

ЕГОРОВА ОЛЬГА ИВАНОВНА

психолог ОГАУСО «Геронтологический центр “ЗАБОТА”» (Ульяновск),
olga58791@mail.ru

OLGA I. EGOROVA

psychologist, OGAUSO «Gerontological Center “ZABOTA”» (Ulyanovsk)

КОСИХИНА ЕЛЕНА ЮРЬЕВНА

заведующая социально-психологическим отделением
ОГАУСО «Геронтологический центр “ЗАБОТА”» (Ульяновск),
spo-gc@mail.ru

ELENA YU. KOSIKHINA

Head of the socio-psychological department,
OGAUSO «Gerontological Center “ZABOTA”» (Ulyanovsk)

УДК 159.9.072.3

**ПОДДЕРЖАНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ
У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПОСРЕДСТВОМ ПРИМЕНЕНИЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОБОРУДОВАНИЯ «PERTRA»**

**MAINTENANCE AND STRENGTHENING OF COGNITIVE FUNCTIONSS
IN THE ELDERLY THROUGH THE USE OF SPECIALIZED EQUIPMENTT «PERTRA»**

Аннотация. Развитие мелкой моторики тесно связано с речевой и мыслительной функцией. Это можно наглядно проследить в развитии ребенка. У пожилых людей функции мышления, памяти, речи напрямую зависят от навыков мельчайших движений рук, поэтому данное направление в работе психолога с пожилыми людьми очень актуально. Кроме того, применение практики эрготерапии играет большую роль в профилактике деменции и в реабилитации постинсультных состояний пожилых людей. Также регулярная тренировка позволяет не только сохранить живость ума, но и улучшить качество жизни в целом. Для этих целей прекрасно подходит набор психолога «PERTRA». Наиболее значимым результатом своей работы мы видим практическую значимость — полученные данные позволяют сделать вывод о важности применения таких практических наработок в сфере коррекции и поддержания когнитивных нарушений.

ABSTRACT. The development of fine motor skills is closely related to speech and mental function. This can be clearly seen in the development of the child. In older people, the functions of thinking, memory, and speech directly depend on the skills of the smallest hand movements, so this direction in the work of a psychologist with older people is very important. In addition, the practice of occupational therapy plays an important role in the prevention of dementia and in the rehabilitation of post-stroke conditions in older people. The regular training also allows not only to preserve vitality of mind, but also to improve quality of life in general. For these purposes, a set of psychologist «PERTRA» is perfect. The results of the work have practical significance: the obtained data make it possible to conclude on the importance of applying such practices in the field of correction and maintenance of cognitive disorders.

Ключевые слова: когнитивные функции, психология пожилого возраста, тренировка памяти, внимания, мышления, набор психолога «PERTRA».

KEYWORDS: Cognitive functions, the psychology of old age, the training of memory, attention, thinking, a set of psychologist «PERTRA».

Процесс старения является одним из этапов жизненного пути личности. Он всегда связан с процессом накопления опыта и с приобретением новых свойств, которые не встречались на предыдущих этапах развития личности. Пожилой

возраст, как и всякий другой, имеет свои положительные и отрицательные стороны. Он связан с потерями, но имеет и приобретения, предоставляет человеку возможность прожить этот период своей жизни активнее, реализуя интересы, склонности

в тех границах, которые оптимальны с точки зрения возможностей и потребностей пожилого человека [9, с. 119].

Одной из наиболее актуальных проблем, которой стоит уделить внимание, изучая возрастные изменения, является нарушение когнитивности.

Когнитивность (лат. *cognitio* — «познание, изучение, осознание») — термин, обозначающий способность к умственному и чувственному восприятию, к переработке информации [2, с. 15]. Этот термин используется в разных областях науки. Применяя его к нашему исследованию, обращаем внимание на изучение когнитивных нарушений у лиц пожилого возраста и возможности их профилактики.

Но прежде обратимся к особенностям пожилого возраста как аспектам наших научных изысканий.

Один из основоположников российской геронтологии И. В. Давыдовский считал, что никакими календарных дат наступления старости не существует [6, с. 49–76]. Другой известный геронтолог — Н. Ф. Шахматов, разрабатывавший подход к проблемам старения с позиции биологических закономерностей и тенденций, — рассматривал психическое старение как результат возрастнo-деструктивных изменений в высших отделах центральной нервной системы [12, с. 32–36, 60–87]. Автор доказывает, что процесс старения отличается естественностью изменений в органах и системах организма. Однако, как и другие возрастные процессы, он имеет ярко выраженный индивидуальный характер. У каждого человека варьируются время и место возникновения, скорость прогрессирования и продолжительность жизни. Все это влечет за собой сложности в определении конкретной даты наступления старости.

