержены рискам. По статистике средний возраст выше представленных категорий

---

<sup>45</sup> Краснова О.В., Лидере А.Г. Социальная психология старения/ О.В. Краснова, А.Г. Лидере. – М.: Изд. Академия, 2002. – 241с.

<sup>46</sup> Масон, Г.В. Проблема организации исследования психических состояний у неработающих пожилых людей /Г.В. Масон //Психология зрелости и старения. - 2008. - №3. - С.42-49

пожилых людей: женского пола - 69 лет, мужского - 72 года. Каждый пятый пожилой человек - одинок, а каждый четвертый - продолжает работать.

Сфера профессиональной деятельности пожилых людей достаточно многообразна. Основной контингент пожилых людей трудится в различных сферах как государственных, так и коммерческих. Часть пожилых при этом трудится в сфере жилищно-коммунальных услуг и социального обслуживания населения, что объясняется наличием определенных социальных гарантий для трудящихся пенсионного возраста.

Наличие факторов риска в различных сферах жизни пожилого человека, было принято решение о разработке и реализации программы формирования безопасного поведения у пожилых с нарушениями когнитивных функций

### **1.3. Роль психолога в работе с пожилыми людьми с нарушением когнитивной сферы.**

Роль психолога в работе с пожилыми людьми сложно переоценить. В XXI веке средняя продолжительность жизни в развитых странах существенно возросла, что связано со значительными успехами в области медицины и фармакологии, а также улучшением социально-экономических условий жизни населения. Однако в связи с ростом количества пожилых людей старше 60 лет возросла и потребность в специально обученных психологах, специализирующихся на геронтопсихологии – разделе возрастной психологии, изучающий динамику и закономерности развития психики пожилых людей<sup>47</sup>. Именно в специалистах данного профиля нуждается все большее количество пожилых людей.

---

<sup>47</sup> Запорожец А.В. Избранные психологические труды: в 2-х т. Т.1/А.В. Запорожец. – М.: Педагогика, 1986. – 237с.

Большинство отечественных исследователей согласны с тем, что к 60 годам у большинства пожилых людей встречаются те или иные когнитивные нарушения, однако это происходит не всегда и при отсутствии серьезных органических патологий головного мозга и центральной нервной системы эти проявления можно компенсировать занятиями с клиническим психологом или нейропсихологом<sup>48</sup>. К сожалению, далеко не все пожилые люди могут получить квалифицированную психологическую помощь, поэтому вопрос об оказании такой помощи особенно актуален для учреждений социальной сферы – домах престарелых, реабилитационных центрах, центрах социальной поддержки населения.

Расстройства психического здоровья, включая тревогу и депрессию, отрицательно влияют на физическое здоровье и способность функционировать, особенно у пожилых людей<sup>49</sup>. Некоторые проблемы в пожилом возрасте, которые могут привести к депрессии и тревоге, включают в себя преодоление проблем со здоровьем, уход за супругом с деменцией или физическими недостатками, скорбь о смерти близких и разрешение конфликтов с членами семьи. Решение этих проблем и лечение часто упускаемых из виду состояний психического здоровья приводит к уменьшению эмоциональных страданий, улучшению физического здоровья, уменьшению инвалидности и улучшению качества жизни пожилых людей и их семей. Расширение доступа к услугам по охране психического здоровья для пожилых людей приведет к сокращению расходов на здравоохранение за счет снижения частоты посещений первичной медико-санитарной помощи, медицинских процедур и использования лекарств.

---

<sup>48</sup> Краснова О.В. Виды и методы исследований в психологии старения. Психология зрелости и старения/ О.В. Краснова. — 1999. — № 1, 5-21с.

<sup>49</sup> Психосоциальные проблемы людей пожилого и старого возраста /С.С. Чернякова //Психология зрелости и старения. - 2005. - №3. - С.78-87

Психологи играют значительную роль в удовлетворении потребностей в области психического здоровья и поддержке сильных сторон нашей растущей популяции пожилых людей.

Своевременная нейропсихологическая диагностика когнитивных функций у пожилых людей, а также различные медико-профилактические мероприятия значительно снижают риски развития различных когнитивных нарушений, включая деменцию, болезнь Альцгеймера<sup>50</sup>.

Хотя пожилой возраст не приравнивается к психологическим проблемам, пожилые люди в этом обществе сталкиваются с общими проблемами в дальнейшей жизни. Ошибочный диагноз часто ставится из-за убеждения, что все пожилые люди находятся в депрессии и что негативные мысли и чувства нормальны для кого-то на этом этапе жизни<sup>51</sup>.

#### *Представление проблем*

Многие пожилые люди испытывают горе и потерю, будь то из-за их профессии (например, выхода на пенсию), мобильности (например, зависимости от ходунков), независимости (например, неспособности управлять автомобилем) или межличностных отношений (например, смерти супруга или друзей). По определению, пожилые клиенты пережили потерю молодости и, следовательно, слишком часто своей собственной воспринимаемой ценности в современном обществе, ориентированном на молодежь. Проблемы потери, смерти и умирания, изменения физического и психического здоровья, хронических заболеваний и инвалидности, а также изнуряющей боли часто переплетаются для пожилых клиентов.

Страх снижения когнитивных способностей или “потери рассудка” часто становится все более распространенным с возрастом. Пожилые люди часто более восприимчивы к бреду (нарушение сознания и изменение

---

<sup>50</sup> Филозоф, А.А. Программа психолого-акмеологической помощи лицам пожилого возраста /А.А.Филозоф //Вестник психосоциальной и коррекционной работы. - 2009. - №2. - С.17-25

<sup>51</sup> Фокин В.Ф., Пономарева Н.В., Гаврилова С.И. Энергетический аспект деятельности головного мозга при нормальном старении и болезни Альцгеймера/ В.Ф. Фокин, Н.В. Пономарев, С.И. Гаврилова. – Вестник Российской АМН, 1994. № 1. – 39-42с.

мыслительного процесса, которое развивается в течение короткого периода времени) из-за инфекций, взаимодействия с лекарствами или обезвоживания<sup>52</sup>. Деменции (множественные нарушения мышления, включая ухудшение памяти) разнообразны; они могут быть типа болезни Альцгеймера, сосудистыми или быть результатом других болезненных процессов. Когда происходит снижение когнитивных функций, психологи должны быть не только проницательны в выявлении и дифференциации причины, но и осведомлены о способности клиента участвовать в процессе принятия решений, включая участие в консультировании.

### *Психологические расстройства*

Поскольку многие пожилые люди, скорее всего, при возникновении проблем сначала обращаются к своему лечащему врачу, о психологических проблемах могут сообщать в соматических терминах. Пожилые клиенты могут выражать опасения по поводу нарушения сна, головных болей, потери аппетита или изменения веса вместо того, чтобы сообщать о тревоге, чувстве безнадежности или депрессии. Консультанты получают более глубокое понимание, оценив, в какой степени симптомы клиента обусловлены психологическими факторами, а в какой - биохимическими нарушениями<sup>53</sup>.

Наиболее распространенные психологические расстройства у пожилых людей включают тревогу, депрессию, бессонницу, когнитивные нарушения и расстройство адаптации<sup>54</sup>. Если пожилой человек проживает в учреждении для престарелых или доме престарелых, вероятность возникновения этих расстройств возрастает. Каждое расстройство имеет различные уровни тяжести. Например, депрессия может варьироваться от реактивной грусти (возникающей из-за незначительных происшествий) до горя (нормальной реакции на болезненную утрату) и клинической депрессии с симптомами,

---

<sup>52</sup> Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. - М., 1996. - 62 с.

<sup>53</sup> Федюкович Н.И. Анатомия и физиология человека. - Ростов н/Д: Феникс, 2003. - 416 с.

<sup>54</sup> Шахматов Н.Ф. Старение — время личного познания вечных вопросов и истинных ценностей. Психология зрелости и старения/ Н.Ф. Шахматов. - М.: 1998. — № 2. - 14-20с.

вызывающими нарушение повседневного функционирования. Риск суицидальных мыслей возрастает с появлением симптомов депрессии, и это не следует упускать из виду у пожилых людей. Пожилые белые мужчины являются одной из наиболее быстро растущих групп риска самоубийства.

В дополнение к вышеуказанным расстройствам, консультант должен быть осведомлен о возможности употребления психоактивных веществ, включая злоупотребление алкоголем и отпускаемыми по рецепту лекарствами. Злоупотребление психоактивными веществами или зависимость от них часто игнорируются среди этой группы населения из-за их сниженного социального и профессионального функционирования. Симптомы чаще всего могут проявляться в плохом уходе за собой, необъяснимых падениях, недоедании и заболеваниях среднего звена<sup>55</sup>.

Консультанты также должны уметь выявлять хронические психические заболевания и расстройства личности, когда они возникают у пожилых клиентов. По мере того, как молодые люди с хроническим психическим заболеванием стареют, они становятся пожилыми людьми с хроническим психическим заболеванием<sup>56</sup>. Хотя часто считается, что тяжесть поведения, связанного с расстройствами личности, уменьшается с возрастом, тяжесть может возрасти при стрессе или по мере того, как люди испытывают потерю контроля, например, при изменении жизненной ситуации.

### **Виды консультирования**

Было установлено, что консультирование эффективно для пожилых людей, испытывающих дистресс, и оно явно превосходит медикаментозное лечение из-за повышенного риска фармакологических побочных эффектов у пожилых людей. При наличии показаний комбинация медикаментозного

---

<sup>55</sup> Хухлаева О.В. Психология развития: молодость, зрелость, старость: Учебное пособие для студ. Вуз./ О.В. Хухлаева. – М.: 2003. – 93-145с.

<sup>56</sup> Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. СПб.: Питер, 2014.

лечения и консультирования может быть успешным вмешательством при психологических симптомах.

Для пожилых людей, обращающихся за психиатрической помощью, доступны как индивидуальные, так и групповые консультации. Индивидуальное консультирование предоставляет пожилым клиентам время и конфиденциальность для обсуждения мыслей и чувств, которые они, возможно, испытывают. Также было показано, что групповое консультирование эффективно для пожилых людей, и оно обеспечивает дополнительное преимущество в виде уменьшения изоляции благодаря взаимодействию между членами группы. Распространенные типы групп включают группы воспоминаний (интегрирующие прошлые воспоминания в функционирование в настоящее время), межличностные (исследующие личные взаимодействия и взаимоотношения), текущие события (поощряющие внимание к текущим новостям) и адаптацию (фокусирующиеся на переходах)<sup>57</sup>.

