

Благотворительный фонд "Менора"



МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

с результатами исследования и примерами
практического применения технологий
и методов для работы с пожилыми людьми
старше 70 лет с применением
цифровых технологий

*Из опыта работы
Благотворительного фонда "Менора"*

Екатеринбург, 2022 год

**Составитель:
Лаврова Мария Александровна,
психолог**

● Пособие состоит из трех частей:

Краткие результаты и выводы исследования оценки качества жизни и благополучия участников проекта «Заботливая связь» Благотворительного фонда “Менора”;

Технологии работы с пожилыми людьми старше 70 лет с применением цифровых технологий;

Примеры упражнений.

В целом, методическое пособие представляет собой обобщение опыта практической работы Благотворительного фонда “Менора” с пожилыми людьми в рамках проекта онлайн-поддержки пожилых людей.

Мы благодарим всех, кто принимал и принимает участие в проекте за творчество, неравнодушие и активность, профессионализм и отзывчивость. Выражаем благодарность нашим участникам проекта, мы учимся у них оптимизму, теплоте, искренности и воле.

Материалы могут быть интересны для специалистов, работающих с пожилыми людьми, родственников и близких людей старшего поколения и всех заинтересованных.

О БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОМ ФОНДЕ “МЕНОРА”



Ирина Гуткина,
*директор
Благотворительного
фонда “Менора”*

Фонд Менора создан в 1993 году. Это крупнейшая из национальных благотворительных организаций региона. Мы помогаем еврейскому населению Свердловской и Тюменской областей, Пермского края. Фонд поддерживает связь с подопечными из **47 муниципальных образований.**

Мы работаем с людьми всех возрастов. Но основная наша забота – это пожилые одинокие маломобильные члены общины и дети, семьи которых попали в трудную жизненную ситуацию.

Также мы поддерживаем и развиваем проекты, сохраняющие историческую память и преемственность поколений, развивающие национальные традиции и культуру. В Меноре действуют более 40 ежедневных образовательных и культурных программ для всех возрастов. Сейчас наша большая семья Меноры – **почти 6000 человек.**

О ПРОЕКТЕ “ЗАБОТЛИВАЯ СВЯЗЬ”

*Проект - финалист Всероссийского отбора лучших практик активного долголетия 2021 года. **Внесен в сборник лучших практик «Активное долголетие 2021».***

Проект “Заботливая связь” стартовал в 2021 году, в период самоизоляции пожилых. На тот момент большинство подопечных старше 70 лет не умели пользоваться гаджетами, интернетом.

Отсутствие этих навыков “выталкивало” их из социума, увеличивало разрыв между поколениями. В период самоизоляции это привело к ухудшению здоровья, в том числе ментального.

“Заботливая связь” возвращает людям преклонного возраста утраченные коммуникации, помогает “получить защиту” и внести разнообразие в досуг. **Оба фактора являются ключевыми в предотвращении деменции.**

КАК ЭТО РАБОТАЕТ?

В 2021 году на первые 100 смартфонов было установлено израильское программное обеспечение, адаптированное под потребности пожилых (крупные иконки, кнопки, встроена отдельная кнопка связи с координатором фонда)

40 техноволонтеров прошли специальное обучение и помогли пожилым подопечным в возрасте от 70 и старше освоить новые гаджеты, онлайн-общение, пользоваться интернетом.

Фонд Менора создал для пожилых онлайн-площадку “Заботливая связь”. Пять раз в неделю 70-80-летние

подопечные фонда встречаются в онлайн, чтобы послушать лекции, стать участникам мастер-классов, пообщаться друг с другом и сотрудниками фонда.

Уже в 2022 году количество участников "Заботливой связи" **увеличилось до 220 человек**. Примерно 50 встреч в месяц проходят на площадке "Заботливой связи", в каждой из них участвуют 80 и больше пожилых старше 70 лет.

Встречи самые разнообразные: лекции, групповые консультации, мастер-классы.



*«Самое важное, что люди старшего поколения готовы меняться, ставить новые цели, достигать их и менять свои установки. Это свидетельствует о сохранности у них такого навыка как гибкость саморегуляции. Именно эта способность помогает преодолевать сложные жизненные ситуации, сохранять долголетие и активность. Сохранить гибкость саморегуляции в 70 лет не так просто, **но фонд Менора смог помочь своим подопечным** это сделать в процессе освоения дистанционных методов».*



Мария Лаврова, *психолог,
старший преподаватель
кафедры клинической
психологии и психофизиологии
Гуманитарного института УрФУ*

ОБ ИССЛЕДОВАНИИ

В этой брошюре представлены результаты исследования «Сохранение и поддержание психологического здоровья с использованием цифровых технологий в пожилом возрасте», проведенное научными сотрудниками кафедры клинической психологии и психофизиологии Гуманитарного института Уральского Федерального университета в партнерстве с Благотворительным фондом «Менора». Оно включает в себя оценку итогов двенадцати месяцев обучения пожилых людей в проекте «Заботливая связь» посредством цифровых технологий, оценку методов, а также анализ данных мониторинга состояния участников онлайн – занятий.

В исследовании приняли участие 50 подопечных (из двухсот) фонда Менора. Больше 70 процентов из них это одинокие люди старше 70 лет. Сравнительные опросы участников проекта проводились дважды: в июне и октябре 2022 года.

