

Областное государственное бюджетное учреждение социального обслуживания
«Комплексный центр социального обслуживания Нижнеудинского района»

**Программа по профилактике, раннему
выявлению, диагностике и коррекции
когнитивных нарушений у лиц пожилого и
старческого возраста: «Зарядка для мозга».**

Автор:
Золотухина Инна Сергеевна, психолог

г. Нижнеудинск
2020 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Актуальность	3
2. Цель программы	4
3. Задачи программы	4
4. Формы, методы, технологии работы	4
5. Структура занятий	4
6. Целевая аудитория	4
7. Рекомендации по реализации программы	5
8. Тематический план	5
9. Алгоритм действий психолога, социального работника по профилактике когнитивных нарушений и деменции у получателей социальных услуг	7
10. Ожидание результатов программы	8
11. Приложение 1	9
12. Приложение 2	10
13. Приложение 3	11

Актуальность.

Нарушения когнитивных функций являются одним из наиболее частых расстройств пожилого и старческого возраста. Деменция (слабоумие) — это тяжёлое когнитивное расстройство, нарушающее профессиональную, бытовую и социальную активность пациента. Деменция является одной из ведущих причин формирования зависимости пожилых людей во всем мире, а также оказывает физическое, психологическое, социальное и экономическое воздействие на членов семьи пациентов и общество в целом.

Остановить деменцию невозможно — начавшийся процесс разрушения нервных клеток неизбежно приведет к полной деградации мозговой деятельности. В настоящее время нет эффективных методов лечения, способных полностью излечить данное нейродегенеративное заболевание. В тоже время диагноз «деменция» не должен звучать как приговор и обрекать на полное бездействие.

Успешная реабилитация пожилых людей с когнитивными нарушениями и деменцией зависит от многих факторов, влияющих на течение хронической патологии центральной нервной системы. Насколько результативны будут прилагаемые усилия для максимально возможного сохранения памяти и мышления, определяют следующие условия: своевременность постановки диагноза; возраст человека; организация качественного ухода; наличие сопутствующих соматических патологий. Реабилитация для людей, постепенно теряющих ранее усвоенные знания и практические навыки, включает прежде всего упражнения против деменции, которые стимулируют когнитивные функции мозга. Регулярные тренировки улучшают метаболизм в тканях, усиливают формирование межнейронных синаптических связей, поддерживают жизнедеятельность клеток. На начальных стадиях заболевания упражнения по активизации мыслительных процессов облегчают и замедляют прогрессирование симптомов деменции.

Выбор вида занятия для получателей социальных услуг с когнитивными нарушениями во многом зависит от индивидуальных особенностей человека. Необходимо учитывать его привычки, интересы, хобби, профессиональный вид деятельности, предшествующий болезни. В настоящее время разработаны и используются разнообразные подходы по созданию когнитивного резерва у лиц, страдающих старческим слабоумием. Коррекция деменции осуществляется с применением следующих методов реабилитации: привлечение к повседневной домашней деятельности под наблюдением членов семьи или социальных работников для обеспечения безопасности: приготовление пищи, работа в саду, разведение комнатных растений, уход за домашними животными, уборка комнат; пассивное прослушивание и активное занятие музыкой, танцами, игровыми видами спорта; интеллектуальные упражнения и развивающие игры: чтение, заучивание текстов и стихов, шахматы, разгадывание кроссвордов; арт-терапия: изобразительное творчество, шитье, вязание; биографический тренинг с целью поддержания долгосрочной памяти: просмотр фотографий, ретро-фильмов и любимых музыкальных произведений, обсуждение прошедших событий, оставивших яркий след в памяти; ведение дневника для фиксации насыщенных переживаний, текущих дел, требующих запоминания.

При этом значительно возрастает роль социальных работников, психолога, которые используют современные подходы к работе, чтобы обеспечить пожилому человеку среду и образ жизни, максимально приближенный к обычному.

Цель: профилактика, раннее выявление, диагностика и коррекция когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста.

Задачи:

- выявление оценки состояния когнитивных функций получателей социальных услуг;
- информирование социальных работников о психологических особенностях обслуживаемых, имеющих когнитивные нарушения;
- организационная и методическая работа с социальными работниками и родственниками, осуществляющими уход за данной категорией получателей социальных услуг;
- улучшение психического статуса пожилых людей, имеющих когнитивные расстройства.

Формы, методы, технологии работы.

Мини-лекции, беседы, консультации, презентации;

диагностическое обследование, анкетирование;

задания, упражнения.

Структура занятий.

Программа проводится в течении 9 месяцев. Длительность проведения зависит от тяжести заболевания и индивидуально-психологических характеристик получателя социальных услуг и его близких. Частота проведения: 2-5 раз в неделю по 15-30 минут.