Независимо от типа консультационного вмешательства, требуется тщательная оценка потребностей клиента. Часто бывает достаточно клинического интервью, но при необходимости дальнейшей оценки могут быть использованы дополнительные инструменты, учитывающие возраст (например, перечень гериатрической депрессии). Кроме того, консультанты должны быть осведомлены о том, когда следует обращаться (например, к врачу первичной медико-санитарной помощи, чтобы исключить медицинские проблемы, к такому специалисту, как нейропсихолог или геронтопсихолог, для когнитивного тестирования или к диетологу для дальнейшего изучения диеты), а также знать о соответствующих ресурсах сообщества<sup>58</sup>.

---

<sup>57</sup> Калашников, И.Г. Психологический статус пожилого пациента как компонент комплексной реабилитации /И.Г. Калашников, Н.В. Тихонова, Н.И. Бондаренко //Социальное обслуживание. - 2010. - №6. - С.20-26

<sup>58</sup> Массон, Г.В. Отношение «личностный смысл - состояние экзистенциальной тревожности» в пожилом возрасте /Г.В. Массон //Психология зрелости и старения. - 2008. - №4. - С.80-85

### **Адаптация к процессу консультирования**

Как только пожилой клиент получает доступ к психиатрической помощи, несколько вариантов адаптации к традиционному формату позволяют получить максимальную пользу от консультирования<sup>59</sup>. Консультанты должны быть осведомлены о социальном контексте, в котором существуют их клиенты старшего возраста, и о проблемах, связанных с ориентированием в мире, ориентированном на возраст. Для многих пожилых людей участие в консультировании является новым и, возможно, пугающим опытом. Ознакомление с процессом консультирования может помочь в установлении взаимопонимания и установлении соответствующих ожиданий. Описывая логистику сеансов (например, как долго будет длиться каждая встреча, стоимость и продолжительность терапии) и описывая процесс терапии, консультант потенциально может облегчить проблемы, позволяя пожилым клиентам быть активными участниками курса лечения<sup>60</sup>.

Консультанты могут выделить дополнительное время для объяснения хода консультирования, описывая свою теоретическую ориентацию и терапевтический подход в свободной от жаргона манере, используя конкретные термины и примеры, когда это возможно. Выбор терминологии имеет важное значение, поскольку консультанты могут пожелать воздержаться от использования более неформальных выражений (например, “это круто” или “я понимаю”). Консультантам также следует быть осторожными и не использовать термины с потенциальным негативным значением слишком быстро, поскольку пожилые клиенты могут не отождествлять себя с “депрессией”, а вместо этого с большей готовностью соглашаться на “уныние”, “подавленность” или “плохое

---

<sup>59</sup> Настольная книга психолога ОСН /Под ред. Т.Г. Беляевой. - Горно\_Алтайск, 2001. - 246 с.

<sup>60</sup> Миннигалеева, Г.А. Оказание психолого-педагогической помощи пожилым людям в Центре социального обслуживания: потребности и возможности \_ /Г.А. Миннигалеева //Психология зрелости и старения. - 2003. - №1. - С.63-81



настроение”. Пожилые клиенты могут указывать на беспокойство, отмечая, что они “лезут на рожон”, или заявляя что-то вроде: “Я чувствую себя не в своей тарелке”. Другим пожилым клиентам, возможно, будет удобнее начать разговор о симптомах со слов: “Я просто чувствовал себя не в своей тарелке”.

Развитию взаимопонимания и концептуализации клиента также способствует понимание консультантом широкой исторической хронологии событий, которые могли повлиять на взгляды пожилого человека на жизнь. Общая осведомленность о социальных последствиях войн, Великой депрессии и других исторических событий может помочь клиентам почувствовать, что консультант заинтересован в понимании их жизненного этапа. Хотя каждый человек будет переживать события уникальным образом, базовое понимание основных событий, которые пережила эта когорта, может облегчить терапевтический процесс<sup>61</sup>.

У пожилых клиентов могут наблюдаться физические отклонения, которые влияют на курс терапии. У них могут быть проблемы со слухом, и могут быть приняты меры для облегчения разочарования обеих сторон в отношениях консультирования<sup>62</sup>. Это может означать, что консультант должен излагать более четко, говорить громче, более низким голосом и, возможно, говорить медленнее, или это может означать, что клиенту требуются вспомогательные устройства, такие как слуховые аппараты или набор усилителей. Поскольку у некоторых клиентов может ухудшиться зрение, консультанты могут пожелать иметь письменные материалы крупным шрифтом. Они должны быть готовы к тому, что пожилые клиенты столкнутся с физическими ограничениями, которые не позволят им заполнить документы или поставить подпись.

---

<sup>61</sup> Гасумова С.Е. Информационные технологии в социальной сфере: учебное пособие. М.: Дашков и Ко, 2012.

<sup>62</sup> Ежова, Н.Н. Рабочая книга практического психолога /Н.Н. Ежова. - Ростов н/Д: Феникс, 2008. - 314 с.

Кроме того, консультанты могут захотеть снизить темп терапии; это может быть эффективным методом обеспечения понимания клиента. Клиницисты должны быть готовы к работе с клиентами, у которых наблюдаются общие изменения в функционировании памяти; клиницистам, возможно, потребуется чаще повторять, предоставлять практический материал и сосредотачиваться на событиях и эмоциях, которые легче вспомнить. Сложные и наполненные жаргонизмом толкования, скорее всего, не будут успешными, поскольку многие пожилые люди могут быть более восприимчивы к прагматичным методам решения проблем.

Кроме того, могут потребоваться изменения в терапии из-за проблем с уходом или жизненной ситуации. Когда человек перестает работать вне дома, становится менее способным участвовать в жизни общества или переживает уход семьи и друзей, вероятность оказаться в изоляции возрастает<sup>63</sup>. Основное внимание часто уделяется супругу или членам семьи, но это сопровождается противоречивыми чувствами, поскольку многие пожилые люди беспокоятся о том, что могут стать обузой для своей семьи. Иногда лица, осуществляющие уход, могут быть включены в процесс консультирования для изучения таких проблем.

---

<sup>63</sup> Грабе М. Синдром выгорания. Болезнь нашего времени / под ред. Л.Г. Лысюк. СПб.: Речь, 2010.

## **ГЛАВА 2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ БЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОЖИЛЫХ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

### **2.1. Изучение психологических и поведенческих особенностей пожилых, посещающих Кировский центр социального обслуживания населения**

В данной главе представлены основные характеристики исследования психологических и поведенческих особенностей пожилых людей, посещающих комплексный центр «Кировский», имеющие нарушения когнитивных функций.

Общее количество принявших участие в исследовании составило 49 участников в возрасте от 54 до 78 лет, из них 10% - мужчины, 90% - женщины. Пожилые люди проживают в благоустроенных квартирах: из них 61,5% проживают в семье, 56% проживают одни и 5,5% не имеют семьи. Высшее образования имеют 53% опрошенных, из них 35 женщин и 2 мужчины, остальные 47% 9 женщин и 3 мужчины имеют среднее специальное образование. Статус инвалидности имеется у 53% из опрошенных респондентов.

Был использован стратифицированный тип отбора. Участники делились по сегментам (стратам), такие как возраст от 54 до 78 лет, уровень образования, гендерные различия.

Процент участников эксперимента, которые были определены как подходящие для участия в эксперименте – 95% (2 из опрошенных женщин были возрастом 49 лет и 52 года); количество участников, которые сами выразили желание участвовать в эксперименте - 31 человек выразили желание и интерес в участии. Критерии, по которым отбирались подходящие участники можно выделить следующие: имели преддементные, легкие

когнитивные нарушения, деменцию умеренной степени выраженности, а также средний и высокий уровни тревожности.

Опишите условия и место, в которых происходил сбор данных. Сбор данных осуществлялся на базе учреждения КГБУ СО «КЦСОН "Кировский"», опрос осуществлялся только после соглашения респондентов, при условии, что личные данные останутся полностью конфиденциальными.

Размер выборки определялся с учетом гипотезы и возрастных параметров (для получения более точной и содержательной интерпретации).

Гипотеза: когнитивные нарушения оказывают негативное влияние на соматическое состояние, социальный статус, адаптацию к окружающей среде, качество жизни и т.д.

Использовались такие опросники как «Монреальская шкала оценки когнитивных функций» для оценивания различных когнитивных функций: внимание и концентрацию, исполнительные функции, память, речь, оптико-пространственную деятельность, концептуальное мышление, счет и ориентированность. С помощью опросника МоСА возможно отследить степень и выраженность когнитивных нарушений у пожилого человека.

«Методика Ч.Д. Спилбергера на выявление личностной и ситуативной тревожности». Данная методика позволяет измерить тревожность как личностное свойство и как состояние, связанное с текущей ситуацией и определить выраженность тревожности в структуре личности. Сбор информации проводился индивидуально.

Представление результатов по двум методикам.

Таблица 1 – Результаты по методике «Монреальская шкала оценки когнитивных функций»

Участники/ результаты	26 – 28 баллов – нет нарушений когнитивных функций	24 – 27 баллов – преддементные когнитивные нарушения	20 – 23 балла – деменция легкой степени выраженности	11 – 19 баллов – деменция умеренной степени выраженности
--------------------------	--	--	---	--

Женщины (44 человека)	11 человек (22,5%)	17 человек (34,8%)	12 (24,5%)	4 человека (8,2%)
Мужчины (5 человек)	2 человека (4%)	-	2 человека (4%)	1 человек (2%)
Итого: 49 человек				

В таблице 1 представлено абсолютное количество получателей социальных услуг набравших суммарное количество баллов за тест. Респонденты младше 70 лет справились с тестом лучше. Тест затрагивает и оценивает все когнитивные способности пожилого человека.

Методика включает в себя ряд критериев, из которых и складывается общая оценка когнитивных функций пожилых людей:

**Зрительно-пространственное ориентирование** (максимально 5 баллов). С данным заданием справилось на максимальный балл больше половины опрошенных получателей (65%), у 35% опрошенных были неточности выполнения задания (неверно нарисованы часы, неровные линии).

**Называние** (максимально 3 балла). Только одному из опрошенных участников требовалась помощь в повторном объяснении инструкции, все остальные опрошенные справились самостоятельно на максимальный балл.