Несмотря на это, существует классификация Европейского регионального бюро ВОЗ, которая гласит, что старение длится у мужчин с 61 до 74 лет, у женщин — с 55 до 74 лет. С 75 лет наступает старость. Период старше 90 лет — долгожительство [5, с. 31–40].

Помимо этого, множество ученых предложили свою классификацию наступления старости. Так, И. С. Кон выделяет четыре благополучных социально-психологических типа старости и два отрицательных типа.

К благополучным типам старости относятся:

1. *Активная творческая старость* — свойственна людям с уверенной жизненной позицией, целеустремленным, социально активным.

2. *Старость-саморазвитие* порождает стремление реализовать те цели и желания, на которые ранее не было времени или сил. Отличительная особенность — самонаправленность своих целей и желаний.

3. *Старость — семейная реализация* отличается нацеленностью на домашние обязанности, погруженностью в бытовые заботы.

4. *Старость — забота о здоровье* свойственна мнительным, ипохондричным, тревожным личностям.

К отрицательным типам возрастного развития относятся:

- агрессивные, недовольные состоянием окружающего мира, критикующие все и всех, кроме самих себя, всех поучающие и терроризирующие бесконечными претензиями личности;

- разочарованные в себе и собственной жизни, одинокие и грустные лица пожилого возраста [10, с. 160–169].

Английский психолог Д. Бромлей, анализируя стратегии приспособления в зрелом возрасте, выделяет пять типов пожилых людей.

1. *Конструктивный тип*. Он отличается зрелостью, хорошей интегрированностью и близкими взаимоотношениями с окружающими. Люди с такой позицией склонны к активности даже в зрелом возрасте. Они получают удовольствие от всех происходящих с ними событий. Кроме того, стремятся оказать поддержку окружающим, не требовательны к близким, гибки в поведении, осознают себя, свои достижения, возможности и перспективы. Факт наступления старости воспринимается ими как естественное течение жизни.

2. *Зависимый тип*. Такая тенденция в развитии отличается пассивностью, уступчивостью, слабостью. Пожилые люди стремятся найти поддержку у окружающих, ищут помощи и признания у близких. Им важно присутствие человека рядом. В то же время такие люди несколько пассивны, не проявляют инициативу в своих действиях, не критичны к своим поступкам.

3. *Оборонительный тип*. Такая модель поведения в пожилом возрасте формируется у людей, склонных держаться замкнуто, отстраненно. Сдержанны в проявлении своих эмоций и чувств, стараются оставаться беспристрастными. Такие люди неохотно вступают в личные взаимоотношения, отказываются от помощи и поддержки, стремятся к независимости. Склонны с трудом завершать профессиональную деятельность, тяжело адаптируются к новым условиям. Автор отмечает, что эта стратегия является менее адаптивной по сравнению с предыдущими.

4. *Враждебный тип*. Люди пожилого возраста, относящиеся к этому типу, отличаются агрессивностью, подозрительностью, взрывным характером. Они избегают тесных контактов с другими людьми, тяжело адаптируются к возрастным изменениям, плохо воспринимают критику в адрес своей личности и поведения. Отмечаются агрессия и пренебрежительное отношение в сторону лиц молодого возраста.

5. *Самоненавидящий тип*. Основное отличие этого типа заключается в том, что агрессия направлена не на внешний мир, а на собственную личность. Таким людям свойственны сниженный фон настроения, депрессивность, апатия. Часто отсутствуют заинтересованность в происходящих событиях и стремление к активности. Пожилые люди такого типа воспринимают процесс старения обреченно, чувствуют себя жертвой некоторых фатальных обстоятельств [8, с. 334–336].

Еще одну типологию предлагает ульяновский социолог А. Качкин. Автор разделяет пожилых людей по типам в зависимости от интересов, главенствующих в их жизни:

1. *Семейный тип* — нацелен только на семью, ее благополучие.

2. *Одинокий тип*. Наполненность жизни достигается главным образом за счет общения с самим собой, собственными воспоминаниями (возможен вариант одиночества вдвоем).

3. *Угасающий тип*. Человек, который так и не смог или не захотел компенсировать былую полноту жизни каким-то новым занятием, не нашел применения своим силам.

4. *Больной тип*. Люди такой направленности заняты не столько поддержанием собственного здоровья, сколько наблюдением за протеканием своих болезней. Многие старики становятся девиантами, т.е. людьми отклоняющегося поведения (пьяницы, бродяги, самоубийцы).

5. *Религиозный тип*. Люди этого типа находят утешение в религиозных аспектах жизни. Принимают возрастные изменения как должное, неизбежное событие.

6. *Политический тип* заполняет свою жизнь участием (активным или пассивным) в политической жизни.

7. *Творческий тип*. Не обязательно должен заниматься художественным творчеством — этот тип может реализовать себя и на садовом участке.