Исследование отвечает на практические вопросы, важные для специалистов, работающих с пожилыми:

- ▶ Как освоение цифровых технологий в проекте «Заботливая связь» повлияло на качество жизни пожилых участников?
- ▶ Какие изменения произошли с ними за 12 месяцев участия в проекте?
- ▶ Насколько эффективны технологии обучения пожилых «цифре» и онлайн-общению?

Полученные результаты свидетельствуют о том, что 70-80-летние люди успешно могут осваивать цифровые технологии, если они находятся в поддерживающей среде своих сверстников, которые также с нуля начинают осваивать «цифру», и если обучение пожилых построено на основе доказавших эффективность методов с учетом возрастной специфики.



ОЦЕНКА БЛАГОПОЛУЧИЯ УЧАСТНИКОВ ПРОЕКТА

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось в трех точках проекта: в мае 2021 (1), июне 2022 (2) и октябре 2022 (3). Участие в исследовании было добровольным и анонимным; в каждой точке исследования принимало участие до 50 человек.

Основным инструментом для оценки качества жизни и благополучия стал опросник SF-36. Также использовались социально-демографические вопросы; блок вопросов, посвященный использованию цифровых технологий, оценке досуговой деятельности и отношения к пожилому возрасту, готовности изменять свое поведение для поддержания здоровья и ряд других опросников (EQ-5D, WHO-5 Well-Being Index и др.)

Данные в точке исследования № 2 следующие: 40% посещают онлайн мероприятия каждый день; 36% – 2-3 раза в неделю; 6% – 1 раз в неделю; 10% – 1 раз в месяц; 4% – другое. 65% онлайн-занятия очень нравятся; 20% – все устраивает; 15% отметили, что «есть некоторые замечания, но в целом удовлетворен».

49% респондентов отметили, что плохо владеют информационно-компьютерными технологиями и Интернетом; 31% – владеют средне; 16% – совсем не владеют цифровыми технологиями; 4% – отметили, что владеют хорошо.

На вопрос «Если Вы пользуетесь Интернетом, то для чего Вы его используете? (Любое число ответов)» были получены следующие результаты, представленные на рисунке № 1.

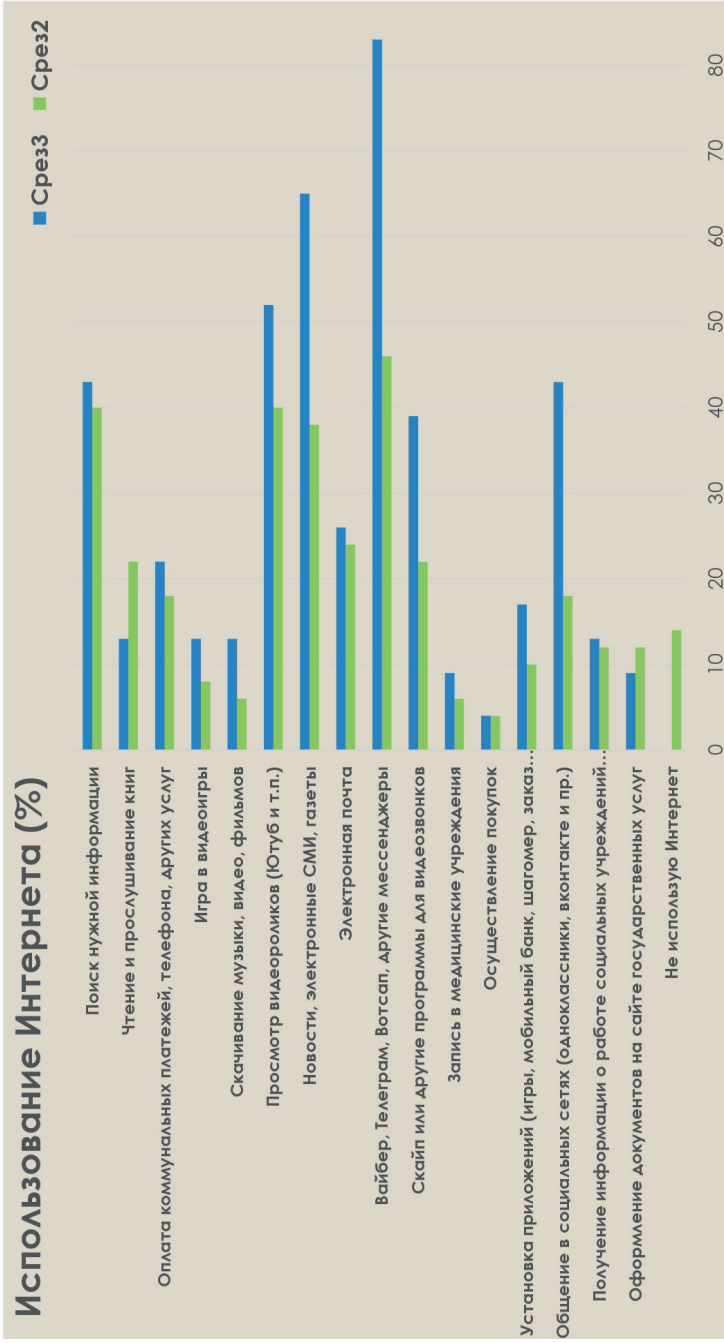


Рисунок № 1. Использование Интернета респондентами

ВИДЫ ДОСУГА (%)

