Приложение № 1

к приказу МБУ

«Анжеро-Судженский КЦСОН»

№ 66 от « 17 » августа 2022г.

**Программа по раннему выявлению и**

**профилактике когнитивных изменений**

**у лиц пожилого возраста:**

**«В зеркале сознания»**

1. **Пояснительная записка**

Работникам социальных служб часто приходится сталкиваться со специфическими ситуациями, когда получатель социальных услуг имеет когнитивные нарушения, ухудшающие его мыслительную деятельность и освоение окружающего мира. В большинстве стран год от года растет число граждан пожилого возраста, страдающих расстройством памяти. Когнитивные нарушения – это снижение части когнитивных функций (памяти, умственной работоспособности, ориентации в пространстве, способности планирования).

Память - одна их основных высших мозговых функций. Именно снижение памяти и забывчивость, в первую очередь, беспокоит пожилого человека. Снижение памяти проявляется в мелочах, таких как пропущенные встречи, потерянные предметы, когда человек забывает, зачем пришёл в комнату. Сначала нарушается кратковременная память на последние события жизни, также могут появляться неуверенность, страх, снижение настроения, изменения поведения. Многие из этих симптомов, к сожалению, являются неспецифическими и только специальная диагностика может распознать, являются ли данные жалобы проявлением того или иного расстройства. Когнитивным изменениям предшествуют другие заболевания, которые приводят к поражению головного мозга, чаще всего - инсульт, артериальная гипертензия и сахарный диабет.

Учитывая, это имеется необходимость в проведении диагностики памяти и внимания граждан пожилого возраста, с целью выявления когнитивных изменений на ранних этапах.

1. **Актуальность программы**

По данным Всемирной организации здравоохранения, примерно 7% пожилых людей (60+) на планете страдают деменцией, причём к 2030 году эта доля удвоится. Таким образом, в России сегодня порядка 2 млн. человек имеет ту или иную форму старческой деменции. Зачастую пожилой человек, имеющий стойкие когнитивные нарушения требует круглосуточной заботы и опеки, поскольку самые простые действия, например умывание, он не способен совершить без посторонней помощи. Кроме того, нарушение памяти и интеллекта могут сделать его опасным для окружающих. Оставшись без присмотра, он способен затопить квартиру, устроить возгорание, забыв закрыть кран или выключить плиту. Непредсказуемое поведение и скачки настроения, капризность, раздражительность, забывание имен близких, дороги домой затрудняют возможность коммуникации.

Таким образом, становится понятно, что человек данной категории требует внимания и ухода. В результате его семья оказывается перед выбором, поиск круглосуточной сиделки или решение быть этой сиделкой самому. Кроме того, из-за общественного мнения, родственники иногда вообще закрывают глаза на проблему, скрывая ее от окружающих. И тогда граждане пожилого возраста, своевременная помощь которым могла бы хоть частично вернуть их к привычной жизни, превращаются в людей с дефицитом самообслуживания.

Когнитивные изменения у граждан пожилого возраста происходят постепенно – по мере прогрессирования расстройства, чем раньше начаты диагностика и профилактика, тем лучше прогноз, тем больше шансов притормозить снижение мыслительных способностей граждан пожилого возраста.

.

**3. Целевая группа:**

- социальные работники,

- сиделки,

- получатели социальных услуг из числа граждан пожилого возраста.

**4. Цель:**

Повышение качества жизни граждан пожилого возраста посредством выявления когнитивных нарушений, проведением занятий для профилактики и поддержания когнитивного резерва

**5. Задача:**

Задачей данной программы является выявление у граждан пожилого признаков когнитивных изменений на ранней стадии с целью замедления перехода в более глубокую стадию.

**6. Ожидаемые результаты реализации программы**

По итогам реализации программы ожидается следующее:

- формирование позитивного образа старения и навыков социального взаимодействия;

- установление оптимального микроклимата в семье пожилого человека имеющего когнитивные нарушения;

- сохранность на возможном уровне когнитивных процессов, создание мониторинга оценки когнитивных функций, получателей социальных услуг.

**7. Формы и методы работы:**

Индивидуальные занятия, проводимые социальными работниками в процессе оказания социальных услуг на дому.

**Методы:**

- Ориентация на реальность

-. Реминисцентная психотерапия (работа с воспоминаниями)

- Когнитивная гимнастика (настольные игры, лото, лепка)

- Тренировка интенсивности внимания (заполнение пропусков в тексте, нахождение грамматические ошибки).