8. *Социальный тип* — пенсионер-общественник, занятый общественно полезными делами и мероприятиями [3, с. 46–47].

А.И. Анциферова предлагает разделить лиц пожилого возраста на два типа. Основное отличие заключается в уровне активности, стратегиях совладания со стрессовой ситуацией, отношением к миру и к себе, удовлетворенностью жизни.

Первому типу свойственна жизнестойкая позиция. Такие люди воспринимают старение как естественный процесс, поэтому смена активности происходит без серьезных эмоциональных потрясений. Также этому типу свойственны желание передать свой жизненный опыт, стремление к налаживанию новых контактов. Такой тип поведения порождает удовлетворенность жизнью и увеличивает ее продолжительность.

Представителям второго типа свойственно пассивное отношение к жизни. Круг их интересов касается только собственных желаний и стремлений. Именно поэтому они тяготеют социальными связями, склонны переживать процесс старения в одиночестве. Появляется ощущение ненужности и неважности своей личности и деятельности. Характерны сниженный эмоциональный фон, плаксивость, тревожность. Такие люди тяжело переживают процесс старения, погружаются в прошлое и, будучи физически здоровыми, быстро дряхлеют [8, с. 338–339].

Таким образом, старение — достаточно длительный период перехода человека от пожилого к старческому возрасту, зависящий не только от генетического, но и от средового факторов.

Понятия о сущности, причинах и механизмах старения со временем менялись. Это связывалось не только с развитием научных знаний, но и с изменением особенностей старения в обществе. Росла прежде всего средняя продолжительность жизни,

что определяли изменение условий жизни и социального строя, успехи медицины и другие преимущества прогресса и цивилизации.

Одними из актуальных исследований, связанных с возрастными изменениями организма, всегда были особенности психического здоровья, поскольку именно у людей старшего поколения его сохранение и поддержание становится приоритетным. Старение мозга — комплексный физиологический процесс, который сопровождается прогрессивным снижением сенсорных, моторных и когнитивных функций. Поэтому представляются чрезвычайно важными своевременная диагностика и как можно более раннее начало терапии когнитивных нарушений у пожилых людей.

Когнитивные функции (лат. *cognitio* — познание) — высшие мозговые функции: память, внимание, психомоторная координация, речь, гнозис, праксис, счет, мышление, ориентация, планирование и контроль высшей психической деятельности [11, с. 50].

Память — это способность головного мозга усваивать, сохранять и воспроизводить необходимую для текущей деятельности информацию. Память является необходимым условием для более сложного вида психической деятельности — мышления, — поэтому для лиц пожилого возраста очень важна тренировка именно этого вида когнитивных функций.

Изменения, связанные с памятью, нельзя считать неизбежными процессами старения. Их провоцируют депрессия, снижение активной деятельности, побочное действие лекарственных препаратов. Сенсорная память в пожилом возрасте становится чуть хуже, чем у молодых. В этом возрасте для запоминания требуется больше времени. Это возможно из-за: плохой работы зрительной и слуховой систем, низкой мотивации, избирательности внимания или низкой способности распознавать образы. Ухудшается долговременная память. Причиной таких изменений может служить низкая эффективность организации и кодирования запоминаемого материала. Однако лица пожилого возраста лучше могут запомнить смысл, чем в точности воспроизвести материал. Пожилые люди склонны запоминать то, что им может понадобиться в жизни. То есть одной из особенностей памяти в пожилом возрасте является ее избирательность. Используя мнемотехнические приемы, и в пожилом возрасте можно существенно улучшить память.

Гнозисом называется функция восприятия информации, ее обработки и синтеза элементарных сенсорных ощущений в целостные образы. Снижение психической активности, выражающееся в сужении объема восприятия, является основной возрастной характеристикой психического отреагирования в пожилом возрасте. Появление расстройств восприятия при психических заболеваниях означает искажение информации о внешнем мире. В результате нарушаются ориентировка в нем, понимание его, поведение человека. Восприятие нарушается в своей специфически человеческой характеристике как процесс, обладающий функцией обобщения и условности.

Речь — это способность обмениваться информацией с помощью высказываний. Нарушение речевых функций в пожилом возрасте часто обусловлено медицинскими факторами. Возрастные изменения, частые сопутствующие заболевания и изменения в функционировании на мозговом уровне часто приводят к тяжелым речевым деформациям, которые влекут за собой нарушения социальных связей.