Целевая аудитория

Граждане пожилого и старческого возраста, имеющие когнитивные нарушения и их семьи.

Рекомендации по реализации программы.

Главное правило в реабилитации – все применяемые занятия для людей с когнитивными нарушениями и деменцией должны находить положительный отклик у них, приносить удовлетворение и повышать самооценку. Необходимо пробовать различные упражнения и останавливаться на тех, которые вызывают у больных приятные эмоции и воспоминания. Кроме того, важно чередовать различные виды тренировок – слуховые, зрительные, вербальные, на сообразительность. Такой подход в реабилитации нарушенных психических функций поможет избежать усталости, раздражительности, нежелания и отказа от дальнейших занятий.

Тематический план.

№	Содержание	Исполнитель
1	<p>Диагностический блок (входная оценка когнитивных функций человека)</p> <p>Тест «Mini-Cog» Тест «Рисование часов» Методика MMSE Тест на речевую активность Монреальская шкала оценки когнитивных функций Исключение понятий Тест Лурия «10 слов» Понимание переносного смысла метафор и пословиц Образование аналогий(простые аналогии) Шкала тревоги Спилберга Беседа с членами семьи Шкала обремененности родственников</p>	Психолог
2	<p>Организационная и просветительская работа с социальными работниками:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Презентация: «Деменция: профилактика, реабилитация, обеспечение качества и независимости жизни»(с использованием раздаточного материала) ; • Презентация: «Общие признаки заболеваний с деменцией. Особенности ухода за дементными больными»; • Лекция: «Правила общения с дементными больными»; • Презентация с элементами тренинга: «Саморегуляция – искусство управлять собой»; • Тренинговое занятие: «Профилактика эмоционального выгорания у лиц, осуществляющих уход за дементными 	<p>Заведующий отделением по социальному обслуживанию на дому</p> <p>Психолог</p> <p>Психолог</p> <p>Психолог</p> <p>Психолог</p>

	больными»	
3	<p>Работа с родственниками. Беседа : «Жизнь и деменция. Рекомендации о том, как уменьшить риск развития деменции». «Как продолжать жить с больным деменцией и ухаживать за ним»</p>	<p>Психолог, заведующий отделением по социальному обслуживанию на дому, социальные работники</p>
4	<p>Психологический практикум Методы борьбы с потерей памяти: •Реминисцентная психотерапия; •Ориентация на реальность; •Когнитивная стимуляция(собрание пазлов, разгадывание кроссвордов);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тренировка объема внимания: Тест Шульте. • Тренировка концентрации внимания: Тест Струпа. • Тренировка избирательности внимания: Тест Мюнстерберга. <p>Арт-терапия Мозговая гимнастика Эрготерапия Музыкотерапия</p>	<p>Психолог, социальный работник</p>
5	<p>Диагностический блок (итоговая оценка результатов) Тест «Mini-Cog» Тест «Рисование часов» Методика MMSE Тест на речевую активность Монреальская шкала оценки когнитивных функций Шкала тревоги Спилберга</p>	<p>Психолог</p>

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПСИХОЛОГА, СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ДЕМЕНЦИИ У ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ.

Проводится тест «Mini-Cog» и «Тест часов», если обследуемый не вспомнил 5 слов и/или сумма набранных баллов «Теста рисования часов», менее 14, то дополнительно проводятся: тест «MMSE» и/или назвал менее 12 животных (растений), 10 слов на заданную букву – повод для направления для обследования у невролога.

Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA-тест) оценивает различные когнитивные сферы: внимание и концентрацию, управляющие функции, память, язык, зрительно-конструктивные навыки, абстрактное мышление, счет и ориентацию. Время для проведения MoCA-теста составляет примерно 10 минут. Максимально возможное количество баллов - 30; 26 баллов и более считается нормальным. 25 и менее свидетельствуют о наличии когнитивных нарушений.

Результаты заносятся в оценочный лист(предварительный) . Приложение 1.

Оценочный инструментарий состоит из двух листов: первый лист, который дается для первичной диагностики, и второй – для повторной диагностики (Приложение 2), которая будет производиться через 9 месяцев. Заполнение листа психологом осуществляется совместно с пожилым человеком.

Реабилитация и профилактика.

Вне зависимости от результатов диагностики со всеми участниками тестирования в течении 9 месяцев проводится работа по профилактике и реабилитации когнитивных нарушений и деменции. Участники тестирования делятся на 3 группы:

1 группа ПСУ. К ней относятся обслуживаемые, имеющие легкие когнитивные нарушения. Занятия проводятся 2 раза в неделю социальным работником под руководством психолога.

2 группа ПСУ. ПСУ с признаками деменции средней степени тяжести. Занятия проводятся 3 раза в неделю социальным работником, психологом.