**Память** (нет баллов). Включает в себя 2 этапа: слова зачитываются и дается команда записать, которые запомнили с 2 попыток, второй этап – через 5 минут попросить назвать слова из указанного задания. Лишь 35% опрошенных справились с данным заданием в соответствии с инструкцией, 60% справились с заданием наполовину (смогли записать слова, но не смогли воспроизвести указанное количество слов через 5 минут), 10% опрошенных не справились с заданием.

**Внимание** (максимально 6 баллов). Только 20 % из опрошенных участников смогли выполнить данный блок заданий на максимальный балл.

Остальные пожилые имели ряд трудностей с выполнением, пониманием инструкции с первого раза, концентрацией внимания.

**Речь** (максимально 3 балла). Только 1 человек из 49 полностью справился с данным блоком. Остальные участники не набрали максимальный балл. Отмечается самими пожилыми, что воспринимать «на слух» тяжело, и выполнить задание в соответствии с инструкцией затрудняются. 1 часть задания - повторить в точности зачитанное вслух предложение, 2 часть – назвать как можно больше слов на буквы «л» в течение 1 минуты.

**Абстракция** (максимально 2 балла). С данным заданием справились все пожилые участники, отмечалось лишь с помощью наблюдения время, требуемое на понимание и выполнение. Все участники набрали максимальный балл.

**Отсроченное воспроизведение** (максимально 5 баллов). Из всех опрошенных согласились пройти данный тип задания только 40 человек, из них 2 пожилых смогли выполнить задание в соответствии с инструкцией на максимальный балл, остальные участники отмечали свою «забывчивость», просили напомнить инструкцию, либо отказывались от выполнения в ходе самого задания.

**Ориентация** (максимально 6 баллов). 90% опрошенных справились с заданием на максимальный балл, остальные 10% уточняли какое сего число / месяц / день.

Дополнительный балл за высшее образование лишь у 35% опрошенных пожилых людей.

Стоит отметить, что по итогу всех заданий никто из опрошенных не набрал максимальное количество в 30 баллов. Среди женщин только 11 из 44 набрали высокий балл. У большей части опрошенных женщин, либо имеют преддементные нарушения, либо есть легкие когнитивные нарушения (34,8%) и у 8,2% опрошенных респондентов женщин, есть серьезные когнитивные нарушения. Проведя корреляционный анализ, выяснилось, что когнитивные нарушения не зависят от пола, однако влияет возраст и

эмоциональное состояние респондента. Рассмотрим две переменные: «возраст» и «когнитивные нарушения».

Таблица 2 – Влияние возраста на количество набранных баллов

Количество человек	Возраст (среднее значение)	Баллы
13	59,2	26 – 28 баллов
17	62,3	24 – 27 баллов
14	65,3	20 – 23 балла
5	70	11 – 19 баллов

Среди опрошенных мужчин 4% набрали высокий балл, такой же процент имеет легкие когнитивные нарушения. 1 опрошенный мужчина имеет выраженные когнитивные нарушения. Сравнивая получателей по наличию или отсутствию сопутствующего диагноза и количество набранных баллов обнаружено, что пожилые с сопутствующей патологией набрали меньше баллов, чем опрошенные без сопутствующего заболевания.

Корреляционный анализ показал отрицательную зависимость, что свидетельствует о возможном ухудшении когнитивных функций при наличии сопутствующей патологии (среди опрошенных респондентов имелись пожилые с II и III группой инвалидности). Корреляционный анализ между возрастом и результатом теста МоСА оказался отрицательным. Используя вычисление корреляции и коэффициент корреляции по Пирсону, получаем отрицательную корреляцию со значением  $-0,9801$ . Это говорит о том, что о влиянии возраста на результативность опросника. Следовательно, чем старше пожилой человек, тем меньше баллов он набирал за тест и тем сильнее выражены когнитивные нарушения.

Таблица 3 – Результаты уровня тревожности «Методика Ч.Д. Спилбергера на выявление личностной и ситуативной тревожности»

Участники/ результаты	Показатели уровня тревожности		
	Низкий	Средний	Высокий
Женщины	11 человек (22,5%)	12 человек (24,5%)	21 человек (43%)
Мужчины	2 человека (4%)	2 человек (4%)	1 человек (2%)
Итого: 49 человек			

В таблице 3 представлен уровень тревожности опрошенных участников. Опрошенные среди женщин имеют более высокий уровень тревожности 43%. Стоит отметить, что среди высокотрехотных опрошенных женщин наблюдались те, у кого имелись предметные, легкие и выраженные когнитивные нарушения. Низкий уровень тревожности отмечается у тех женщин, кто живет в семье, имеет высшее образование и младше 70 лет. Рассмотрим две переменные: «возраст» и «уровень тревожности». Используя вычисление корреляции и коэффициент корреляции по Пирсону, получаем положительную корреляцию со значением 0,8229. Это говорит о том, что среди женщин чем выше возраст, тем соответственно растет и уровень тревожности.

Среди опрошенных мужчин, можно отметить, что имеют уровень тревожности низкий, либо средний уровни. Данные респонденты имеют средне-специальное образование, проживают в семье, отмечали, что имеют хобби. 1 респондент среди мужчин имеет высокий уровень тревожности. Данный мужчина имеет II группы инвалидности, отмечает, что практически не выходит из дома. Используя вычисление корреляции и коэффициент корреляции по Пирсону, получаем отрицательную корреляцию со значением -0,868. Среди мужчин отмечается, чем старше пожилой человек, тем ниже он имеет уровень тревожности. Следовательно, среди мужчин и женщин



влияние на уровень тревожности оказывает возраст, однако у мужчин, чем старше пожилой, тем ниже у него показатель уровня тревоги.

Память определяет нашу индивидуальность и заставляет действовать тем или иным способом в большей степени, чем любая другая отдельно взятая особенность нашей личности<sup>64</sup>. Человек получает информацию благодаря разным органам чувств: зрению, слуху, обонянию, осязанию, вкусу. Следовательно, выделяют зрительную, слуховую, обонятельную, осязательную и вкусовую память. Особое значение имеет деление памяти на непосредственную и опосредованную по критерию развитости процессов запоминания. Непосредственная память отличается слабой обработкой запоминаемого материала. В таких случаях материал просто заучивается, благодаря многократному повторению, зазубривается.

Ухудшение памяти напрямую влияет и на эмоциональное состояние пожилых людей. Психологи отмечают, более 20 % пожилых людей, имеющих нарушения когнитивных способностей теряют уверенность в себе, уменьшается их социальная активность, появляется раздражительность и высокая тревожность. Все это происходит по причине снижения способности человека к анализу получаемой информации, ее критической и логической обработкой, что приводит к неверной интерпретации получаемым сведениям и событиям.

В данной диссертации рассматриваются когнитивные функции и эмоциональные проблемы граждан пожилого возраста на базе Красноярского Государственного Бюджетного Учреждения Социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Кировский». В работе использовался следующий комплекс методов: теоретический анализ литературных источников по исследуемым вопросам, метод наблюдения, анкетирование, методика И.А. Баевой «Психологическая безопасность

---

<sup>64</sup> Шаповаленко И.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология). - М.: Гардарики, 2005. - 349 с.

среды» с изменением опросника под условия центра и возраста получателей социальных услуг, а также опросник на определение уровня тревожности Спилберга-Ханина<sup>65</sup>.

Были проведены наблюдение, диагностика и индивидуальные консультации получателей социальных услуг пожилого возраста во время процесса оказания услуг. С помощью такого метода как наблюдение удалось установить, что в большей мере удовлетворяет либо не соответствует ожиданиям получателей. Было установлено, что творчество, психологический клуб и адаптивная физическая культура благоприятно сказываются на эмоциональном состоянии пожилых граждан. Однако получатели услуг отмечали плохую организацию досуговой деятельности, не очень хорошие условия (недостаточное количество занятий по АФК и компьютерной грамотности, занятия в актовом зале в неудобных сидениях, отсутствие выездных экскурсий, жалобы на недостаточное пространство тренажерного зала). Немного позже были организованы беседы (индивидуальные и групповые) с пожилыми, где были заданы вопросы по психологической безопасности.

Многие отмечали доброжелательное отношение между собой и персоналом, также были и те, кто отмечал противоположное. Многие отмечали, что среда (помещение) для получения услуг хорошо оборудована, но есть что изменить/ добавить. Т.е., проблемы в актовом и тренажерном залах, аудитория компьютерного класса хоть оснащена техникой, но уже устаревшей и на занятия часто приходится брать свой ноутбук. Также многие отмечали, что можно было бы организовывать мероприятия перед оказанием услуг и озвучивать программу на данный этап прохождения (заезд 2 недели), что будет входить в услуги по категориям, чтобы была возможность выбрать.

---

<sup>65</sup> Холодная М.А., Маньковский Н.Б., Бачинская Н.Ю., Лозовская Е.А., Демченко В- «Своеобразие уровневых, структурных и стилевых характеристик интеллекта в пожилом возрасте // Психология зрелости и старения. - 1998. - №2. - С. 5 - 13.

Другая часть респондентов отвечала, что в учреждении, по их мнению, достаточно мероприятий досугового характера, отмечали, что отношение к ним хорошее и ходят всегда в «отличном настроении». Это удалось оценить с помощью измененной формы анкеты из методики И.А. Баевой под запросы получателей учреждения. В ходе проведения диагностики было опрошено 49 человек. Из них 5 мужчин и 44 женщины в возрасте от 45 до 79 лет. Ниже представлены общие результаты по каждому компоненту.

По когнитивному компоненту положительное отношение составило 63% от общей выборки, нейтральное – 25%, негативное – 12%.

По эмоциональному компоненту положительное отношение составило 74 %, нейтральное – 16%, негативное - 10%.

По поведенческому компоненту положительное отношение составило 82%, нейтральное – 12%, негативное – 6%.

Значимые характеристики составили: уровень ниже среднего – 28%, средний уровень -32%, высокий уровень – 32%, очень высокий уровень – 8%.

Защищенность составила: уровень ниже среднего –2%, средний уровень – 42%, высокий уровень – 32%, очень высокий уровень – 24%.

Отношение к организации среды получилось следующим: положительно отношение – 73%, нейтральное отношение – 24%, отрицательное отношение - 3%.