Практика — это способность приобретать, сохранять и использовать разнообразные двигательные навыки. Не вызывает сомнения, что в силу целостности двигательной системы процессы старения должны изменять работу всех ее уровней. Соответственно, нарушения двигательного спектра могут быть характерны и при нормальном течении периода старости. Однако при нарушениях физиологического спектра такие симптомы становятся более выраженными. Так, в исследовании Е.Ю. Балашовой указано, что при дегенеративных деменциях часто наблюдаются акинетические или гиперкинетические экстрапирамидные синдромы, рефлекс орального автоматизма, насильственные движения, патологические синкинезии [1, с. 39]. Следовательно, очень важно проводить работу именно в целях профилактики изменений такого рода.

Интеллект — это способность сопоставлять информацию, находить общее и различия, выносить суждения и умозаключения. Интеллектуальные способности обеспечиваются интегрированной деятельностью головного мозга в целом. Снижение познавательной деятельности может вызываться как прямыми, так и косвенными причинами. К прямым причинам снижения интеллектуального уровня относятся сосудистые поражения мозга. Однако следует помнить, что угасание интеллекта по большей части не является прямым следствием процесса старения; чаще его можно отнести на счет действия других факторов, например: ухудшение физического и психического здоровья (депрессия, стрессы); нехватка витаминов, микроэлементов; недостаточное или несбалансированное питание; действие некоторых лекарственных средств (снотворные, обезболивающие); употребление алкоголя, наркотиков; низкий уровень образования; интеллектуальная бездеятельность; низкая мотивация и др.

Когнитивные нарушения — это снижение памяти, умственной работоспособности и других когнитивных функций по сравнению с исходным уровнем (индивидуальной нормой).

Снижение психической активности, которое выражается в сужении объема восприятия, затруднении концентрации внимания, замедлении психомоторных реакций, составляет основную возрастную характеристику психического отреагирования в старости. У лиц пожилого возраста увеличивается время реакции, замедляется обработка перцептивной информации, снижается скорость когнитивных процессов. Несмотря на эти изменения, сами психические функции остаются практически сохранными и качественно неизменными. Преобразование силы и подвижности психических

процессов в пожилом возрасте является индивидуальным. Постепенно сокращаются некоторые виды деятельности. Однако некоторые качества, которые были утрачены (например, физическая сила), компенсируются за счет новых стратегий выполнения действий.

Многие полагают, что снижение когнитивных функций является нормальным в пожилом и старческом возрасте, поскольку в любом случае в каждом возрастном периоде присутствуют изменения. Именно поэтому пожилые люди и их родственники не стремятся обратиться к специалистам. Однако своевременное выявление когнитивных нарушений — важный залог эффективности работы, которая может предотвратить или хотя бы отсрочить наступление деменции.

Мелкая моторика рук развивает речь, мыслительные процессы, воображение, память, творческие способности. Также на руках есть множество биологически активных точек, связанных с работой мозга, поэтому массаж рук стимулирует работу мозга и всех систем организма.

Пожилую человеку очень полезно собирать пазлы, печатать, играть на пианино, заниматься бисероплетением и другими видами деятельности, в которых принимают участие кисти рук и пальцы. К примеру, в прошлых веках пожилые люди намного чаще вязали, вышивали, пряли, шили, занимались ручной работой — и поэтому намного реже страдали старческим слабоумием, склерозом и другими нервными расстройствами.

Зачастую подвижность и чувствительность пальцев ухудшаются вследствие болезни. В этом случае тем более необходимо тренировать мелкую моторику, разрабатывать мелкие суставы, возвращать ловкость рукам.

Было проведено множество исследований, касающихся восстановления работы когнитивных функций. Одной из актуальных и масштабных работ в области изучения эффективности тренировки когнитивных процессов является лонгитюдное исследование в рамках проекта *ACTIVE (Advanced Cognitive Training for Independent and Vital Elderly* — сложная когнитивная тренировка для независимой и активной старости), которое реализовывалось в США в период с 1998 по 2004 год с участием более 2800 испытуемых. В рамках проекта испытуемым была предложена серия из 10 тренировочных воздействий, включающих задания на индуктивные рассуждения, вербальную эпизодическую память и скорость обработки. Полученные результаты позволили сделать вывод, что тренировка когнитивных функций не только приводит к повышению эффективности выполнения широкого ряда когнитивных тестов, но и к долговременному улучшению повседневной деятельности пожилых участников исследования, а также к повышению качества их жизни. Эти результаты могут свидетельствовать об общем росте эффективности жизнедеятельности, которая могла бы быть обусловлена ростом эффективности работы системы когнитивного контроля [4, с. 81].

Еще одним исследованием, посвященным тренировке когнитивных функций в пожилом возрасте,

является эксперимент кандидата психологических наук Д. Н. Ефремовой. Автор, изучая динамику когнитивных функций, отмечает существенную разницу в показателях после проведения формирующего эксперимента. Наибольшие изменения произошли после тренировки функций запоминания и воспроизведения информации, однако было выражено снижение показателя «ориентация в пространстве», что свидетельствует о тугоподвижности данной функции. На основании полученных данных автор делает вывод о том, что при систематических занятиях восстанавливается активность познавательной деятельности, что подтверждается сходством профиля кривой максимальных значений и профилем результатов экспериментальной группы [7, с. 37–40].