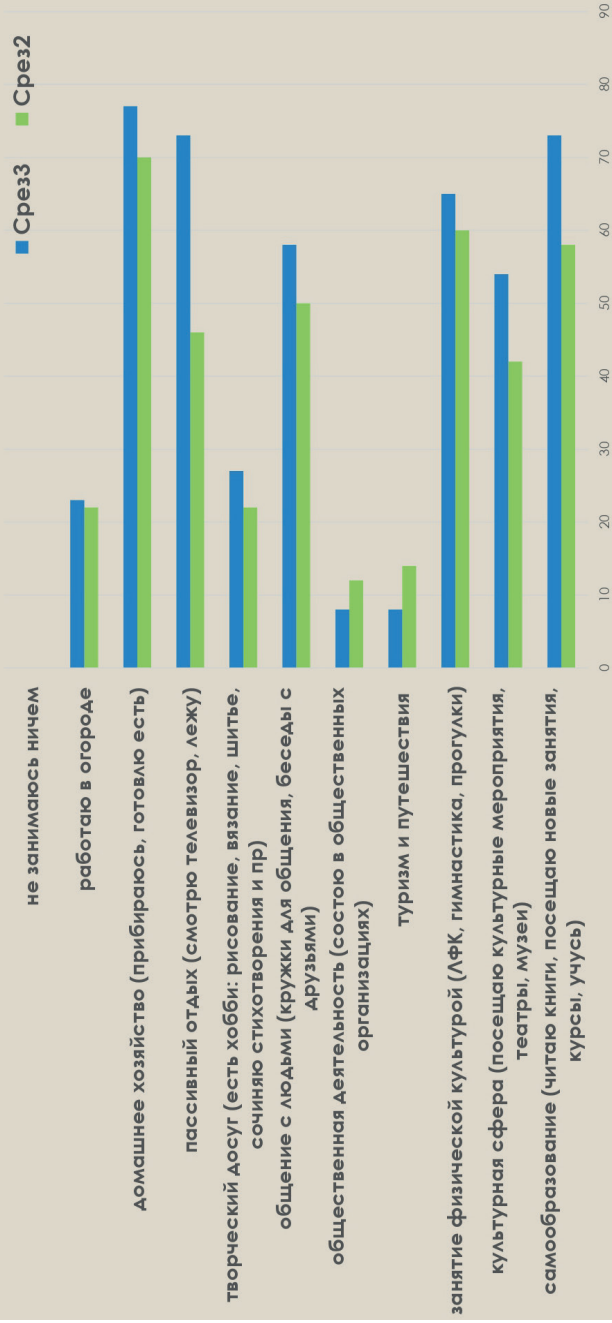


Рисунок № 2. Виды досуга респондентов

Ответы на вопрос «Какими видами досуга Вы обычно занимаетесь? (Любое число ответов)» представлены на рисунке № 2.

Несмотря на то, что 38% респондентов отметили, что за год их здоровье ухудшилось (опросник EQ-5D), только 53% всех респондентов пытаются изменить свое поведение для поддержания здоровья: на рисунке № 3 представлены данные опросника, который представляет собой самоотчет и состоит из 6 пунктов согласно модели изменения поведения (желание изменить свое поведение

для поддержки здоровья, мысли об изменении, планирование такого изменения, готовность составить план, попытки изменить поведение и сохранение этих изменений).

Уровень готовности изменить и поддерживать свое поведение влияет на качество жизни (EQ-5D) и физическое функционирование (SF-36), но не коррелирует с возрастом.

Данные опросника WHO-5 Well-Being Index – распространенного инструмента для



Рисунок № 3. Самоотчет готовности изменить свое поведение для поддержания здоровья

скрининга депрессивных состояний, состоит из 5 вопросов: настроение и бодрость, спокойствие, активность и энергичность, чувство свежести и отдыха; наполненность интересными событиями; является надежным и распространённым инструментом оценки благополучия, – показали, что среднее значение у респондентов в срезе № 2 составляет 107 баллов (разброс значений высокий). Кроме того, выявилась группа риска с высоким подозрени-

ем на наличие депрессивных состояний: 57% респондентов (для уточнения депрессивного состояния необходимо проводить более детальные исследования, но мы можем предполагать у этой группы низкий уровень эмоционального благополучия).

В таблице 1 приведены усреднённые полученные данные опросника SF-36 по срезам в сравнении с популяционными данными для старшего возраста.

Таблица 1

КАЧЕСТВО ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ (SF-36) УЧАСТНИКОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
Ср.знач.1	41	35,6	47	50	52	61	55	61
Ср.знач.2	43	32	48	49	51	63	42	59
Ср.знач.3	40	40	51	48	51	66	54	56
Ср.знач. Популяцион.	31,94	39,43	41,65	41,54	40,87	42,29	42,78	45,26

Где, PF - физическое функционирование RP - ролевая деятельность, обусловленная физическим состоянием BP - интенсивность боли GH - общее здоровье VT- жизненная активность SF - социальное функционирование RE - ролевое состояние, обусловленное эмоциональным состоянием MH- психическое здоровье. Данные получены: в мае 2021 (1), июне 2022 (2) и октябре 2022 (3).