Общую характеристику образовательной среды по результатам опроса можно определить следующим образом:

Неудовлетворенность получателей услуг организацией пространства актового и тренажёрного залов;

Большая часть пожилых людей отмечают у себя повышенный уровень тревожности и ухудшение когнитивных способностей;

Большинство из опрошенных пожилых отмечают положительное отношение к учреждению и благоприятное взаимоотношение с персоналом учреждения;

Большее половины опрошенных получателей отмечают позитивное отношение к среде, но с указанием, что не хватает досуговой деятельности

Неудовлетворенность тем фактом, что сократилось количество услуг (такие как АФК, экскурсии, компьютерная грамотность);

58 % от общего числа опрошенных пожилых людей имеют умеренный уровень когнитивных нарушений.

Отношение к образовательной среде получилось следующим: положительное отношение – 73%, нейтральное отношение – 21%, отрицательное отношение - 6%.

Когнитивные способности пожилых людей по методике МоСа: без нарушений – 41%, умеренный уровень – 58%, выраженный уровень – 1%.

Полученные результаты говорят нам о том, что большая часть респондентов (73%) имеют весьма положительное эмоциональное состояние во время получения услуг комплексного центра, отзываюся как «Всё нравится», «Персонал очень доброжелателен» и прочее, отрицательное и нейтральное отношение имеют процент значительно ниже 6% и 21% соответственно.

В ходе анкетирования для выявления эмоционального состояния было установлено, что некоторые пожилые отмечают высокий уровень тревожности и чувства одиночества, а именно – при заполнении анкеты на уровень тревоги «Шкала тревоги Спилбергера-Ханина» из 49 опрошенных у 26 (53%) отмечается высокий уровень тревожности как ситуативной, так и личностной. Большая часть опрошенных пожилых людей (62%) отмечают, что нарушения с когнитивными функциями и эмоциональным состоянием начались после перенесенного COVID-19. Как отмечают в своем пособии Е.С.Акарачкова, О.В.Котова, Л.Р. Кадырова люди с подтвержденным диагнозом или подозрением на COVID-19:

- могут испытывать страх перед тяжестью и последствиями болезни;
- могут испытывать одиночество, отрицание, беспокойство, депрессию, бессонницу и отчаяние, что может снизить приверженность лечению;

- могут иметь повышенный уровень агрессии и риск самоубийства;
- могут испытывать беспокойство из-за неуверенности в состоянии их здоровья и страдать от развития обсессивно-компульсивных симптомов, таких как повторная проверка температуры и стерилизация;
- строгий карантин и обязательная политика отслеживания контактов со стороны органов здравоохранения может вызвать социальное неприятие, финансовые потери, дискриминацию и стигматизацию;
- ограниченные знания о COVID-19 и тревожные новости могут вызвать беспокойство и страх в обществе.

Для определения уровня когнитивных способностей была проведена методика MoCa среди пожилых. 58 % от общего числа опрошенных пожилых людей имеют умеренный уровень когнитивных нарушений. Из остального числа опрошенных 41% без нарушений, но отмечают явное ухудшение памяти и внимания по сравнению с тем, как было до карантина и 1% - выраженные когнитивные нарушения.

Таким образом, полученные результаты говорят о взаимосвязи когнитивных способностей на эмоциональное состояние пожилых людей. С ухудшением памяти, внимания, способности к анализируванию, можно отметить, что ухудшается и эмоциональный фон пожилого человека, появляется тревожность, раздражительность, апатия. Данные проблемы требуют соответствующих решений.

Для улучшения психологического состояния и снижения уровня тревожности можно организовать досуг (посещение театров, выставок, экскурсии, сплавы на катамаранах, концерты и другие мероприятия);

Для профилактики одиночества, ухудшения когнитивных способностей можно подключать родственников для проведения индивидуальных и групповых занятий по обучению родственников практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг;

Индивидуальное, групповое, социально-педагогическое консультирование по запросам;

Формирование у получателей социальных услуг позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), мероприятия в форме клубной кружковой работы<sup>66</sup>.

## **2.2. Разработка и частичная реализация программы по формированию безопасного поведения и профилактики мошенничества**

Учитывая тенденцию о старении населения РФ, незнание как пожилыми людьми, так и их родственниками, как помочь или куда обратиться. Именно поэтому, на базе КГБУ СО «КЦСОН «Кировский» был введен проект «Школа памяти» с целью предупредить дальнейшее развитие когнитивных нарушений и функций памяти. Программа включает в себя 2 раздела:

Основы безопасного поведения пожилого человека. Раздел включает в себя из чего формируется безопасное поведение пожилого человека (бытовая безопасность), окружение, как исключить риск мошенничества, эмоции и позитивное закрепление<sup>67</sup>.

Когнитивный раздел.

Для этого была разработана программа, включающая в себя различные разделы. Они направлены не только на профилактику когнитивных нарушений, но и на создание благоприятной психологической среды (где граждане пожилого возраста могут находить себе круг общения), физическую активность пожилых людей и раздел, посвященный творчеству, включающий различные направления.

Всем лицам старше 60 лет независимо от наличия нарушений когнитивных функций рекомендованы различные упражнения по их

---

<sup>66</sup> Фролькис В.В. Чеботырев Д.Ф. Физиологические механизмы старения/ В.В. Фролькис, Д.Ф. Чеботырев. – Л., Наука, 1982. – 559с.

<sup>67</sup> Щелканова, Е.А. Программа социально-психологического сопровождения лиц старшего и позднего возраста (практика реализации в комплексном центре социального обслуживания населения) /Е.А. Щелканова //Работник социальной службы. - 2009. - №6. - С.84-96.

тренировке<sup>68</sup>. Такие упражнения могут быть полезны не только для тренировки памяти, внимания и других когнитивных процессов, но и для обучения эффективным стратегиям восприятия, переработки и запоминания информации.

### **Раздел 1. Основы безопасного поведения пожилого человека.**

Цель программы – проведение консультативно-коррекционных занятий, направленных на формирование безопасного поведения и социальную адаптацию людей пожилого возраста.

Задачи:

1) Разработка и проведение занятий с пожилыми людьми на темы, помогающие адаптироваться и социализироваться в обществе.

2) Проведение теоретических занятий, с целью приобретения необходимой информации, направленной на адаптацию для старшего поколения.

3) Обучить образу жизни, обеспечивающему полноценное безопасное существование и реализацию способностей и запросов пожилого человека в повседневной жизни;

4) Ознакомить с видами опасностей, угрожающих пожилому человеку в современной повседневной жизни;

5) Развивать умения и навыки у пожилого человека анализировать ситуации, принимать безопасные решения в быту.

Целевая группа: граждане пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет), группа из 5-8 человек.

Методы обучения определяются по источникам информации и включают в себя следующие виды:

- словесные (объяснение, дискуссия, рассказ);

---

<sup>68</sup> Филатов С.А. Геронтология/ С.А. Филатов. – Ростов н/Д.: Феникс, центр «Академия», 2005. – 597с.

-наглядные (наблюдение, демонстрация);  
 -практические (анализ конкретных ситуаций, тренинговые упражнения и элементы аутотренинга, тестирование).

Методические приёмы, используемые при изучении программы: сравнение, анализ, обобщение, выводы.

Срок реализации программы: 3 месяца (2 раза в неделю).

Общее количество часов: 26.

Продолжительность занятий: 1 час.

Формы подведения итогов: участие в конкурсах, познавательных викторинах, практические занятия, прохождение диагностических методик, саморефлексия.

Для успешной реализации данной программы необходимы: -планы занятий, методическая литература, учебно-диагностический материал, пособия, содержащие информацию по данной теме. -видео, аудио - материалы, интернет-ресурсы, соответствующие тематике занятий.

#### План занятий

№ раздела	Тема занятия	Всего часов	Теория	Практика
1	Вводное занятие. Знакомство участников программы с ведущим.	1	1	-
2	Бытовые правила безопасности.	1	1	-
3	«Эмоции, стресс и арт-терапия».	4	1	3
4	Осторожно, мошенники! Виды мошенничества.	2	1	-
5	«Коммуникация-один из критериев социальной адаптации».	4	1	3
6	«Я-Хранитель семейного очага»	4	1	3
7	Понятие повседневного этикета в отношении	3	1	2



	разновозрастной аудитории.			
8	«Я и мои коллеги».	3	1	2
9	Трудотерапия как метод социально-психологической реабилитации.	4	1	3
10	«Я управляю своими эмоциями»(психологический микроклимат).	3	1	2

Итого: 29 10 18

### Содержание программы

Вводное занятие. Знакомство участников программы с ведущим (1 час).

Объяснение целей и задач данного мероприятия. Психологическая подготовка участников к реализации данной программы. Знакомство с возрастной психологией. Разделение участников по группам для дальнейшей консультативно-коррекционной деятельности.

«Эмоции, стресс и арт-терапия» (4 часа).

Эмоции и чувства человека: виды, функции. Стресс. Преодоление и выход из стрессовой ситуации. Негативные эмоции и их преодоление. Диагностика эмоциональной сферы. Диагностика индивидуальных особенностей эмоциональной сферы. Практические занятия по арт-терапии.

«Бытовые правила безопасности» (1 час).

Организация пространства места жительства пожилого, безопасность на кухне, электробезопасность, организация ванной комнаты.

«Коммуникация-один из критериев социальной адаптации» (4 часа).  
Понятие общения. Потребность в общении. Средства общения. Диагностика уровня коммуникативной компетенции по отношению к себе и другим людям. Практические занятия, направленные на повышение социальной коммуникативной адаптации.

«Осторожно, мошенники! Виды мошенничества» (1 час).

Виды и схемы мошенничества. Медицинское мошенничество. Банковские аферы. Аферы коммунальщиков и ремонтников. Мошенничество посредством социальных услуг.

«Я-Хранитель семейного очага» (4 часа).

Межличностные отношения в семейном кругу. Восприятие родных по отношению к участнику программы. Роль пожилого человека в семье. Цветопсиходиагностика. Понимание личности своей значимости в семейном кругу. Личностные особенности и способности участника.

Понятие повседневного этикета в отношении разновозрастной аудитории (3 часа).

Вопросы социально-коммуникативного этикета. Диагностика межличностных отношений. Потребность в общении. Обратная связь, коммуникативные барьеры: барьеры непонимания (фонетический, семантический, стилистический, логический и др.), барьеры социальнокультурных различий, барьеры отношений. Дистанции в общении. Подстройка в общении. Агрессия в общении. Причины агрессии, ее ослабление. Субъективные каналы восприятия и передачи информации. Феномен влияния пространства и времени. Общение в семье и на работе.