Таким образом, тренировка когнитивных процессов в пожилом возрасте является одним из актуальных направлений работы. Сложность реабилитации лиц пожилого возраста чаще всего обуславливается неоднородностью контингента по календарному и биологическому возрасту, предшествующему медицинскому и профессиональному анамнезу, степени утраты трудоспособности, социальному и материальному положению, условиям проживания и образу жизни, самооценке и притязаниям, способности к интеграции в обществе и самообслуживанию. Ориентируясь на данные особенности, мы определили для себя наиболее эффективный способ поддержания когнитивных функций — это работа с мелкой моторикой.

Любая информация поступает к человеку через органы чувств. Именно поэтому так важно, чтобы в исследовании предметов, явлений и процессов участвовало как можно больше анализаторных систем (зрительная, слуховая, обонятельная, тактильная, кинестетическая и т.д.). В процессе восприятия всегда присутствуют двигательные компоненты — ощупывание предметов и движение глаз при исследовании конкретных предметов, проговаривание соответствующих звуков при восприятии речи. Результатом восприятия становится образ, который включает в себя комплекс различных взаимосвязанных ощущений. В дальнейшем этими образами оперируют память, внимание, мышление, эмоции человека. Мыслительная деятельность основывается на той информационной базе, которую человек получает через органы чувств. Расширение тактильных и кинестетических ощущений способствует обострению внимания, улучшению зрительной, тактильной и кинестетической памяти, обогащению речи. Способность к тактильному восприятию напрямую связана с развитием мелкой моторики. Подробный образ предмета создается за счет восприятия информации о его форме, поверхности, внутренней структуре путем ощупывания и манипуляций с разнообразными по форме деталями. Эта работа развивает координацию движения пальцев, их силу, ловкость, скоординированные движения пальцев руки.

Для реализации возможности тренировки всех этих навыков прекрасно подходит набор психолога «*PERTRA*». Он состоит из доски-основы, семи наборов игровых средств (в чемоданах) и мобильного

стеллажа, в котором размещаются чемоданы с наборами. Основным удобством использования комплекса является то, что с каждым набором можно работать отдельно либо одновременно использовать детали из разных наборов.

В состав набора №1 входят комплект пластин с фигурными и прямыми пазами на лицевой стороне и соответствующим рисунком на оборотной стороне, машинки с одним и двумя фиксирующими штырьками, фигурки людей со штырьками и без штырьков.

Набор носит название «Пространство на плоскости» (*Konstruktion*) и способствует развитию пространственной ориентации, силы и координации движений пальцев, содружественных движений глаз и руки, правой и левой рук, развитию концентрации внимания.

В состав игрового набора №2, который носит название «Упорядочение элементов» (*Klassifikator*), входят маленькие квадраты. В центре одних изображены: круги, квадраты или треугольники разных цветов, обратная сторона одноцветная; равнобедренные треугольники; равнобедренные прямоугольные треугольники; большие квадраты; прямоугольные пластины; деревянные рамки для составления квадратов из разных фигур.

Работа с этим набором способствует формированию и тренировке представлений о геометрических формах, цвете и размере, представлений о симметрии и отработке навыка создания симметричных узоров, способности к классификации, пониманию пространственных отношений. Благодаря занятиям тренируются пространственное мышление, восприятие и двигательные навыки.

Игровой набор №3 «Одинаковое и разное» (*Diskrimnation*) включает в себя: бусины разных цветов, размеров, форм; деревянные стержни разной длины; кубики со сквозными отверстиями, диаметр которых совпадает с диаметром деревянных стержней; шнуры.

Занятия с набором способствуют тренировке умения соотносить и сравнивать размеры предметов зрительно и с помощью практических действий, формированию содружественных движений обеих рук, развитию способности к копированию и воспроизведению.

В состав набора №4 «Пространство и преобразование» (*Relation*) входят деревянные шаблоны разных геометрических форм, деревянные пластины со штырем для крепления на доске-основе, ворота с большими и малыми отверстиями, резинки с пробками на конце.

Работа с деталями набора помогает сформировать навык скоординированных движений пальцев, кинестетический образ разных геометрических форм. А также способствует тренировке умения различать геометрические формы, развитию пространственной ориентации и пониманию пространственных отношений.

Игровой набор №5 «От каракуль к каллиграфии» (*Grafomotorik*) включает в себя деревянные пластины с пазом на лицевой стороне и соответствующим пазу рисунком на оборотной стороне, деревянные пластины-направляющие с желобом,

разноцветные фигурки машин, магнитный штифт; ленты и оргстекло.