Достоверно значимых различий оценки благополучия (SF-36) в выборках не было выявлено. Тенденция к снижению в промежуточном срезе (2) баллов по ролевому состоянию, обусловленного эмоциональным состоянием (RE, SF-36), вероятно, обусловлена внешними факторами: непростой ситуацией в мире и России. Для достоверной оценки влияния проекта на благополучие пожилых людей важно сравнивать благополучие в динамике у людей, которые не участвуют в проектах поддержки: возможно, что динамика благополучия пожилых людей без участия в программах поддержки будет отрицательной.

Корреляционный анализ показал, что возраст отрицательно коррелирует с показателями шкалы «Физическое функционирование» (степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок; SF-36) и с интегральным показателем «Физический компонент здоровья» (SF-36); а также с жизненной активностью (ощущение себя

полным сил и энергии; SF-36). Полученные данные вполне предсказуемы: с возрастом уменьшаются активность и показатели физического здоровья.

Корреляции возраста и показателей по шкале «Психическое здоровье» (SF-36) не обнаружено: т.е. с возрастом возрастает риск соматического неблагополучия, но психическое здоровье, возможно, имеет более сложные механизмы возникновения и напрямую возрастом не обусловлено.

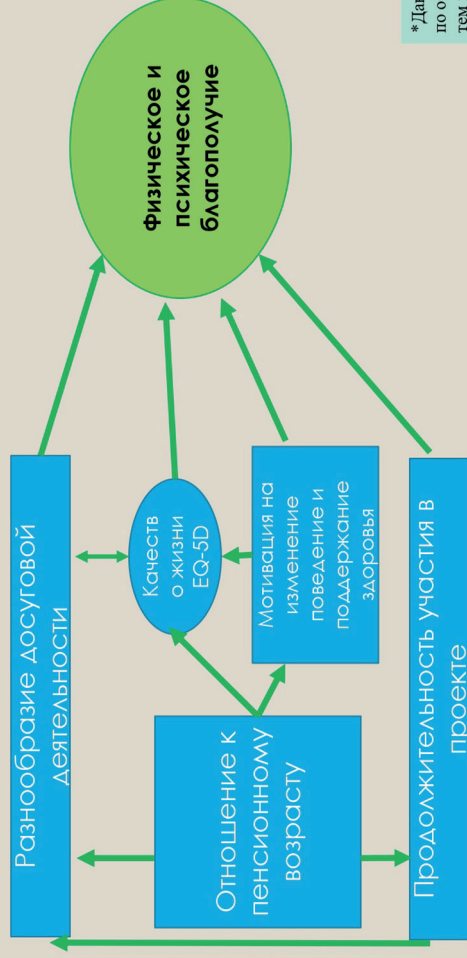
Длительность участия в проекте влияла на такие показатели благополучия как: «Общее здоровье» (GH, SF-36) и «Психическое здоровье» (MH, SF-36), а также на разнообразие досуговой деятельности.

В целом, полученные данные при применении однофакторного дисперсионного и корреляционных анализов, можно изобразить в виде схемы, представленной на рисунке № 4.

Одним из ключевых факторов влияния оказалось отношение к пенсионному

Результаты:

- Все показатели благополучия (SF-36) отрицательно коррелируют с возрастом, кроме «Психического здоровья» (SF-36)
- Качество жизни (ED-5) коррелирует с разнообразием досуга ($r=-,44$ $p=0,04$) и с благополучием (WHO-5) ($r=-,5$ $p=0,01$)*
- Разнообразие досуга влияет на ряд критериев благополучия PF и VT (SF-36)
- Продолжительность участия в проекте влияет на разнообразие досуговой деятельности (с ковариацией возраста) [$F=2,5$ $p=,03$ и достоверно влияет на ED-5 [$F=4$ $p=0,01$] (с ковариацией возраста), на PF, VP, GH, VT, MH и общее физическое здоровье
- Готовность изменить поведение влияет на PF ($F=2,3$ $p=,046$), общее физическое здоровье ($F=2,5$ $p=0,31$) и качество жизни (ED-5) ($F=2,7$ $p=,02$)



* Данные опросника EQ-5D представлены по обратной шкале: чем выше показатели, тем ниже качество жизни

Рисунок 4. Влияние различных факторов на физическое и психическое благополучие в группе старшего возраста

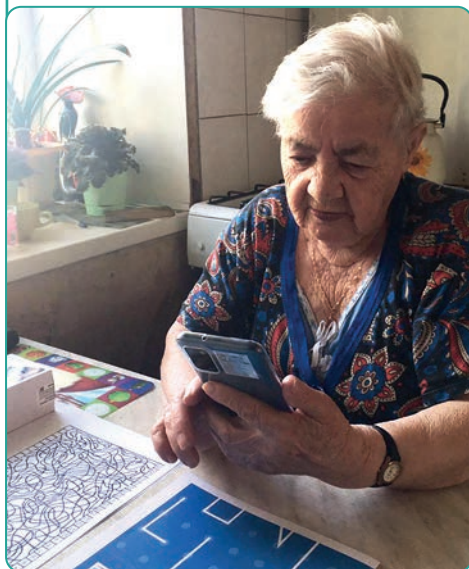
возрасту. Одни люди считают пенсионный возраст периодом жизни, в котором, как и в любом возрасте, есть свои преимущества. Другие считают пенсионный возраст периодом жизни, в котором нет никаких преимуществ по сравнению с другими возрастными группами. 54% опрошенных считают, что в пенсионном возрасте есть свои преимущества; 16% затруднились ответить.