- Тренировка мыслительной активности (кроссворды, сканвордов, судоку)

- Тренировка объема внимания (тест Шульте, Струпа)

- Тренировка избирательности внимания (тест Мюнстерберга)

- Тренировка познавательной активности (поговорки, пословицы, загадки)

- Тренировка способностей прогнозирования и планирования (составления планов на день, неделю)

- Тренировка тактильной чувствительности (су-джок, самомасаж, пальчиковая гимнастика)

**8. Этапы:**

1. Обучение социальных работников и сиделок к проведению тестирования;
2. Проведение, социальными работниками и сиделками тестирования с получателями социальных услуг, направленного на выявление когнитивных изменений;
3. Обработка результатов тестирования;
4. Информирование социальных работников и сиделок о наличии или отсутствии у получателей социальных услуг когнитивных расстройств.
5. Обучение социальных работников и сиделок к проведению занятий с получателями социальных услуг (Приложение № 1,5,6);
6. Подготовка материалов рекомендательного и практического содержания для проведения занятий;
7. Проведений занятий, направленных на профилактику и сохранение когнитивных функций (Приложение № 2,3,4);
8. Установление обратной связи при взаимодействии с психологом учреждения;
9. Повторное тестирование;
10. Составление мониторинга оценки когнитивных функций;
11. Корректировка занятий;

**9. Механизм реализации**

Реализация практики проводится поэтапно и начинается с проведения обучения психологом социальных работников и сиделок проведению тестирования получателей социальных услуг с целью выявления когнитивных изменений. Тестирование получателей социальных услуг проводится социальным работником или сиделкой в ходе оказания социальных услуг на дому. Психологом выполняется обработка тестов, после чего проводится информирование социальных работников и сиделок о наличии или отсутствие когнитивных нарушений у получателей социальных услуг. Следующим этапом идет обучение социальных работников и сиделок проведению занятий с получателями социальных услуг, направленных на развитие и поддержание когнитивных функций. Психологом учреждения осуществляется подбор и предоставление материала рекомендательного и практического содержания для проведения занятий с получателями социальных услуг. Важную роль в реализации программы играет установление обратной связи (предоставление социальным работником информации психологу о проведении занятий и результатах от выполнения, предоставленных заданий получателем социальных услуг).

По завершению цикла занятий проводится повторное тестирование (через 3-6 месяцев), с целью определения наличия изменений по отношению к начальным результатам. При повторном тестировании проводится оценка эффективности проводимых мероприятий, направленных на развитие и поддержку когнитивных функций. Согласно полученных результатов производится корректировка и подбор наиболее эффективного комплекса занятий

Реализации данной программы не ограничена временными рамками.

**10. Ресурсное обеспечение**:

*Технические ресурсы:* компьютер, принтер, сеть интернет, расходные материалы

*Кадровые ресурсы:* психолог, социальные работники, сиделки.

11.**Эффективность реализации**

Проведение занятий данного направления помогает людям пожилого возраста поддержать мозг в тонусе, что позволяет избежать ухудшения памяти, которое приходит с возрастом, а также поддерживать способность самообслуживания. Важна поддержка благоприятного психологического климата, создание положительного эмоционального фона, формирование позитивного образа старения и адаптация к особенностям пожилого возраста.

Снижение памяти и другие когнитивные нарушения – это не особенность пожилого возраста, а проблема, требующая раннего выявления. Занятия следует считать эффективными, если результат повторного тестирования выше или остается на сохранном уровне.

**Приложение № 1**

**Правила поведения с получателями социальных услуг¸ имеющих когнитивные нарушения**

1) Люди, имеющие когнитивные нарушения, больше не знают, как вести себя и что делать – поэтому им важно напоминать это, вовремя обеспечивая простыми и понятными инструкциями. Например, сообщать, что вы собираетесь делать дальше или представляться – напоминать своё имя, и то, кем Вы приходитесь (да, больной человек может вам не поверить, может считать вас кем-то другим, но пытаться возвращать его в реальность всё же стоит, обязательно).

2) Пожилые не всегда понимают содержание речи, но, как правило, понимают мимику и интонации, поэтому важно говорить с ними спокойным, доброжелательным тоном, как бы ни вёл себя человек: пожалуйста, помните, что его агрессия, игнорирование или оскорбления - это такие же проявления болезни, как кашель при воспалении лёгких.

3) Говорите четко и медленно, простыми и короткими предложениями. При этом не стоит сюсюкать и говорить так, как говорили бы с ребёнком – пусть человек болеет, но он взрослый. Если Вы спросили о чем-то, то дайте ему время, чтобы подумать и попытаться ответить – пусть даже этого времени потребуется довольно много. Не перебивайте человека – ему и так стало сложно формулировать мысли и подбирать слова, постарайтесь быть бережными и внимательными к его попыткам общения.