Целями работы с данным набором являются развитие пространственных представлений, формирование графомоторных навыков, тренировка выработанных навыков письма и устной речи.

В состав набора №6 «От хватания к схватыванию» (*Handgeschicklichkeit*) входят деревянные цилиндры со штырьками для закрепления на доске-основе, короткие и длинные штырьки, цилиндры, прищепки, шайбы и бусины с отверстиями, блоки, шнуры, резинки, стальные шарики.

Работа с деталями набора способствует тренировке мелкой моторики, дифференцированных хватательных движений, пространственных отношений.

Игровой набор №7 «Начальные умения» (*Mathematik*) состоит из дощечек с цифрами, планки желтого цвета для оценивания длины, стальных шариков, кубиков с точками и цифрами.

Целью работы с набором является тренировка навыков сравнения и классификации, а также математических навыков.

Таким образом, каждое из игровых средств направлено на работу по развитию важных психологических процессов — памяти, внимания, мышления, творческого развития. Достоинства набора — это удобное оборудование, широкий диапазон использования, наглядное пособие. Все детали яркие, разноцветные, выполнены из разных материалов (железные, деревянные, резиновые, текстильные).

Изначально данный набор был создан для работы с детьми. Однако мы решили попробовать адаптировать его для лиц пожилого возраста, поскольку тренировка когнитивных функций на этом возрастном этапе так же актуальна, как и в начале жизни.

Комплекс упражнений, разработанный психологами Геронтологического центра «ЗАБОТА» с использованием набора «*PERTRA*», интересный, захватывающий, многофункциональный, стимулирующий воображение у пожилых людей.

Получатели услуг Центра с удовольствием включаются в занятия, общаются в процессе.

Комплекс мероприятий, осуществляемых психологами, включает в себя входящую и исходящую диагностику, индивидуально подобранное количество занятий, сопровождение специалиста.

Проведенные исследования позволяют отслеживать динамику состояния когнитивных функций у получателей услуг Центра. Для оценки состояния специалисты используют «Шкалу оценки когнитивных функций». Результаты выполнения получателями социальных услуг психологических тестов не следует рассматривать в отрыве от клинических данных. Для выявления уровня ориентировки во времени, пространстве и собственной личности мы просим обследуемого назвать дату, место нахождения и основную информацию о себе (биографические данные). Дезориентировка во времени и месте отмечается в основном при нарушениях памяти, интеллекта или расстройств сознания.

Также, чтобы оценить степень нарушений процессов памяти и интеллектуальные возможности, получателям услуг предлагаются проба на запоминание пяти слов и предложение найти разницу в предложенных изображениях.

Для исследования особенностей восприятия испытуемому предлагается описать предложенный предмет, его форму, цвет, размер, материал, из которого он состоит, и т. п. Таким образом проверяется узнавание по чувственным восприятиям: зрительным, слуховым, осязательным.

Чтобы оценить речевую активность, понимание обращенной речи, беглость речи, получателю услуг предлагается повторить предложенные скороговорки.

Для оценки способности усваивать и удерживать разнообразные двигательные навыки, в основе которых лежат автоматизированные серии движений, мы просим испытуемого продемонстрировать выполнение каких-либо целенаправленных действий.