Отношение к пенсионному возрасту влияет на продолжительность участия в проекте, мотивацию к изменению поведения, качество жизни и разнообразие досуговой деятельности, которые в свою очередь оказывают влияние на физическое и психическое благополучие в целом.

Подводя итог, отметим, что наша группа респондентов – это особая группа для программ поддержки: с возрастом увеличивается риск соматического нездоровья и болевого компонента физического здоровья, наблюда-

ется высокий риск развития депрессивных состояний. Мы выделили отдельные группы риска: с высоким риском депрессивных состояний – 57% и неготовых к изменениям для поддержания уровня своего здоровья – 16%.

Участие в проекте оказывает положительное влияние на физическое и психическое благополучие участников. Мы определили крайне важную составляющую такого благополучия – положительную установку на пожилой возраст и мотивацию на поддержание здоровья.



Таким образом отдельными рекомендациями могут стать: *первоначальное формирование отношения к пожилому возрасту как к периоду, имеющему свои особенности и преимущества; профилактические и мотивационные беседы врачей, касающиеся важности изменения поведения в отношении здоровья; усиление работы по профилактике депрессивных состояний.*

ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

На наш взгляд, до недавнего времени работа с пожилыми людьми имела два яркие направленности:

- профилактическая направленность (работа с факторами риска и предотвращение или смягчение факторов риска): профилактика падений, депрессии, деменции и пр.
- реабилитационная направленность: реактивация (повышение двигательной и познавательной активности), ресоциализация (обеспечение равными социальными возможностями), реинтеграция (приспособление к жизни в микросоциальной сре-

де) и требующая решения таких психологических задач, как 1) восстановление адекватной реакции на изменения внешней и внутренней среды и 2) повышение эффективности лечения за счет изменения внутренней картины болезни и здоровья, повышения комплаентности.

Но постепенно в научно-практическом поле формируется еще одно направление: не просто предупреждение заболеваний, не только восстановление здоровья, но и *поддержание и формирование благополучия в пожилом возрасте.*

Биопсихосоциальная модель благополучия определяет соответствующие компоненты для влияния: физический, психологический, социальный.

В физический компонент входит (перечислим только ряд элементов): способность к физической активности и труду, удовлетворенность функциями тела; в психологический – эмоциональное равновесие, удовлетворенность, наличие смысла, установок и др.; в социальный – удовлетворенность социальным статусом и вовлеченность в социальное взаимодействие; проведение досуга и пр.

Можно выделить следующие основания для программ психологического влияния, направленных на поддержание/повышение благополучия и качества жизни людей старшего возраста:

● **модель дефицита**, акцентирующая внимание на процессе потери/снижения соматических, физиологических, психических возможностей. Так, нейропсихологический

подход предполагает 3 типа нормального старения:

1. снижение уровня энергетического обеспечения активности, для которого характерна достаточно длительная латентность при включении в деятельность, относительно короткий период ее эффективного выполнения, за которым следует истощаемость и, как следствие, незавершенность действий; повышенная тормозимость следов памяти, сужение объема психической деятельности (одноканальность переработки информации). Факторами компенсации выступают: сохранность критичности, регулирующая роль речи, наличие стратегий, обеспечивающих распределение активности во времени и пространстве. Декомпенсация наступает вследствие длительного дистресса, чрезмерных физических и эмоциональных нагрузок, невозможности регламентировать активность.

2. дефицит симультанности в переработке информации (в первую очередь проявляется в зрительно-пространственной и слуховых сферах).

Этот вариант старения может рассматриваться как наиболее благополучный, особенно при целенаправленном использовании стратегии «дробления» процедур решения разных задач, перевода действий на уровень развернутого, поэтапного, контролируемого, последовательного выполнения, т.к. может компенсироваться современными аппаратными средствами (слуховой аппарат, очки и пр.) Причины декомпенсации: резкое и значительное изменении пространства (смена места жительства и среды обитания, лингвистической среды).

3. снижение произвольной регуляции деятельности (особенно в звеньях прогнозирования результата, построения программ, адекватных задаче и своим возможностям). Проявляется в импульсивном принятии решений, несоразмерности планов и неадекватная оценка доступности их реализации по отношению к собственным возможностям, в том числе и по времени достижения целей. Деятельность носит нецелесообраз-

ный, инертный и стереотипный характер, утрачивается контроль за действиями.

В рамках модели дефицита делается акцент на:

1. адаптации (процесс активного приспособления человека к условиям новой социальной среды и результат этого процесса). Адаптация представляет собой процесс оптимального взаимодействия личности и окружающей среды в ходе осуществления свойственной человеку деятельности, которая позволяет ему удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели, обеспечивая соответствие психической деятельности человека и его поведения требованиям окружающей среды. Выделяют: социально-психологическую, психофизиологическую и профессиональную адаптации.