4) Старайтесь, чтобы во время разговора не было посторонних шумов – телевизора, музыки, громких звуков – всё это дополнительные помехи для понимания и восприятия.

**Приложение № 2**

**Общение при помощи телевизора и видео**

Если Вы наблюдаете, как получатель социальных услуг реагирует на различные передачи, то это поможет Вам лучше предугадать, какие передачи он сможет и захочет смотреть, а какие доставят ему наибольшее удовольствие. На некоторых людей телевидение оказывает возбуждающее действие. Если телевизор действует на человека раздражающе, избегайте его. Возможно, лишь некоторые передачи оказывают подобное действие. Тогда избегайте этих программ. Попробуйте в виде эксперимента иногда показывать другие передачи. Иногда получателям социальных услуг с когнитивными изменениями охотно смотрят телевизор, но быстро забывают, о чём была передача. Концентрация внимания происходит с трудом, многие не могут успокоиться и нервничают. Людям, испытывающим сильное беспокойство и не справляющимся с передачами про людей или животных, нервничающим из-за того, что они не понимают язык и действия персонажей, может помочь видео с лёгкой музыкой и видами ландшафтов. Имеет смысл и просто попробовать что-нибудь новое. Но если возникают проблемы, выключайте телевизор или переключайте канал.

• В некоторых передачах зритель должен чётко сконцентрироваться на том, что говорится. Получатель социальных услуг с когнитивными изменениями концентрация дается с трудом. ВЫ МОЖЕТЕ ИМ ПОМОЧЬ, выбирая передачи, в которых говорят меньше и отчётливее.

• Насколько человеку нравится определённая передача, зависит от его ещё наличествующих воспоминаний, а также от того, связана ли передача с воспоминаниями. ВЫ МОЖЕТЕ ИМ ПОМОЧЬ, выбирая передачи, которые не слишком сильно ориентируются на события недавнего времени.

• Чтобы следовать сюжету некоторых передач, нужно логически мыслить или делать выводы. ВЫ МОЖЕТЕ ИМ ПОМОЧЬ, выбирая передачи, которые могут быть легко поняты и не требуют делать слишком много логических умозаключений.

•Чтобы справиться с описанными проблемами, попробуйте включить музыкальные передачи, передачи с ландшафтами, яркими красками, лёгким настроением и атмосферой (репортажи о животных, юмористические, спортивные передачи)

• Использование «старых» воспоминаний и универсального опыта

Говорите лучше на темы, связанные с чувствами или универсальными ситуациями, т.е. которые пережили и могут понять (почти) все люди.

ДЕТСТВО — ПОВЕДЕНИЕ

Вы были послушным ребёнком или сорванцом? Что влияло на Ваше поведение? Какой из Ваших поступков был самым дерзким? Как Вас наказывали Ваши родители или учителя? Делали ли Вы когда-нибудь нечто опасное, о чём Ваши родители не знали?

ДЕТСТВО — ШКОЛА И ДРУЗЬЯ

У Вас был любимый учитель? Был ли у Вас учитель, которого Вы на дух не переносили? Что он такого делал? У Вас был близкий друг или подруга? Был ли у Вас в классе ученик, над которым все издевались?

ДЕТСТВО — ВАЖНЫЕ СОБЫТИЯ

Случалось ли Вам в детстве потеряться и долго искать родителей? Попадали ли Вы в детстве в больницу? Бывало ли с Вами в детстве такое, что Вы были так возбуждены, что не могли заснуть? Была ли у Вас специальная одежда для праздников или семейных вечеров или для других особых случаев?

ДЕТСТВО — ИГРЫ

Что Вы надевали во время купания? Во что Вы играли охотнее всего? Разрешали ли Вам заводить домашних животных? Какой питомец был Вашим любимцем? Коллекционировали ли Вы в детстве что-нибудь? У Вас была любимая игрушка? Помните ли Вы, что с ней потом стало?

ДЕТСТВО — СТРАХИ

Боялись ли Вы в детстве темноты? Боялись ли Вы пауков или змей? А сейчас Вы их боитесь? Ходили ли Вы в детстве к зубному врачу? Боялись ли Вы зубного врача? Остался ли у Вас страх перед зубным врачом до сих пор? Возрастная стадия ранней зрелости (или молодости) обычно характеризуется тем, что люди в ней изменяют свои мнения, принимают решения, а также важными эмоциональными событиями.