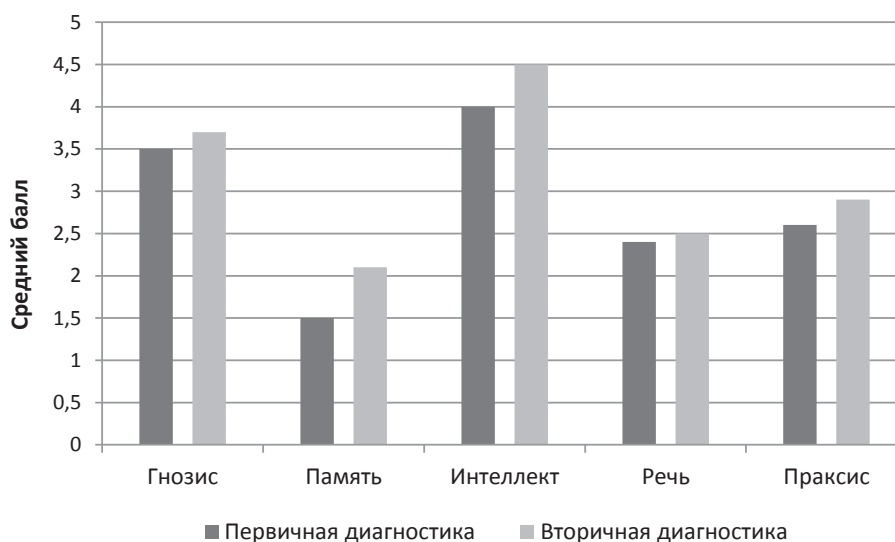


Рис. 1. Сравнительная диаграмма результатов входящей и исходящей диагностики

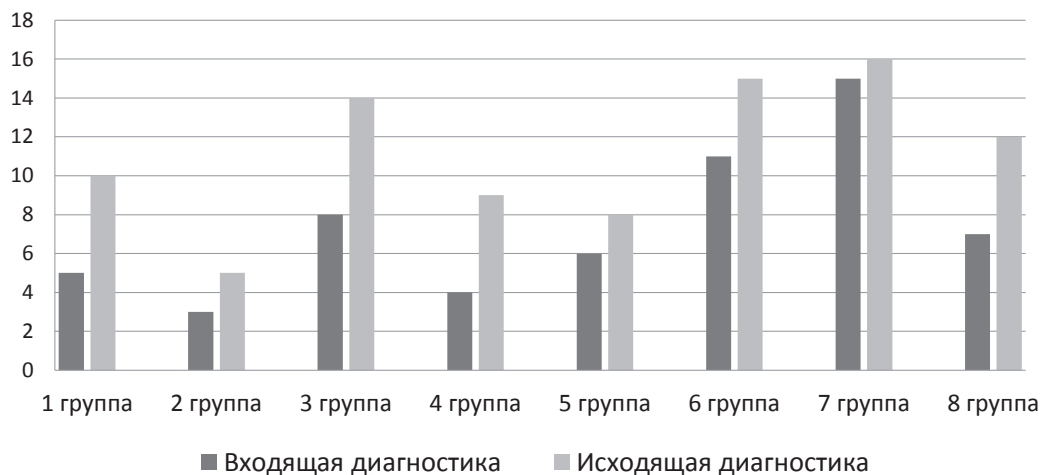


Рис. 2. Сравнительная диаграмма результатов диагностики групп получателей социальных услуг

Анализ и обработка полученных результатов выполняются сотрудниками социально-психологического отделения. Определяются стойкость и степень нарушений памяти, восприятия, мышления и других когнитивных функций.

Результаты одного из последних исследований, проведенных после комплекса занятий с использованием набора психолога «*PERTRA*», отражены на сравнительной диаграмме ниже. В качестве значений диаграммы выступает средний балл по каждой шкале когнитивных функций.

Анализ полученных данных показывает хорошую положительную динамику по шкалам «Память» и «Интеллект». Действительно, в ходе практических занятий у получателей услуг Центра наблюдались заметные улучшения процессов запоминания и воспроизведения полученной информации, положительная динамика способности сопоставлять информацию, находить общее и различия.

По остальным параметрам также наблюдаются заметные позитивные изменения. Работа с набором «*PERTRA*» позволила улучшить координацию движений пальцев, их силу, ловкость, скоординированные движения пальцев руки. Это, в свою очередь, способствовало улучшению концентрации внимания, расширению объема восприятия, тренировке гибкости мышления.

Анализ результатов работы психологов с использованием набора «*PERTRA*» позволяет сделать выводы о стойком положительном результате

деятельности. Несмотря на то что занятия носят достаточно простой характер, связаны с тренировкой самых несложных видов движений и элементарных навыков, полученный результат является неизменно хорошим. Получатели услуг сами отмечают благоприятные изменения состояния своих когнитивных функций. Кроме того, поскольку тренировки носят и групповой характер, улучшаются социальные связи и налаживаются коллективные взаимоотношения.

Таким образом, занятия с применением набора «*PERTRA*» оказывают положительное влияние на сохранение и укрепление когнитивных функций у лиц пожилого возраста. Регулярная тренировка позволяет не только сохранить жизнь ума, но и улучшить качество жизни в целом. Следовательно, можно рекомендовать занятия подобного рода как одну из мер в профилактике деменции и реабилитации постинсультных состояний. Наиболее значимым итогом своей работы мы считаем практическую значимость полученных результатов — полученные данные позволяют сделать вывод о важности применения таких практических наработок в сфере коррекции и поддержания когнитивных нарушений. Отдельным положительным моментом становится тот факт, что использовать на практике подобные занятия можно практически в каждом учреждении социального типа, занимающемся оказанием услуг лицам пожилого возраста.

1. Балашова Е. Ю. Особенности пространственной организации произвольных движений при старении // Вестник МГУ. 1996. № 2. С. 37–46.
2. Болбаков Р. Г. Анализ когнитивности в науке и образовании // ПНиО. 2014. № 4. С. 15–19.
3. Василенко Н. Ю. Социальная геронтология: учебное пособие. Владивосток: ТИДОТ ДВГУ, 2003. 140 с.
4. Величковский Б. Б. Возможности когнитивной тренировки как метода коррекции возрастных нарушений когнитивного контроля // Экспериментальная психология. 2009. Т. 2. № 3. С. 78–91.
5. Всемирный доклад о старении и здоровье // Всемирная организация здравоохранения. 2016. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://vokgvv.oblzdrav.ru/docs/doklad_2019/VOZ_doklad_starenie.pdf (дата обращения: 31.10.2019).
6. Давыдовский И. В. Геронтология. М.: Медицина, 1966. 297 с.