3 группа ПСУ. Обслуживаемые с признаками деменции тяжелой степени тяжести. Имеют высокую степень зависимости в повседневной жизни от посторонней помощи (лежачие пациенты). Занятия проводятся 5 раз в неделю социальным работником, психологом.

Виды занятий:

- 1. реминисцентная психотерапия* (психотерапия воспоминаниями);
- 2. ориентация на реальность*(время года, день, месяц, время, год) Социальные работники напоминают своим подопечным, кто они есть, кто разговаривает с ними, им предоставляется информация о времени и месте их нахождения, делаются комментарии в отношении того, что происходит рядом с ними. В результате применения у граждан наблюдается:
 - улучшение когнитивной функции;
 - улучшение поведения.

3. когнитивная стимуляция:

- собираание пазлов, решение кроссвордов, sudoku;

- настольные игры (карточные, игры с карандашом и бумагой, крестики-нолики, морской бой, балда);
- игры с игровым полем (шахматы, шашки, нарды);

4. *когнитивная реабилитация* (каждый вечер проводить анализ прошедшего дня; чтение новостей и просмотр телепередач с обсуждением (а не пассивный просмотр ТВ)); освоение новых компьютерных программ, например Скайп; В ходе когнитивной реабилитации социальные работники отделений социального обслуживания на дому, с учетом состояния пожилого человека, проводят занятия со своими подопечными по бытовой деятельности:

- задания по уборке дома: протирание пыли, стирка руками небольших предметов (платков, маленьких полотенец), раскладывание столовых приборов.

- простые кулинарные навыки: взбить яйца с сахаром, размешать тесто.

5. *нейрокогнитивный тренинг функций внимания*: тренировка объема, концентрации интенсивности, переключения, избирательности внимания: тест Шульте, тест Струпа, тест Йоселиани, тест Мюнстерберга;

6. *нейрокогнитивный тренинг мнестической функции*: тренировка оперативной памяти

7. *мозговая гимнастика, нейробика* (общение с помощью жестов, совместное приготовление новых блюд), эрготерапия;

8. *музыкотерапия* (рекомендованы: Вивальди, Баха, Моцарта, Пахельбель; не рекомендованы: Бетховен и Рахманинов).

9. *арт-терапия* – пассивная и активная:

изотерапия (лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и др.),

библиотерапия (лечебное воздействие чтением),

вокалотерапия (лечение пением).

Важно! Упражнения для занятий выбираются в соответствии с возможностями и способностями получателя социальных услуг.

Упражнения, применяемые в процессе занятия, отмечаются в специальной таблице, представленной в приложении 3. Занятия желательно предварять информацией о пользе таких упражнений. Главный принцип при выборе упражнения – их посильность для выполнения конкретного человека. Обязательно после занятий пожилым людям следует давать домашние задания.

Таблица заполняется социальным работником, психологом.

Ожидаемые результаты программы.

- Улучшение когнитивных функций;
- уменьшение поведенческих нарушений;
- поддержание бытовой независимости;
- стабилизация состояния.

Оценочный лист (предварительный)

Дата проведения : _____
ФИО: _____
Возраст: _____
Адрес проживания: _____
Телефон: _____
Социальный работник: _____

1. Тест «Mini-Cog» _____ (кол-во слов)
2. Тест часов _____ (кол-во баллов)
3. Методика MMSE _____ (кол-во баллов)
4. Тест на речевую активность _____ (кол-во слов)
5. MoCA-тест _____ (кол-во баллов)

Рекомендации по реабилитации: _____

Оценочный лист (заключительный)

Дата проведения : _____
Ф.И.О. _____
Социальный работник: _____

1. Тест «Mini-Cog» _____ (кол-во слов)
2. Тест часов _____ (кол-во баллов)
3. Методика MMSE _____ (кол-во баллов)
4. Тест на речевую активность _____ (кол-во слов)
5. MoCA-тест _____ (кол-во баллов)

Приложение 3

ФИО _____

Группа _____

Возраст _____

Социальный работник _____

Виды занятий	Дата										
Реминисцентная психотерапия											
Ориентация на реальность											
Собирание пазлов											
Решение кроссвордов, sudoku											
Карточные игры, морской бой, крестики-нолики											
Шахматы, шашки, нарды											
Анализ прошедшего дня											
Составление плана на день с контролем выполнения											
Чтение новостей и просмотр телепередач с обсуждением											
Тест Шульце											
Тест Струпа											
Тест Иоселиани											
Тест Мюнстерберга											
Тренировка оперативной памяти											
Мозговая гимнастика											
Общение с помощью жестов											
Эрготерапия											
Музыкотерапия											
Изотерапия											
Библиотерапия											
Вокалотерапия											