МОЛОДОСТЬ — РАБОТА

Что Вы чувствовали, когда Вы окончили школу? Какова была Ваша первая работа? Сколько Вы тогда зарабатывали? На что Вы потратили свою первую зарплату?

МОЛОДОСТЬ — СОЦИАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ

Где Вы раньше проводили свободное время, куда ходили по вечерам? Можете ли Вы вспомнить своего первого друга или же свою первую подругу? Такие темы могут вызвать длительный разговор. Открытки, фотографии или журнальные статьи часто помогают начать беседу. Постарайтесь использовать фотографии и другие личные вещи получателей социальных услуг.

**Приложение № 3**

**Запланированный и целенаправленный день**

ПСУ может быть сложно, планировать свой день. Он, возможно, знает или чувствует, что ему что-то нужно сделать, но уже не знает, что именно. Он просто не может себе представить, что он мог бы сделать в данный момент. А если же у него появляется конкретное представление об этом, может так случиться, что он испытывает затруднения с претворением его в жизнь. Также и действия, которые для остальных людей кажутся простыми, могут оказаться для него очень сложными.

Проблема с незнанием, что можно сделать или как это можно сделать, может привести к беспокойству, к ощущению собственной никчемности, вплоть до отчаянья. Может также случиться, что у клиентов просто «опускаются руки» и они вообще ничего не делают, что вызывает впечатление депрессивности или отстранённости.

СТРУКТУРИРОВАНИЕ РАСПОРЯДКА ДНЯ С ПОМОЩЬЮ СПИСКОВ

Некоторые считают полезным, структурировать свой день с помощью «списка необходимых дел». Социальный работник может, например, каждое утро или накануне вечером сесть с ПСУ и вместе с ним составить список дел, которые следует выполнить в течение дня Этот метод позволяет избежать проблемы с убывающей силой воображения («Что я могу сделать? »).

Список должен находиться на заметном месте, например, на холодильнике. ПСУ, вероятно, нужно будет часто напоминать посмотреть на список, особенно тогда, когда он выглядит потерянным и не знает, что ему делать.

ВОЗМОЖНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА «СПИСКА НЕОБХОДИМЫХ ДЕЛ»

• придаёт жизни структуру.

• стимулирует ощущение уверенности или же доверия и безопасности

• повышает самооценку, придавая каждому дню смысл.

• может помочь ухаживающим справиться с тревогой.

• дает человеку уверенность, что он может отдохнуть, когда выполнено всё, что стоит в списке.

• помогает человеку сориентироваться в распорядке дня, поскольку он понимает, что было и что происходит сейчас.

Календари могут быть полезны в первую очередь тем людям, которые живут одни. С помощью календаря они лучше справляются с ведением домашнего хозяйства и своей повседневной жизнью.

Многие ПСУ охотно ведут дневник. Этим людям может быть, очень полезно записывать в дневник события и планы. Это помогает ПСУ с умеренными нарушениями вспомнить происшедшие события. С помощью записей можно оглянуться на прошлое. Побудите его хранить дневник на одном и том же месте, например, рядом с телефоном.

Любимые занятия — это, как правило, те, что не слишком требовательны к логическому мышлению. Это большая задача, найти деятельность, которая требует простых автоматических последовательностей движений, например, чистка картошки, прополка, но которая не перенапрягает человека и не скучна ему.

Тренировка когнитивных функций – уже не плохая защита от деменции, а если помогать нервным клеткам при помощи ежедневного чтения, разгадывания кроссвордов, игры в домино и шахматы - результат будет еще лучше. Очень благотворно действует на психическое состояние посещение культурных мероприятий, занятия скандинавской ходьбой, коллекционирование – хобби. Поддержка прежнего круга общения с близкими и друзьями, включение в активную социальную жизнь снижает риск заболеваний.

Главный принцип при выборе упражнения – их посильность для выполнения конкретного человека.

Обязательно после занятий пожилым людям следует давать домашние задания.

**Приложение № 4**

**Рекомендации по профилактике когнитивных изменений**

**Занятия и упражнения.**

1) Важно вовлекать в посильную деятельность, создавая и поддерживая ощущение нужности и важности его деятельности получателя социальных услуг. Например, можно попросить перебрать фасоль (двух цветов – красную и белую), взбить яйца с сахаром, разложить ложки и вилки, вытереть пыль или посчитать количество гвоздей в коробке. Пусть вам это не нужно или вы сделаете все сами намного быстрее – но это нужно для самого человека и поддержания его ощущения самоценности.