«Я и мои коллеги» (3 часа).

Ощущение значимости на профессиональном поприще. Умение ладить с людьми разного поколения. Диагностика микроклимата в группе. Дистанции в общении. Подстройка в общении. Барьеры отношений.

Трудотерапия как метод социально-психологической реабилитации. (4 часа).

Цель и задачи трудотерапии. Выбор трудовой деятельности. Ощущения и эмоции после работы. «Я управляю своими эмоциями»(психологический микроклимат)(3 часа). Эмоции и чувства человека. Методы исследования эмоциональной сферы. Диагностика индивидуальных особенностей эмоциональной сферы. Лекции и практические занятия связанные с умением контролировать свои эмоции.

## **Раздел 2. Когнитивный раздел.**

Цель: поддержание когнитивных функций и познавательных процессов.

Задачи:

1. Поддержание психических процессов (память, внимание, мышление, восприятие, воображение, речь).

2. Психологическая поддержка пожилых людей и инвалидов, имеющие когнитивные нарушения, улучшение общего эмоционального фона и снижение тревожности.

3. Поддержание психофизиологического состояния (мелкая моторика рук).

4. Профилактика одиночества, поиск новых социальных контактов для граждан пожилого возраста и инвалидов, имеющих когнитивные нарушения.

Формы проведения: групповая работа, тренинги, экскурсии, творческие занятия.

5. Средства и методы обучения.

- Игры и упражнения на развитие памяти
- Игры и упражнения на развитие внимания
- Игры и упражнения на развитие воображения
- Игры и упражнения на развитие мышления
- Игры и упражнения на развитие эмоционально-волевой

сферы

6. Форма проведения: групповая работа.

7. Продолжительность занятий, длительность программы.

Цикл состоит из 14 занятий, продолжительностью 4 часа 2 раза в неделю.

8. Источники.

1. Боголепова, А. Н. Умеренные когнитивные расстройства в клинической практике, Год издания:2021, научный журнал, статья.
2. Горина, Н. А., Григорьева, М. М., Суглобова, Е. Р., Хорошев, А. Д., Ларченко, Т. С., Муратханова, Г. А. Основные причины развития когнитивных нарушений (Russian) научный журнал, статья, Год издания:2020
3. Екушева, Е. В., Зайцева, О. В., Кузина, О. В. Когнитивные нарушения у людей старшего возраста: практические аспекты ведения, Год издания:2020 научный журнал, статья.
4. Захаров ВВ. Когнитивные нарушения в неврологической практике. Трудный пациент. 2005;3(5):4–9. [Zakharov VV. Cognitive disorders in neurological practice. Trudny patsient = Difficult Patient. 2005;3(5):4–9 (In Russ.)
5. Комплексная помощь пожилым людям: рекомендации по реализации мероприятий на уровне местных сообществ для контроля снижения индивидуальной жизнеспособности [Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
6. Современные методы диагностики когнитивных нарушений. Авторы: Курбанова М.М., Галаева А.А., Стефановская Е.В., Суворкина А.А.1, Алиханов Н.М.
7. Соловьева АП, Горячев ДВ, Архипов ВВ. Критерии оценки когнитивных нарушений в клинических исследованиях. Ведомости Научного центра экспертизы средств медицинского применения. 2018;8(4):218-230.
8. Т. М., Остроумова, П. А., Черноусов, И. В., Кузнецов Когнитивные нарушения у пациентов, перенесших COVID-19, Год издания:2021 научный журнал, статья
9. Условия реализации:

Для проведения занятий необходима отдельная комната или кабинет с мебелью, столы. В комнате должен находиться музыкальный центр, канцелярские принадлежности, материалы для рукоделия.

### Занятие № 1

Тема: построение коллектива.

Цель: сплотить группу.

Формат: групповая работа.

Материалы: предметы для упражнения «Расскажи о...» (карандаши, мячики, листы А4), раздаточный материал для упражнения «Образцы узоров».

#### 1. Вводная часть.

Знакомство:

Упражнение «Девиз».

Цель: знакомство группы, снятие напряжения.

Инструкция: все участники по очереди (по кругу) говорят о том, какую футболку и с какой надписью/девизом они купили бы себе, если бы была такая возможность. Эта надпись должна отражать жизненное кредо человека, его основной жизненный принцип, а цвет соответствовал бы его характеру.

#### 2. Основная часть:

Упражнение на общение «Расскажи о...».

Цель: тренировка навыков уверенного общения, сближение группы.

Инструкция: каждый из участников берет в руки любой принадлежащий ему предмет и от лица этого предмета рассказывает о своем обладателе. Другие предметы (вернее их обладатели), могут задать ему любые вопросы о его хозяине.

Это упражнение на общение можно использовать как при знакомстве участников, так и для более глубокого раскрытия участников, для тренировки навыков общения.

Упражнение «Образцы узоров».

Цель: развитие памяти.

АФК.

Творческая часть.

Время: 11:10 – 11:55

Работа в кабинете трудотерапии: бисероплетение.

Цель: поддержание мелкой моторики.

3. Заключительная часть:

Рефлексия. Участники делятся мнениями, чувствами, переживаниями об участии в занятии. (Учитываются пожелания участников группы с помощью анкеты обратной связи).

### Занятие № 2 «Мы и другие»

Цель: улучшение познавательной сферы; улучшение тактильной чувствительности; обучение навыкам диафрагмально-релаксационного дыхания; развитие компонентов эмоционально-волевой сферы; обучение навыкам релаксации.

Формат: групповая работа.

Материалы: Музыка для релаксации.

#### 1. Вводная часть

Упражнение «Снежный ком».

Цель: раскрепощение группы, настрой на работу.

Инструкция: первый участник (психолог) называет свое имя. Второй участник называет имя первого, затем свое. Третий - имя первого, второго, свое. И так до последнего человека.

#### 2. Основная часть

Упражнение «Видение других».

Цель: сплочение группы, развитие внимательности.

Инструкция: один из участников садится спиной к группе, он должен детально описать (по предложению группы) внешний вид кого-то из членов группы. Вариант один из участников садится в центр, а другой должен

детально восстановить последовательность его поведения, например, за последние полчаса, или в самом начале занятий и т. д.

Упражнение «Пойми другого».

Цель: сплочение группы, развитие внимательности, эмпатии.

Инструкция: каждый член группы должен в течение 2-3 минут описать настроение кого-либо в группе. Представить себе, прочувствовать человека, его состояние, эмоции, переживания и все это изложить на бумаге. Затем все описания зачитываются вслух, а тот, чье настроение описывали, соотносит со своим действительным состоянием и подтверждает достоверность описанного или опровергает это. Комментарии в этом случае не нужны.

Упражнение «Запоминание слов».

Цель: развитие слуховой памяти.

Инструкция: Участникам 2 раза зачитываются 10 фраз, задача запомнить в правильном порядке как можно больше выражений.

АФК

Творческая часть

Работа в кабинете трудотерапии, вязание.

Цель: восстановление и развитие нарушенных функций (мелкая моторика, концентрация внимания).

### 3. Заключительная часть

Рефлексия. Получение обратной связи.

## Занятие №3 «Развитие внимания»

Цель: улучшение концентрации внимания.

Материалы: раздаточный материал к упражнению «Разноцветный текст»

Формат: групповая работа.

### 1. Вводная часть

Психологический круг, приветствие участников.

Упражнение «Дышим тихо, спокойно и плавно».

Цель: учить регулировать процесс дыхания, концентрировать на нём внимание с целью контроля за расслаблением своего организма и психики.

Инструкция: стоя, сидя или лёжа. Если сидя, спина ровная, глаза лучше закрыть. Медленный вдох через нос. Когда грудная клетка начнёт расширяться, прекратить вдох и сделать паузу, кто сколько сможет. Затем плавный выдох через нос. Повторить 5-10 раз. Упражнение выполняется бесшумно, плавно, так, чтобы даже подставленная к носу ладонь не ощущала струю воздуха при выдыхании.

## 2. Основная часть

### Упражнение «Внимание»

Цель: способствовать развитию внимательности.

Инструкция: все члены группы встают в различные позы. Один из участников, находясь в центре, старается запомнить всех в этих живописных позах. На это ему дается до 1 минуты. Затем он закрывает глаза, а 5 человек меняют что-то в своей позе, причем делается это таким образом, чтобы стоящий в центре не смог этого услышать. Находящийся в центре, открыв глаза, должен определить, кто же изменился и в чем? Затем в центр встает другой член группы, и упражнение повторяется.

### Упражнение № 3 «Разноцветный текст».

Цель: улучшение концентрации и внимательности.

Инструкция: посмотрите на разноцветный текст, представленный ниже. Как вы видите, он состоит из перечня цветов, но слова не соответствуют действительности. Ваша задача заключается в том, чтобы называть вслух цвет, которым написан текст. Как только вы дойдете до конца, задание стоит повторить, но уже с конца списка.

АФК.

Творческая часть.

Работа в кабинете трудотерапии, оригами.

Цель: улучшение концентрации внимания и мелкой моторике рук.

## 3. Заключительная часть



Рефлексия.

- Что больше всего запомнилось из сегодняшнего занятия?

- Какое было настроение?

Получение обратной связи.

#### Занятие №4 «Наши сильные стороны»

Цель: улучшение способностей к внимательности и наблюдательности.

Материалы: листы А4, канцелярские принадлежности, музыка для релаксации.

Формат: групповая работа.

##### 1. Вводная часть

Психологический круг. Приветствие участников.

Упражнение «Я отлично умею»

Цель: раскрепощение группы, раскрытие творческого потенциала участников.

Инструкция: участникам выдаются листы А4, на которых изображают то, что они отлично умеют делать (хобби, работа, увлечение), после чего представляют это группе. По окончании идет обсуждение своих умений, задаются вопросы:

- Как удалось научиться этому делу; где может пригодиться это умение?
- Чему из того, о чём рассказали другие участники, захотелось научиться?
- Кто из участников удивил, заставил взглянуть на себя по новому?

##### 2. Основная часть

Упражнение «Синхронное письмо»

Цель: развитие внимания, улучшение способности справляться с несколькими задачами одновременно, стимулировать работы левого и правого полушарий мозга.