7. Ефремова Д. Н. Восстановление когнитивных функций при деменции легкой степени // СТПН. 2016. № 3. С. 33–40.
8. Ильин Е. П. Психология взрослости. СПб.: Питер, 2012. 544 с.
9. Каширина Л. В., Сидорова М. А. Социально-психологические состояния пожилых людей: к методологии исследования их социального самочувствия // Власть и управление на Востоке России. 2011. № 4. С. 118–124.
10. Кон И. С. Постоянство личности: миф или реальность? // Хрестоматия по психологии / Сост. В. В. Мироненко; под ред. А. В. Петровского. М., 1987. 304 с.
11. Трухан Д. И., Давыдов Е. Л. Профилактика инсульта, когнитивных нарушений и деменции у пациентов с артериальной гипертензией на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи // Consilium Medicum. 2017. № 1. С. 50–55.
12. Шахматов Н. Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. М.: Медицина, 1996. 304 с.

References

1. Balashova Ye. Yu. Osobnosti prostranstvennoy organizatsii proizvolnykh dvizheniy pri starenii [Features of special organization of voluntary movements in ageing]. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo universiteta — Bulletin of Moscow State University*, 1996, (2), pp. 37–46 (in Russian).
2. Bolbakov R. G. Analiz kognitivnosti v nauke i obrazovanii [Analysis of cognition in science and education]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovaniye — Psychological Science and Education*, 2014, (4), pp. 15–19 (in Russian).
3. Vasilenko N. Yu. *Sotsialnaya gerontologiya: uchebnoye posobiye* [Social gerontology: manual]. Vladivostok: Far-Eastern State University Publ., 2003. 140 p. (In Russian).
4. Velichkovskiy B. B. Vozmozhnosti kognitivnoy trenirovki kak metoda korrektsii vozrastnykh narusheniy kognitivnogo kontrolya [Possibilities of cognitive training as a method of correction of age-related cognitive control disorders]. *Eksperimentalnaya psikhologiya — Experimental Psychology*, 2009, 2 (3), pp. 78–91 (in Russian).
5. World Organization of Health. *Vsemirnyi doklad o starenii i zdorovye. 2016* [World Report on ageing and health. 2016] (in Russian). Available at: http://vokgvv.oblzdrav.ru/docs/doklad_2019/VOZ_doklad_starenie.pdf (accessed 31.10.2019). () ()
6. Davydovskiy I. V. *Gerontologiya* [Gerontology]. Moscow: Meditsina Publ., 1966. 297 p. (In Russian).
7. Yefremova D. N. Vosstanovleniye kognitivnykh funktsiy pri dementsii legkoy stepeni [Recovery of cognitive functions in mild dementia]. *Sovremennaya terapiya v psikhologii i nevrologii — Modern Therapy in Psychology and Neurology*, 2016, (3), pp. 33–40 (in Russian).
8. Ilyin Ye. P. *Psikhologiya vzroslosti* [Psychology of adulthood]. St. Petersburg: Piter Publ., 2012. 544 p. (In Russian).
9. Kashrina L. V., Sidorova M. A. Sotsialno-psikhologicheskiye sostoyaniya pozhilykh ludey: k metodologii issledovaniya ikh sotsialnogo samochuvstviya [Socio-psychological state of the elderly: to methodology of their social well-being]. *Vlast i upravleniye Rossii — Power and Governance in Eastern Russian*, 2011, (4), pp. 118–124 (in Russian).
10. Kon I. S. Postoyanstvo lichnosti: mif ili realnost? [Permanence of personality: myth or reality?] *Khrestomatiya po psikhologii* [Anthology on psychology]. Moscow, 1987. 304 p. (In Russian).
11. Trukhan D. I., Davydov Ye. L. Profilaktika insulta, kognitivnykh narusheniy i dementsii u patsientov s arterialnoy gipertenziyey na etape okazaniya pervishnoy mediko-sanitarnou pomoshchi [Prevention of stroke, cognitive impairment and dementia in patients with hypertension at the stage of primary health care]. *Consilium Medicum — Consilium Medicum*, 2017, (1), pp. 50–55 (in Russian).
12. Shakhmatov N. F. *Psikhicheskoye starenie: schastlivoye i boleznennoye* [Mental ageing: happy and painful] Moscow: Meditsina, 1996. 304 p. (in Russian).