2) Старайтесь чаще общаться с пожилым человеком, вовлекать его в диалог, просить рассказать что-то (о прошлом, о молодости - как правило, память об этом сохраняется дольше и лучше, чем о недавних или текущих событиях). Очень важно, чтобы он не был выключен из общения.

3) Рассматривайте вместе фотографии, прося назвать изображенных там родственников и рассказать про них что-то. Это активизирует память, позитивные эмоции, ощущение общности и семейных связей.

4) Предложите вместе порисовать (подойдет что угодно – карандаши, фломастеры, пальчиковые краски). Хорошо, если есть внуки, которые могут попросить помочь дедушке или бабушке с рисованием или раскрашиванием картинок.

5) Можно вместе играть в лото, домино, простые карточные игры (желательно дать ПСУ выиграть).

6) Лучше вместе с внуками, если они есть: предложить поочередно называть всех животных (диких и домашних), которых помнят участники. Можно помогать, задавая наводящие вопросы: «Кто дает молоко?», «А еще кто?».

После животных можно называть все овощи, фрукты, ягоды, профессии, предметы в комнате, предметы одежды, мебель, деревья, птиц, предметы на букву «А» (и далее по алфавиту), женские/мужские имена на букву «А» и дальше и т.д.

Данное упражнение направлено не только на активацию речи, но еще и памяти, мышления.

7) Играть в слова, когда последняя буква названного слова является началом для следующего. Играть в города. Все эти занятия активируют сразу несколько психических процессов, обеспечивают получателю социальных услуг достаточный уровень активации и вовлекают в социальную ситуацию общения, что очень важно.

8) Можно просить получателя социальных услуг почитать вслух (стихи, небольшие рассказы на интересные для больного темы), или самим читать ему. Потом можно обсудить прочитанное.

9) Хорошо вместе слушать музыку, которая нравится получателю социальных услуг. Или вместе петь песни (кстати, одновременно осуществляется тренировка памяти).

10) Стоит попытаться вместе делать легкую зарядку, включая доступные для больного человека упражнения (осторожные повороты головы, поднимание рук, сжатие рук в кулаки и их разжимание, поглаживание себя по плечам, поочередное поднимание ног в положении сидя и т.д.). Если это сложно, можно делать легкие ритмичные движения под музыку – с учетом физического состояния клиента. Важно, чтобы занятия не утомляли его (достаточно 20-30 минут), были интересными (поэтому даётся много разных вариантов) и приносили позитивные эмоции (желательно заканчивать занятие на ситуации успеха клиента выиграл, правильно ответил и т.д.).

**Приложение № 5**

**Рекомендации родственникам**

(симптомы, на которые стоит обратить внимание)

Эмоциональные и поведенческие нарушения:

- вялость, апатия, субдепрессивные или депрессивные состояния;

- раздражительность, агрессивность;

- лабильность (неустойчивость) эмоций;

- тревожность, страхи;

- нарушения сна и пищевого поведения;

- снижение критичности (утрата чувства дистанции, сексуальная несдержанность, нетактичность);

- бесцельная двигательная активность (перебирание бумаг, хождение по комнате из угла в угол, собирание одежды в складочки и распрямление их и т.д.).

Когнитивные нарушения:

- нарушения памяти (больше на текущие события, чем на события прошлого);

- нарушения мышления (снижение гибкости и целенаправленности мышления, например, человеку становится сложно планировать свои действия, переключаться с одного занятия на другое);

- нарушения в ориентировке (больной человек может неожиданно заблудиться в хорошо знакомом месте, "забыть", как пройти куда-то, где часто бывал).

По отдельности все эти симптомы вполне проявляться у психически здоровых людей - на фоне утомления, болезни и т.д.

Но: если ваш близкий - гипертоник, если подобное поведение ранее не было свойственно человеку, если эти симптомы сохраняются на протяжении нескольких месяцев - пожалуйста, не откладывайте, обратитесь к неврологу и/или психиатру для постановки диагноза и получения лечения.

**Приложение №6**

**Ранние симптомы когнитивных нарушений**

- нарушение памяти и снижение способности к запоминанию нового материала и припоминания событий собственной жизни;

- нарушение способности к планированию и переработке получаемой информации;

- потеря навыков мелкой моторики рук;

- нарушение эмоционального контроля за своим поведением;

- снижение социальной активности, утрата прежних интересов и увлечений;

- неспособность принимать решения;

- неспособность адекватно оценивать изменения своего состояния;

- неспособность построить фразу (ответ на вопрос не по существу).