Чаще в рамках психологической работы идет формирование новой социальной роли пожилых людей, нормы и стилей жизни в пожилом возрасте, поиск путей удов-

летворения новых и старых потребностей, анализ компенсаторно-приспособительных механизмов.

2. гармонизации (влияние и сопровождение направлено на гармонизацию познавательной и личностной сфер, достижения спокойствия и уверенности). В рамках психологической работы чаще всего идет оказание психологической поддержки.

● **модель витаукта**, акцентирующая внимание на механизмах сохранения жизнеспособности и благополучия, в т.ч. механизмах саморегуляции, противостоящие разрушительным тенденциям и направленные на стабилизацию жизнедеятельности организма, и увеличение продолжительности жизни. Считается, что часть механизмов антистарения закреплена наследственно, часть – обуславливается активностью самого человека. Исследуются психологические резервы, которые лежат в основе активного долголетия.

В рамках этой модели делается акцент на:

1. успешности (которая приходит через принятие конечности своего жизненного пути, принятие ответственности на себя за происходящее и происходившее в жизни и нахождение актуальных жизненных смыслов к умению продолжать жить в настоящем и улучшению качества жизни и эмоционального состояния). Отметим, что ряд исследователей скептически относятся к термину «успешное старение», видя в нем соревновательность, и заменяют его на «благополучное старение»;

2. позитивности (акцент на положительном отношении к возрасту и его возможностям и особенностям, поиске ресурсов, их фасилитации);

3. активности (идея активного долголетия).

Оценка эффективности программ сопровождения пожилых людей представляет собой отдельную сложность: различные методологические подходы к оценке самой эффективности опре-

деляют противоречивость и сложность сопоставимости результатов исследований (по длительности эффекта, размеру выборки, отдаленности исхода, содержанию программ; инструментам оценки); малочисленность данных рандомизированных исследований; малочисленность выборок исследований.

Тем не менее, выделяют ряд универсальных принципов организации и проведения программ психологического сопровождения для людей старшего возраста, позволяющие повысить их эффективность:

- понимание психологических механизмов старения и опора на особенности инволюционных процессов (например, компенсаторные изменения когнитивных функций при нормальном старении: дробление единиц деятельности; экстериоризация действий; снижение темпа и объема деятельности; переход от симультанных стратегий к сукцессивным; усиление контроля деятельности и опо-

ры на речь; внешнее и внутреннее опосредствование; «стабилизация среды»);

- активация и реактивация ресурсов человека («что не используется – угасает»);

- дозированность и регулярность нагрузок;

- опора на самостоятельность пожилого человека;

- сопровождение должно строиться по намеченному плану, который согласован с пожилым человеком;

- включение мероприятий по обучению навыкам с образовательными и/или поведенческими компонентами;

- изменение отношения к процессу старения у пожилого человека;

- командность и межведомственность (особенно совмещение с физической активностью и работой с медицинскими специалистами);

- работа с родственниками (информирование, обучение, включение их в программы сопровождения).

Существующие программы психологического сопровождения акцентированы на: когнитивной, эмоциональной,

коммуникативно-социальной, сенсорных и физических, экзистенциально-мотивационных, поведенческих аспектах. Распространены также интегративные программы.

Так, программа с доказанной эффективностью «Cognitive Stimulation Therapy» (CST), разработанная в International CST Centre (University College London), направлена на тренировку когнитивной сферы у пациентов с начальной и умеренной сосудистой деменцией, мягкой и умеренной деменции при болезни Альцгеймера. В рамках этой программы ведется «Клуб Диалога» для лиц пожилого и старческого возраста с нормальными физиологическими возрастными изменениями психической активности и пациентов с синдромом мягкого когнитивного снижения. Данная подпрограмма строится на понимании того, что одной из возрастных задач пожилого возраста является обретение интеграции личности и мудрости, а рефлексия индивидуального прошлого опыта является возрастно-адекват-

ным средством профилактики когнитивного дефицита и когнитивных снижений у лиц пожилого и старческого возраста. В программе используется формат группового обсуждения и специально организованного диалога.

Как отмечают исследователи и специалисты-практики, люди старшего возраста часто отличаются жизненной пассивностью, ощущением «вынужденности к доживанию старой жизнью» и считают, что современные достижения цивилизации мало способствуют их развитию и движению (Глозман, Наумова, 2018, с. 34).

Такая пассивность людей старшего возраста не способствует их заинтересованности в участии в программах психологической поддержки. Поэтому очень важно проводить мотивационные занятия и встречи. При этом важно помнить, что часто негативизм пожилого – это способ коммуникации, который ему помогает: зачастую это единственная форма активности, которую он может реализовать и часто стоящая между

пожилым и депрессивным состоянием/полной апатией.

Хотим подчеркнуть, что старение имеет крайнее разнообразие индивидуальных траекторий. Когда мы говорим о подростковом возрасте мы понимаем, что подростки могут быть разными, и не пытаемся их идеализировать или предположить, что благодаря процессам, происходящим в подростковом возрасте человек обязательно станет личностно более зрелым или, наоборот, навсегда останется «абсолютно неуправляемым, несносным и ужасным, недалневидным и замкнутым, импульсивным». Тем не менее существуют ряд наиболее распространённых особенностей и закономерностей старения, в т.ч. и в психологическом плане: так, ведущей деятельностью пожилого возраста снова становится общение. Но в связи с особенностями работы тела и головного мозга, это общение в пожилом возрасте приобретает свои особенности.