Инструкция: Возьмите 2 листа бумаги и 2 карандаша (или 2 ручки). Одновременно рисуйте различные фигуры. Можно писать слова, но чтобы они были одинаковы по количеству символов..

Упражнение №3. «Знаки пальцами».

Цель: одновременное взаимодействие правого и левого полушария, повышает способность быстро переключаться с одной задачи на другую, а также тренирует внимательность.

Инструкция: сложите пальцы на правой руке в знак «мир», на левой — «ок». Задача заключается в том, чтобы одновременно менять положение пальцев на обеих руках. То есть на правой был «мир» — стал «ок», на левой — был «ок» — стал «мир»

АФК

Творческая часть.

3.Заключительная часть

Упражнение «Сон на берегу моря».

Цель: сбросить усталость путем релаксации.

Инструкция: Участники слушают шум моря (аудиозапись). Психолог говорит, что им всем снится один сон. Вы находитесь на берегу моря. Психолог сообщает, по какому сигналу должны проснуться. Пауза. Раздается сигнал. Участники спокойно «просыпаются» и по очереди рассказывают, что они видели во сне.

### Занятие №5 «Арт-терапия»

Цель: развитие переключения и объема внимания.

Материалы: тихая расслабляющая музыка, краски, альбомные листы, канцелярские принадлежности.

Формат: групповая работа.

1. Вводная часть

Психологический круг. Приветствие участников.

Упражнение «Зеркало».

Цель: Создать и поддерживать положительный эмоциональный фон.

Инструкция: участники садятся друг напротив друга, невербально «здороваются» друг с другом сначала с помощью улыбки, потом показывая другие эмоции или жесты, задача. Сначала показывает эмоции / жесты 1 участник, задача второго «отразить» эмоции, затем меняются ролями.

## 2. Основная часть

Арт-терапия.

Цель: гармонизация психического состояния через творческие способности.

Инструкция: слушая какое-либо музыкальное произведение, участники группы рисуют те образы, ощущения, символы, которые особенно четко ассоциируются у них с этой музыкальной темой. Каждый стремится выразить себя как можно полнее. Организуется импровизированная выставка получившихся работ; группа делится своими впечатлениями.

АФК.

Творческая часть.

## 3. Заключительная часть

Рефлексия. Получение обратной связи

### Занятие №6 «Знаем ли мы друг друга»

Цель: улучшение концентрации внимания и зрительной памяти, сплочение группы.

Материалы: релаксационная музыка.

Формат: групповая работа.

#### 1, Вводная часть

Психологический круг. Приветствие участников.

Упражнение «История»

Цель: создание положительного настроения, настрой на работу.

Инструкция: Ведущий начинает, предлагая одно слово. Человек, сидящий рядом, предлагает второе слово... и так далее по кругу. Периоды

окончания одного предложения и начала другого обычно происходят спонтанно. Осознание завершения истории приходит само по себе. Усложнить можно тем, чтобы каждый следующий участник называл слово, подходящее под настроение группы или другого человека.

## 2. Основная часть

Упражнение «Знаем ли мы друг друга?».

Цель: развитие зрительной памяти и внимательности, сплочение группы.

Инструкция: Вся группа становится в круг и в течение минуты запоминает кто за кем стоит. Водящий становится в центре и закрывая глаза, называет каждого по имени, по возможности старается описать, во что одет участник. Когда водящий правильно называет чье-то имя и описание, то тот садится, если нет – продолжает стоять в кругу. После окончания водящий делится впечатлениями.

АФК

Творческая часть.

## 3. Заключительная часть

Упражнение «Аутотренинг».

Цель: снять усталость.

Инструкция: под тихую музыку участники занимают удобную позу и закрывают глаза. Пытаются расслабиться, повторяя: «Мое тело расслаблено, теплое, тяжелое».

## Занятие №7 «Стили общения»

Цель: улучшение внимания, сплочение группы.

Материалы: релаксационная музыка, карточки с ситуациями общения для упражнения «Стиль общения», канцелярские принадлежности, листы А4.

Группа: групповая работа.

### 1. Вводная часть

Психологический круг. Приветствие участников.

Цель: разогрев группы, развивать внимание.

## 2. Основная часть

Упражнение «Стиль общения».

Цель: обучение способности концентрировать внимание на слуховых сигналах; умению слушать и слышать.

Инструкция: Во время общей дискуссии на заданную тему, например. «Есть ли различия между психикой мужчины и женщины?» или «Зачем личности нужен коллектив?», каждый участник должен выполнить индивидуальное задание. Оно указано на карточке, которую участники берут по сигналу ведущего со стола перед началом упражнения. Каждый про себя читает это задание и переворачивает карточку так, чтобы окружающие не видели и не знали, какую роль он будет играть.

В ходе дискуссии каждый старается как можно точнее выполнить инструкцию, т. е. сыграть доставшуюся роль, а все вместе должны внимательно вчитываться в роли участников дискуссии с тем, чтобы определить, какую же роль получил тот или иной член группы. Через 10-15 минут руководитель дает знак закончить дискуссию, и все начинают говорить, как они поняли роли друг друга. Затем каждый вслух зачитывает то задание, которое он старался выполнить. Группа оценивает, как это получилось.

Упражнение «Назови слово».

Цель: улучшение мышления.

Время: 10 мин.

Инструкция: вариант 1: к написанному слову найти 3-5 определений или наоборот написать любые 3-5 определений и подбирать к нему слова.

Вариант 2: задаются различные категории групп слов и дается задание подобрать как можно больше слов, которые можно отнести, например, к группе дикие животные (домашние животные, рыбы, цветы, погодные явления, времена года, инструменты и т.д.)

АФК

Творческая часть.

3. Заключительная часть

Упражнение Релаксация.

Цель: снять психоэмоциональное напряжение.

Рефлексия. Получение обратной связи.

#### Занятие №8 «Память»

Цель: улучшение слуховой и зрительной памяти

Материалы: предметы для упражнения «Экран», листы в клетку, канцелярские принадлежности, музыка для релаксации.

Формат: групповая работа.

##### 1. Вводная часть

Психологический круг. Приветствие участников.

Цель: разогрев группы, развивать внимание.

##### 2. Основная часть

Упражнение «Экран».

Цель: развитие зрительной памяти.

Инструкция: на столе разложены различные предметы в определенном порядке. Задача участников запомнить своим внутренним взглядом эти предметы. Запоминание идет на счет 5, после этого закрывают глаза и отворачиваются. Ведущий делает некоторые изменения, по сигналу участники открывают глаза и называют изменения.

Упражнение «Узор».

Цель: развитие слухового внимания.

Инструкция: участники под диктовку рисуют узор.

Вариант задания 1. Две клеточки вверх, две клеточки вправо, две клеточки вниз, две клеточки вправо, две клеточки вверх и так до конца строчки.

Вариант 2: ведущий зачитывает отрывок с описанием различных природных явлений, предметов и т. д., после чего дается задание нарисовать / написать как можно больше из того, что было зачитано.

3. Заключительная часть

Упражнение Релаксация.

Цель: снять психоэмоциональное напряжение.

Рефлексия. Получение обратной связи.

### Занятие №9 «Экскурсия»

Цель: сплочение группы.

Материалы: мешочек с предметами (небольшие игрушки, геометрические фигуры и т.п.).

Формат: групповая работа.

Выездная экскурсия в библиотеку им. И.С. Тургенева.

### Занятие №10 «Сплочение»

Цель: повышение уровня развития памяти.

Материалы: листы А4, канцелярские принадлежности, карточки для упражнения «На что это похоже?».

Формат: групповая работа.

#### 1. Вводная часть

Психологический круг. Приветствие участников.

Цель: разогрев группы, развивать внимание.

#### 2. Основная часть

Упражнение «Групповой рисунок».

Цель: сплочение группы.

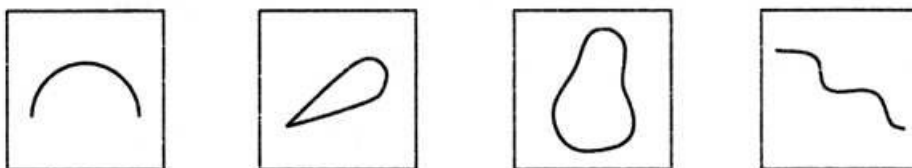
Инструкция: Все члены группы начинают каждый на своем листе бумаги, обозначив на нем в углу свое имя (или символ), рисунок, что-то важное для себя. Затем по сигналу руководителя все участники одновременно передают свои рисунки влево и, получив, разумеется, начатый

соседом справа рисунок, продолжают уже его. Группа рисует до тех пор, пока каждому не вернется его листок.

Упражнение «На что это похоже?».

Цель: улучшение мышления.

Инструкция: необходимо придумать как можно больше ассоциаций на каждую картинку. Оценивается количество и качество (оригинальность) образов.



АФК

Творческая часть.

3. Заключительная часть

Релаксация

Рефлексия. Получение обратной связи.

### Занятие №11 «Невербальное общение»

Цель: развитие эмпатии, улучшение зрительной памяти.

Материалы: цветная картина.

Формат: групповая работа.

#### 1. Вводная часть

Психологический круг. Приветствие участников.

Цель: разогрев группы, развивать внимание.

#### 2. Основная часть

Упражнение «Жесты».

Цель: развитие эмпатии, сплочение группы.

Инструкция: в разговор вступают два человека, свободно общаясь друг с другом, они должны обязательно использовать самые разнообразные жесты. Группа следит, чтобы жестов было больше, но чтобы они были



естественными в разговоре. После идет обсуждение, поняли ли двое участников, суть диалога, что было сложнее всего, что понравилось.

Упражнение «Запомни, какого цвета предмет».

Цель: развитие зрительной памяти.

Инструкция: участникам предлагается рассмотреть цветную картину, задачей является запомнить как можно больше деталей в течении 2-3 минут (какого цвета больше, что изображено, различные мелкие детали и т.д.). Далее ведущий убирает картину, а участники стараются вспомнить детали картины.

Примерные вопросы для обсуждения: что было изображено? Назовите, какие цвета были (зеленый, красный, желтый и т.д.). Какой цвет доминировал? и т.д.

АФК.

Творческая часть.

3. Заключительная часть

Рефлексия. Получение обратной связи.

### Занятие №12 «Комплименты»

Цель: формирование позитивного отношения к другим, улучшение внимания.

Материалы: раздаточный материал к упражнению «Квадраты», канцелярские принадлежности, музыка для релаксации.