С возрастом высокая активность восприятия в отношении информации снижается

(в том числе из-за опыта: нам не нужно на что-то обращать внимание, мы оптимизируем свою деятельность и экономим свои ресурсы, приспосабливаемся к среде), а вот жизненный опыт может предсказать событийность и прицельно обратить внимание на те вещи, на которые более молодые люди не обратили бы в силу своей неопытности. С возрастом, снижается ряд параметров внимания и памяти, в т.ч. многозадачность и помехоустойчивость. Эти изменения в когнитивных процессах откладывает отпечаток на взаимодействие с людьми старшего возраста.

Взаимодействие с пожилым из диалога может очень часто превращаться в монолог, и метафорически может быть похож на крайне развесистое дерево: кроны много, а ствол остается не виден. Пожилой человек может говорить много и терять цель высказывания, начинать издалека и никак не подобраться к основной идее: он боится что-то упустить, ему тяжело убрать ненужное; сложности с помехоустойчивостью приво-

дят к тому, что пожилые люди легко сбиваются и начинают заново (как при заучивании стиха), у них возникают много ассоциаций, которые сложно «оттормозить».

Важно помогать пожилому удерживать цель разговора и направлять его речь, возвращая к основному вопросу: это можно сделать в паузе разговора и задать уточняющий вопрос, который вернул бы к теме разговора. Помните, что словоохотливость может быть вызвана, как изолированностью и желанием быть выслушанным, так и невозможностью остановиться (нарушением торможения нервных процессов).

Но может быть и другой вариант, когда пожилой человек стесняется и немногословен. Тогда важно предлагать варианты и активизировать речевую активность, и наоборот задавать уточняющие вопросы, переходя от общего к частному.

Сообщения желательно строить короткими фразами, избегать сленга, говорить по пунктам, пояснять контекст ситуации, просить повторить

самое главное. Речь должна быть неторопливой: необходим более медленный темп предъявления стимулов (ряд исследователей считают, что они должны достигать 4–5 секунд), паузы между словами стоит увеличить.

Важно уточнить про то, слышит ли Вас собеседник или нет (для дальнейшей модуляции громкости голоса).

В пожилом возрасте меняется модель психического (то, как мы представляем и воспринимаем другого человека). Пожилые люди хуже начинают воспринимать эмоции и дифференцировать эмоции другого человека. Поэтому их легче обмануть. Тем не менее, зачастую у людей старшего возраста увеличивается собственная сензитивность, поэтому крайне важен настрой собеседника: сохраняйте доброжелательность и созидательное настроение. А для этого важно соблюдать личную психогигиену и профилактику эмоционального выгорания.

ПРИМЕРЫ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ В ПРОЕКТЕ “ЗАБОТЛИВАЯ СВЯЗЬ”

Проект «Заботливая связь» включает системные и регулярные занятия с пожилыми через онлайн платформы. Также организована постоянная обратная связь с участниками через мессенджеры и телефон.

Формы работы: лекционные онлайн занятия (тематические встречи с врачами, психологами), мини-группы и дискуссионные встречи; тренинги; онлайн занятия с инструкторами ЛФК и нейропсихологами.

Темы психологических занятий: особенности работы с информацией в пожилом возрасте; способы поддержания когнитивных функций в пожилом возрасте; профилактика и эффективное преодоление стресса; управление конфликтом; способы управления тревогой; маркеры депрессии; поддержание саморегуляции в пожилом возрасте; психоло-

гия здоровья и др.

Упражнения по поддержанию саморегуляции включали в т.ч. поддержание такого компонента саморегуляции, как гибкость (способности перестраивать систему саморегуляции в связи с изменением внешних и внутренних условий). Перед каждым упражнением происходит небольшое информирование: для чего нужно упражнение, чем полезно. Например, использовалось упражнение «Дорисовывание фигур» и «На что похожа клякса?»: на экран выводится изображение с набором разнообразных линий, участники просят назвать, на что похожа каждая фигура, назвать 3-4 варианта.

Мозговой штурм, обсуждение вариантов решения кейсов также способствуют поддержанию регуляторной гибкости. Одно из занятий было посвящено психологии

игры и знакомству с рядом настольных игр.

Сложность в использовании техник, развивающих гибкость, заключается в том, что психологические особенности и установки людей пожилого возраста обычно характеризуются как раз негибкостью: трудности переключения и распределения внимания, увеличения периода включения в выполнение заданий, снижение помехоустойчивости в переработке информации, снижении мотивации на изменение и активность.

Преимуществом таких игровых несложных упражнений заключается в контролируемости уровня сложности задания (можно подобрать фигуры от простых до сложных); игровом формате, который обеспечивает мотивацию и настрой; тренировке творческого мышления, его гибкости; возможности выполнять упражнение в повседневной жизни (например, на что похоже облако?).