Формат: групповая работа.

1. Вводная часть

Психологический круг. Приветствие участников.

Упражнение «Комплимент».

Цель: формировать умение говорить друг другу приятные слова, развивать способность к эмпатии, научить участников высказывать позитивное отношение к другим.

Инструкция: участники, стоя в кругу, передают друг другу мяч и говорят что-нибудь приятное (комплимент) тому, кто ловит мяч.

## 2. Основная часть

Упражнение «Отрывок».

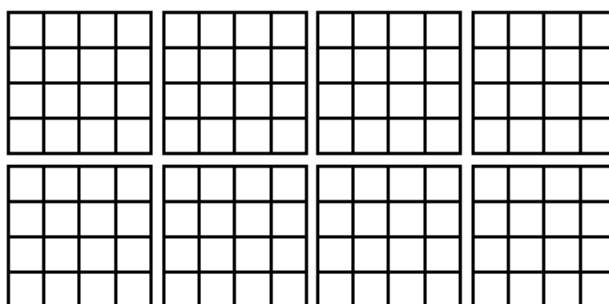
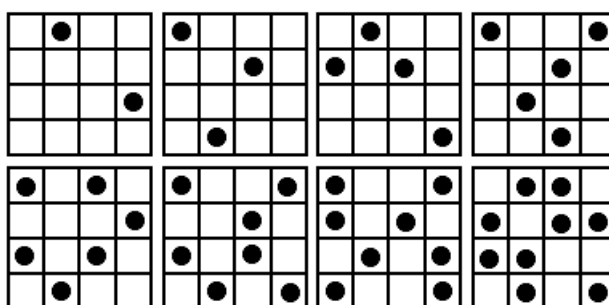
Цель: улучшение внимания, развивать способность к эмпатии.

Инструкция: участникам зачитывается отрывок на определенную тему, задача заключается в том, чтобы запомнить как можно больше деталей на слух и определить эмоции, переживания персонажей и т. д.

Упражнение «Квадраты».

Цель: развивать и совершенствовать внимание.

Инструкция: на верхнем рисунке в 8 квадратах определенным образом расставлены точки. Задача участников посмотреть на первый квадрат (остальные 7 квадратов закрываются) и постараться точно так же расставить эти точки в пустом квадрате.



АФК.

Творческая часть.

## 3. Заключительная часть

Упражнение «Слушаем себя».

Инструкция: Участники слушают спокойную, тихую музыку. По окончании музыки открывают глаза и рассказывает, что они чувствовали.

Рефлексия. Получение обратной связи.

### Занятие №13 «Без оценок»

Цель: формировать навыки безоценочного общения, улучшение работы кратковременной памяти.

Материалы:

Формат: групповая работа.

#### 1. Вводная часть

Психологический круг. Приветствие участников.

#### 2. Основная часть

Упражнение «Без оценок».

Цель: тренировать умение общаться безоценочно, вырабатывает более позитивное отношение к людям.

Инструкция: Группа делится на пары. Партнерам надо по очереди рассказать друг другу об общих знакомых, избегая оценок. Высказывания должны быть в описательном стиле.

Каждый партнер работает 4 минуты. Во время его речи второй партнер отслеживает наличие оценок, маркирует (дает сигнал), если они есть.

Подведение итогов упражнения:

- Какие были трудности?
- Что помогало избегать оценочных высказываний?
- Какие новые качества в себе открыли?

Упражнение «Найди отличия».

Цель: улучшить работу кратковременной памяти.

Инструкция: внимательно рассмотреть иллюстративный материал, найти отличия на картинках.

АФК.

Творческая часть.

### 3. Заключительная часть

Рефлексия. Получение обратной связи.

#### Занятие 14 «Рефлексия»

Цель: улучшение наблюдательности, внимания, зрительного восприятия.

Формат: групповая работа.

#### 1. Вводная часть

Психологический круг. Приветствие участников.

Цель: разогрев группы, развивать внимание.

#### 2. Основная часть

Упражнение «Найди общее слово»

Цель: развитие функций обобщения, а также способность к абстракции.

Инструкция: необходимо найти, что общего у следующих слов:

- а) хлеб и масло (еда)
- б) нос и глаза (части лица, органы чувств)
- в) яблоко и земляника (плоды)
- г) часы и градусник (измерительные приборы)
- д) кит и лев (животные)
- е) эхо и зеркало (отражение)"

Упражнение «Последняя встреча»

Цель: улучшение наблюдательности, внимание, тонкость зрительного восприятия, умение подбирать парную картинку по смыслу.

Инструкция: Сядьте в круг, закройте глаза и представьте себе, что занятия в группе уже закончены. Вы идете домой. Подумайте о том, что вы еще не сказали группе, кому-то из участников, но очень хотели бы сказать! Через 2-3 минуты откройте глаза и... скажите это!

АФК

Творческая часть.

#### 3. Заключительная часть

Упражнение «Слушаем себя».

Инструкция: участники слушают спокойную, тихую музыку. По окончании музыки открывают глаза и рассказывают, что они чувствовали.

## Заключение

В нашей работе мы попытались прийти к осмыслению психологических особенностей людей пожилого возраста. Понять механизмы формирования безопасного поведения, рассмотреть риски, оказывающих негативное влияние на когнитивные функции.

Анализ имеющейся психологической литературы показал, что формирование безопасного поведения у пожилых людей является одной из наиболее актуальных проблем психологической науки<sup>69</sup>.

Проведенное эмпирическое исследование показало, что программа психологической коррекции легких когнитивных нарушений у пожилых людей оказала положительное влияние на долговременную, логическую, ассоциативную и фиктивную память и логическое мышление, а также на такие умственные операции, как анализ и синтез, абстрагирование и обобщение. Основываясь на полученных данных, мы разработали рекомендации, которые могут быть полезны

психологам, клиническим психологам, работающим с пожилыми людьми, а также людям этой возрастной категории и их родственникам для поддержания своих когнитивных функций в пределах индивидуальной нормы.

Поскольку психологи и клинические психологи работают с пожилыми людьми с легкими когнитивными нарушениями в основном в медицинские учреждения, основные рекомендации для которых при реализации коррекционной программы в группе сводятся к поддержанию позитивной психоэмоциональной

атмосферы, а также контролю за правильностью выполнения заданий. Одной из важнейших рекомендаций родственникам пожилых людей с легкими когнитивными нарушениями является контроль за ежедневным

---

<sup>69</sup> Носко И.В. Психология развития и возрастная психология. - Владивосток, 2003. - 257 с.

выполнением заданий психокоррекционной программы<sup>70</sup>. Каждая корректирующая программа

содержит инструкцию к каждому упражнению, поэтому понимание ее не вызовет никаких трудностей. Рекомендации по использованию программы психологической коррекции для пожилых людей направлены на то, чтобы дать им понять, зачем им нужен этот когнитивный тренинг, и непосредственно на то, чтобы они выполняли одно или два упражнения ежедневно<sup>71</sup>

Таким образом, полученные результаты говорят о взаимосвязи когнитивных способностей на эмоциональное состояние пожилых людей. С ухудшением памяти, внимания, способности к анализируванию, можно отметить, что ухудшается и эмоциональный фон пожилого человека, появляется тревожность, раздражительность, апатия. Данные проблемы требуют соответствующих решений,

Для улучшения психологического состояния и снижения уровня тревожности можно организовать досуг (посещение театров, выставок, экскурсии, сплавы на катамаранах, концерты и другие мероприятия);

Для профилактики одиночества, ухудшения когнитивных способностей можно подключать родственников для проведения индивидуальных и групповых занятий по обучению родственников практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг;

Индивидуальное, групповое, социально-педагогическое консультирование по запросам;

Формирование у получателей социальных услуг позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), мероприятия в форме клубной кружковой работы<sup>72</sup>.

---

<sup>70</sup> Обозов, Н.Н. Психодиагностика личности /Н.Н. Обозов. - СПб.: Питер, 1998. - 426 с.

<sup>71</sup> Осипова, А.А. Общая психокоррекция. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. - 224 с.

<sup>72</sup> Рыбалко Е.Ф. Возрастная и дифференциальная психология: Учеб. пособие. - Л.: Издательство Ленинградского ун-та, 1990. - 256 с.

При анализе литературных источников нами были сделаны выводы о том, что старение – это неизбежный процесс. Можно утверждать, что процесс старения интересен для психологов и социальных работников тем, что при адекватном проведении коррекционно-развивающих занятий можно добиться определённых успешных результатов. Кроме того, в XXI веке набирает популярность концепция нейропластичности, согласно которой головной мозг даже в пожилом возрасте способен к обучаемости и восстановлению утраченных когнитивных функций. Именно для решений этих проблем и нужна работа команды, состоящей из врачей, геронтопсихологов и клинических психологов. Некоторые проблемы с снижением когнитивных функций можно замедлить при условии грамотно спроектированной программе упражнений. Такие программы, по нашему мнению, могут быть использованы в организациях социальной сферы для работы с пожилыми пациентами.