В конце упражнения важно обсудить его выполнение. Отталкивайтесь от того, что интересно человеку, вовлекайте

эту сферу интересов, избегайте проверки фактологии, хвалите за те старания, которые проявила группа. Обращайтесь за советом и личным опытом участников. Подчеркивайте важность регулярности выполнения упражнений, дозированной физической и когнитивных нагрузок, возможности включения упражнений в повседневную жизнь.

Большой отклик участников получили упражнения по составлению хайку (японский трехстрочный белый стих); экспресс-техники преодоления эмоционального стресса (например, упражнение «Кит»: провести кончиком языка по шву неба 10 раз; «дыхание по квадрату»: вдох 4 секунды-задержка дыхания 4 секунды-выдох 4 секунды-задержка дыхания 4 секунды; упражнение «5-4-3-2-1»: найдите вокруг себя и назовите 5 предметов, которые вы видите, 4 – которые вы ощущаете, 3 – которые слышите, 2 – которые пахнут, 1 – которое можно попробовать на вкус); упражнения по психогимнастике (например, «закройте глаза. Представьте себе звезд-

ное небо. Звезды большие и маленькие, яркие и тусклые; может быть беловатые, а может, синеватые; мерцающие или светящие ровно. Посмотрите внимательно на звезды и выберите самую прекрасную звезду. Быть может, она похожа на вашу мечту, а может быть, она напомнила Вам о минутах счастья, радости и вдохновения. Может быть, она дарит вам покой и надежду, а может быть, омывает Вас теплотой и уверенностью. Увидьте эту звезду и попробуйте до нее дотянуться рукой. Вытяните правую руку. Старайтесь изо всех сил (но не

до боли)! Движения делайте медленно, постепенно удлиняя кисть, предплечье, плечо, а затем и весь позвоночник. Затем дотянитесь левой рукой. Прислушайтесь к своему дыханию, понаблюдайте за вдохом, а затем за выдохом. Откройте глаза»).

Одно из занятий было посвящено знакомству с интеллект-картами и их использованию. Вызывает интерес у участников ознакомление и обсуждение различных мнемотехник.



КРАТКИЕ ИТОГИ



существует возможность благополучного старения, как правило, она носит компенсаторный характер по отношению к возникающим возрастным изменениям;



механизм компенсации может быть вполне адекватным и обеспечивать полную адаптацию к новым условиям жизни, если он включает элементы обучения новым видам и способам деятельности, новым стратегиям поведения, направленным на преодоление дефицитарности и учитывает все компоненты благополучия (средовой и социальный, физический, психологический);



у людей старшего возраста могут отсутствовать навыки поддержания своего здоровья; им необходима повторяемость обучающих занятий в связи с быстрой утратой практических навыков;



необходимы комплексные программы сопровождения людей старшего возраста, включающие компоненты социальной, психологической и медицинских областей. Важно учитывать специфические сложности здоровья пожилых: профилактика падений, полезны обсуждение вопросов профилактики остеопороза, распознавания симптомов инфаркта и острого нарушения мозгового кровообращения, депрессии;



важны учет гериатрического статуса и работа с родственниками;




оценка эффективности программ вмешательства затруднена, тем не менее наше исследование показало, как высокую удовлетворенность участниками онлайн проекта, так и увеличение относительно объективных показателей благополучия;




мотивация пожилых людей на участие в онлайн-программах является сложной практической задачей, но ряд трудностей для пожилого человека может сниматься комплексными цифровыми технологиями (им можно не тратить усилие и время на поездку до места встречи, а подключиться онлайн; сделать звук громче, а экран ярче; смотреть занятия в записи; общаться с другими участниками через онлайн платформы).




СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:



Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И., Ребров А.П., Сороцкая В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36, 2008




Архипова О.В. Психологическое сопровождение клиентов позднего возраста в стационарном учреждении социального обслуживания: теоретическая модель и технологии реализации, 2015




Балашова А.В., Глинкина И.В., Павлова М.Т., Одерий А.В., Фадеев В.В. Особенности терапевтического обучения пожилых пациентов с сахарным диабетом 2-го, 2022



Глозман Ж.М., Наумова В.А. Жизненный опыт как потенциал успешного старения, 2018



Корсакова Н.К., Рощина И.Ф. Нейропсихологический подход к исследованию нормального и патологического старения



Лебедева Н.Б., Ардашова Н.К., Барбараш О.Л. Эффективность поведенческой реабилитации у больных инфарктом миокарда разного возраста, 2011



Мелехин А.И. Специфика метакогнитивных функций в пожилом и старческом возрасте, 2019



Благотворительный фонд "Екатеринбургский еврейский
культурный центр "Менора"

Тел.: 8 (343) 385-93-60, 385-93-61

Сайт: <http://menora-ural.ru>

https://vk.com/menora_ural

<https://t.me/menoraprosvet>

Брошюра издана на средства субсидии Министерства
социальной политики некоммерческим организациям
Свердловской области в рамках Конкурса некоммерческих
неправительственных организаций Свердловской области
на право получения субсидии в целях реализации проекта
в 2021 году.

В брошюре использованы фотографии Межрегионального
благотворительного общественного фонда "Екатеринбургский
еврейский культурный центр "Менора".

Иллюстрации К. Дубкова.

Екатеринбург

2022