---



**БИБЛИОГРАФИЯ**

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология: Учебное пособие для студентов вузов. - 4-е изд. - М.: Академический Проект, 2003. - 670 с.
2. Ананьев Б.Г. К проблеме возраста в современной психологии // Психология старости и старения / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. М.: Издательский центр «Академия», 2003, с. 112 – 119.
3. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. СПб.: Питер, 2014.
4. Анцыферова Л.И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности // Психология старости / Под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: Издательский Дом БАХРАХ-М, 2004, с. 490 – 511.
5. Бойко Ю.П. Проблемы пожилых людей с позиций их социального статуса // Клиническая геронтология. 2007. № 3. С. 45–49.
6. Вдовина М.В. Глоссарий по социально-геронтологической работе. М.: ИПК ДСЗН, 2010.
7. Войтенко В.П., Полюхов А.М. Системные механизмы развития и старения/ В.П. Войтенко, А.М. Полюхов. – Д.: «Наука», 1986. – 182с.
8. Волкова Т.Н. Социальные и психологические проблемы старости // Вопросы психологии. 2005. № 2. С. 118–126.
9. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций/ Л.С. Выготский. – М., Изд-во: Акад. пед. наук РСФСР, 1960. – 500с.
10. Гаврилова, Е.В. Психосоциальная работа с пожилыми людьми в центре социального обслуживания /Е.В. Гаврилова, О.И. Кононова //Работник социальной службы. - 2010. - №3. - С.82-99
11. Галкин Р.А., Гехт И.А., Яковлев О.Г. Одинокая старость: медицинские и социальные проблемы. Самара: Перспектива, 2005. 307 с.
12. Гамезо М.В., Петрова Е.А., Орлова Л.М. Возрастная и педагогическая психология: Учеб. пособие для студентов всех специальностей

- педагогических вузов. - М.: Педагогическое общество России, 2003. - 512 с.
13. Гасумова С.Е. Информационные технологии в социальной сфере: учебное пособие. М.: Дашков и Ко, 2012.
14. Глухова, И.Ю. Специфика образа старости в различных возрастных группах /И.Ю. Глухова, М.Н. Зыкова //Психология зрелости и старения. - 2008. - №1. - С.46-73
15. Грабе М. Синдром выгорания. Болезнь нашего времени / под ред. Л.Г. Лысюк. СПб.: Речь, 2010.
16. Греков Б.А. Некоторые закономерности изменения памяти в старческом возрасте./ Б.А. Греков, 1968. – 245с.
17. Деменченко В. Я. Своеобразие уровневых, структурных и стилевых характеристик интеллекта в пожилом возрасте\ Психология зрелости и старения/ В. Я. Деменченко. – 1998. – 513с.
18. Дубровина И.А., Лисина М.И. Возрастные особенности психического развития/ И.А. Дубровина, М.И. Лисина. – М., 1999. – 540с.
19. Ежова, Н.Н. Рабочая книга практического психолога /Н.Н. Ежова. - Ростов н/Д: Феникс, 2008. - 314 с.
20. Ермолаева М.Н. Психолого-педагогическое сопровождение пожилого человека: учебное пособие для вузов. М., 2011.
21. Ермолаева, М.В. Значение жизненного пути в старости /М.В. Ермолаева //Психология зрелости и старения. - 2007. - №2. - С.58-82
22. Ефимова Н.С., Литвинова А.В. Социальная психология: учебник для бакалавров. М.: Юрайт, 2012.
23. Запорожец А.В. Избранные психологические труды: в 2-х т. Т.1/А.В. Запорожец. – М.: Педагогика, 1986. – 237с.
24. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Нарушения памяти/ В.В. Захаров, Н.Н. Яхно. – М., 2003. – 435с.
25. Ильин Е.П. Эмоции и чувства/Е.П. Ильин. –СПб.: Питер, 2001. – 238с.

26. Кагермазова Л.Ц. Возрастная психология (Психология развития): учебник./ Л.Ц. Кагермазова. – М.: Гардарики, 2008. – 159с.
27. Калашников, И.Г. Психологический статус пожилого пациента как компонент комплексной реабилитации /И.Г. Калашников, Н.В. Тихонова, Н.И. Бондаренко //Социальное обслуживание. - 2010. - №6. - С.20-26
28. Комплексный мониторинг уровня и качества жизни граждан пожилого возраста в городе Москве // Информационноаналитический доклад. М.: ИПК ДСЗН, 2011.
29. Кон И.С. Социология личности. - М., 1987. - 365 с.
30. Коротков Э.М., Антонов С.А. и др. Корпоративная социальная ответственность: учебник для бакалавров / под ред. Э.М. Короткова. М.: Юрайт, 2013.
31. Крайг, Г. Психология развития /Г. Крайг. - СПб.: Питер, 2000. - 992 с.
32. Краснова О.В. Виды и методы исследований в психологии старения. Психология зрелости и старения/ О.В. Краснова. — 1999. — № 1, 5-21с.
33. Краснова О.В., Лидере А.Г. Социальная психология старения/ О.В. Краснова, А.Г. Лидере. – М.: Изд. Академия, 2002. – 241с.
34. Краснова О.В. Социальная психология старения: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/ О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. - М.: Изд. центр «Академия», 2002. -288 с.
35. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики/ А.Н. Леонтьев. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1972. – 576с.
36. Лидере А.Г. Кризис пожилого возраста: гипотеза о его психологическом содержании // Психология зрелости и старения. 2000. - №2. - С. 6-11.
37. Майерс Д. Социальная психология. 7-е изд. СПб.: Питер, 2012.
38. Маклаков А.Г. Общая психология/ А.Г. Маклаков. – СПб.: Питер., 2001. – 376с.

- 39.Марцинковская Т.Д., Марютина Т.М., Стефаненко Т.Г. и др.. Психология развития: учебник для студ. высших психологических учебных Заведений/ Т.Д. Марцинковская, Т.М. Марютина, Т.Г. Стефаненко и др. – М.: 2008. – 211с.
- 40.Масон, Г.В. Проблема организации исследования психических состояний у неработающих пожилых людей /Г.В. Масон //Психология зрелости и старения. - 2008. - №3. - С.42-49
- 41.Масон, Г.В. Отношение «личностный смысл - состояние экзистенциальной тревожности» в пожилом возрасте /Г.В. Масон //Психология зрелости и старения. - 2008. - №4. - С.80-85
- 42.Миннигалева, Г.А. Оказание психолого-педагогической помощи пожилым людям в Центре социального обслуживания: потребности и возможности \_ /Г.А. Миннигалева //Психология зрелости и старения. - 2003. - №1. - С.63-81
- 43.Настольная книга психолога ОСН /Под ред. Т.Г. Беязовой. - Горно\_Алтайск, 2001. - 246 с.
- 44.Немов, Р.С. Психология: учебник. В 3 кн. Кн.3. Психодиагностика /Р.С. Немов. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. - 632 с.
- 45.Носко И.В. Психология развития и возрастная психология. - Владивосток, 2003. - 257 с.
- 46.Обозов, Н.Н. Психодиагностика личности /Н.Н. Обозов. - СПб.: Питер, 1998. - 426 с.
- 47.Обозов, Н.Н. Словарь практического психолога /Н.Н. Обозов. - СПб.: Питер, 2001. - 316 с.
- 48.Обозов, Н.Н.. Психология работы с людьми / Н.Н. Обозов, Г.В. Щекин. - Киев, 2000. - 416 с.
- 49.Осипова, А.А. Общая психокоррекция. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. - 224 с.
- 50.Психология для студентов вузов /Под ред. Е.Н. Рогова. - М.:ИКЦ «МарТ», 2005. - 560 с.

51. Психосоциальные проблемы людей пожилого и старого возраста /С.С. Чернякова //Психология зрелости и старения. - 2005. - №3. - С.78-87
52. Рыбалко Е.Ф. Возрастная и дифференциальная психология: Учеб. пособие. - Л.: Издательство Ленинградского ун-та, 1990. - 256 с.
53. Сапогова, Е.Е. Ностальгия по себе: экзистенциально-психологические пространства «кризиса старения» /Е.Е. Сапогова //Психология зрелости и старения. - 2009. - №3. - С.43-63
54. Солодникова, И.В. К проблеме развития личности на этапах жизненного пути /И.В. Солодникова //Психология зрелости и старения. - 2008. - №4. - С.86-102
55. Траченко О.П. Когнитивные способности людей в зависимости от типа доминирования полушарий/ О.П. Траченко. //I Международная конференция памяти А. Р. Лурия. Сб. докладов. Под ред. Е. Д. Хомской, Т. В. Ахутиной, М., Рос. психол. об-во, 1998.- 114-117с.
56. Федюкович Н.И. Анатомия и физиология человека. - Ростов н/Д: Феникс, 2003. - 416 с.
57. Феофанов К.А. Виктор К. Старость в современном обществе: Руководство по социальной геронтологии. Социальная геронтология: Современные исследования/ К.А. Феофанов, К. Виктор. – М.: ИНИОН РАН, 1994. – 457с.
58. Филатов С.А. Геронтология/ С.А. Филатов. – Ростов н/Д.: Феникс, центр «Академия», 2005. – 597с.
59. Филатова С.А., Безденежная Л.П., Андреева Л.С. Геронтология: учебник. – Изд. 5-е, дополн. и переработ./ С.А. Филатова, Л.П. Безденежная, Л.С. Андреева. – Ростов н/Д.: Феникс, 2009. – 510 с.
60. Филозоф, А.А. Программа психолого-акмеологической помощи лицам пожилого возраста /А.А.Филозоф //Вестник психосоциальной и коррекционной работы. - 2009. - №2. - С.17-25
61. Фокин В.Ф., Пономарева Н.В., Гаврилова С.И. Энергетический аспект деятельности головного мозга при нормальном старении и болезни

- Альцгеймера/ В.Ф. Фокин, Н.В. Пономорев, С.И. Гаврилова. – Вестник Российской АМН, 1994. № 1. – 39-42с.
- 62.Фролькис В.В. Чеботырев Д.Ф. Физиологические механизмы старения/ В.В. Фролькис, Д.Ф. Чеботырев. – Л., Наука, 1982. – 559с.
- 63.Холодная М.А., Маньковский Н.Б., Бачинская Н.Ю., Лозовская Е.А., Демченко В- « - Своеобразие уровневых, структурных и стилевых характеристик интеллекта в пожилом возрасте // Психология зрелости и старения. - 1998. - №2. - С. 5 - 13.
- 64.Хухлаева О.В. Психология развития: молодость, зрелость, старость: Учебное пособие для студ. Вуз./ О.В. Хухлаева. – М.: 2003. – 93-145с.
- 65.Шаповаленко И.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология). - М.: Гардарики, 2005. - 349 с.
- 66.Шатохина, В.А. Опыт работы с нарративами в консультировании людей пожилого возраста в системе социального обслуживания /В.А. Шатохина //Психология зрелости и старения. - 2009. - №4. - С.56-67
- 67.Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное/ Н.Ф. Шахматов. – М.: Медицина, 1996. – 304с.
- 68.Шахматов Н.Ф. Старение — время личного познания вечных вопросов и истинных ценностей. Психология зрелости и старения/ Н.Ф. Шахматов. – М.: 1998. — № 2. – 14-20с.
- 69.Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. - М., 1996. - 62 с.
- 70.Щелканова, Е.А. Программа социально-психологического сопровождения лиц старшего и позднего возраста (практика реализации в комплексном центре социального обслуживания населения) /Е.А. Щелканова //Работник социальной службы. - 2009. - №6. - С.84-96.
- 71.Norris, Dennis. (2017). Short-Term Memory and Long-Term Memory are Still Different. Psychological bulletin. 143.