

ции. Доминирование коммуникативных мотивов и мотивов творческой самореализации мы связываем спецификой приобретаемой студентами профессии, направленностью на социальную сферу. Как положительный момент, следует отметить тот, факт, что у студентов, как первого, так и четвертого курса мотивы избегания находятся на последнем ранговом месте. Выявлено наличие положительной связи между деловым отношением в мотивах выбора профессии и коммуникативными мотивами, мотивами творческой самореализации в учебной деятельности. Представляется целесообразным проведение психолого-педагогической работы, направленной на усиление учебной мотивации студентов с опорой на ее актуальную структуру. Повышению мотивированности студентов к учебной деятельности, а также оптимизации мотивационной структуры учебной деятельности содействует включение студентов в эмоционально насыщенное общение, как с преподавателями, так и с однокурсниками, в волонтерскую деятельность; «погружение» в профессию, нахождение собственного личностного смысла в ней, осознание целей обучения и умение самостоятельно ставить перед собой цели; формирование положительного психологического климата в группе; создание ситуаций для переживания студентами ситуаций успеха; использование интерактивных и информационных технологий работы.

Список использованных источников:

1. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2002. – 512 с.
2. Колмогорова, Л.А. Содержание и динамика мотивационной зрелости студентов-первокурсников в адаптационный период: автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.01 / Л.А. Колмогорова [Электронный ресурс]. – 2008. – Режим доступа: <https://www.disscat.com/content/soderzhanie-i-dinamika-motivatsionnoi-zrelosti-studentov-pervokursnikov-v-adaptatsionnyi-per>. – Дата доступа: 09.01.2020.
3. Образовательный стандарт Республики Беларусь. Высшее образование. Первая ступень. Специальность 1-03 04 01 Социальная педагогика: ОСВО1-03 04 01-2013. – Введ. 30.08.2013. [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: <http://www.tnpa.by/#!/FileText/528564/398810>. – Дата доступа: 08.04.2020.
4. Образовательный стандарт Республики Беларусь. Высшее образование. Первая ступень. Специальность 1-86 01 01-2011 Социальная работа (по направлениям): ОСРБ 1-86 01 01-2013. – Введ. 30.08.2013.-Минск: М-во образования Респ. Беларусь: РИВШ, 2013 . – 67 с.

УДК 364.4:616.892.32

## **ПРОФИЛАКТИКА ДЕМЕНЦИИ У ПОЖИЛЫХ В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ**

**С.С. Санникова**

*Витебск, Витебский дом-интернат для престарелых и инвалидов*

**С.А. Воробьева, К.В. Шабашев**

*Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова*

(e-mail: Vorobjova\_s@bk.ru)

Деменция представляет собой одну из серьезнейших проблем XXI века, которую целесообразно решать на международном, национальном и местном уровнях, а также на уровне семьи, общины и отдельных лиц. Деменция является исключительным явлением в плане масштаба, затрат и воздействия на общество.

Представляя собой хронический или прогрессирующий синдром, при котором происходит деградация когнитивной функции, деменция, с течением времени, также приводит к изменению личности человека, утрате большинства социальных навыков и возникновению потребности в постоянном постороннем уходе.

Дом-интернат общего типа предназначен для проживания пожилых и инвалидов, которые утратили способность самостоятельно себя обслуживать или которым в силу

разных причин, чаще всего связанных с нарушениями, так называемого физического состояния здоровья, сложно самостоятельно ухаживать за собой. Отметим, что в рамках государственных минимальных стандартов, профилактика деменции относится к социальной услуге, которую клиент может получить в любом социальном учреждении, в рамках психологической профилактики. Данная услуга будет предоставлена только по запросу клиентов в соответствии с нормативно-правовыми документами в сфере оказания психологической помощи, согласно плану (графику) проведения соответствующих мероприятий [1].

Цель исследования: рассмотреть систему социальной работы по профилактике деменции в ГУСО «Витебский дом-интернат для престарелых и инвалидов», на основании проведенного исследования (Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)) выявить состояние когнитивных функций опрошенных.

**Материал и методы.** Для проведения исследования нами использована методика «Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)».

**Результаты и их обсуждение.** С 2016 г. в ГУСО «Витебский дом-интернат для престарелых и инвалидов» открыто и успешно функционирует отделение профилактики деменции. Его целесообразность сложно переоценить, так как люди, попадая в изолированные условия, подвержены депрессии, что в свою очередь, негативным образом влияет на когнитивные функции человека, и неизбежно приводит к превращению человека в пассивное существо, страдающее психиоэмоциональными расстройствами (деменцией).

Важным этапом работы отделения профилактики деменции является диагностический этап. Его алгоритм представлен на рисунке 1.

Отметим, что специалистами отделения, при выявлении проблемы, применяется порядка 15 нейропсихологических тестов, поскольку они не обладают абсолютной надежностью и могут давать как ложноположительный, так и ложноотрицательный результат. Причинами этого могут быть абсолютно разные состояния: ситуационная рассеянность или невнимательность респондента, тревожность, утомление, низкий уровень образования и т.д. Поэтому тестирование дополняется таким методом, как наблюдение за поведением клиента.

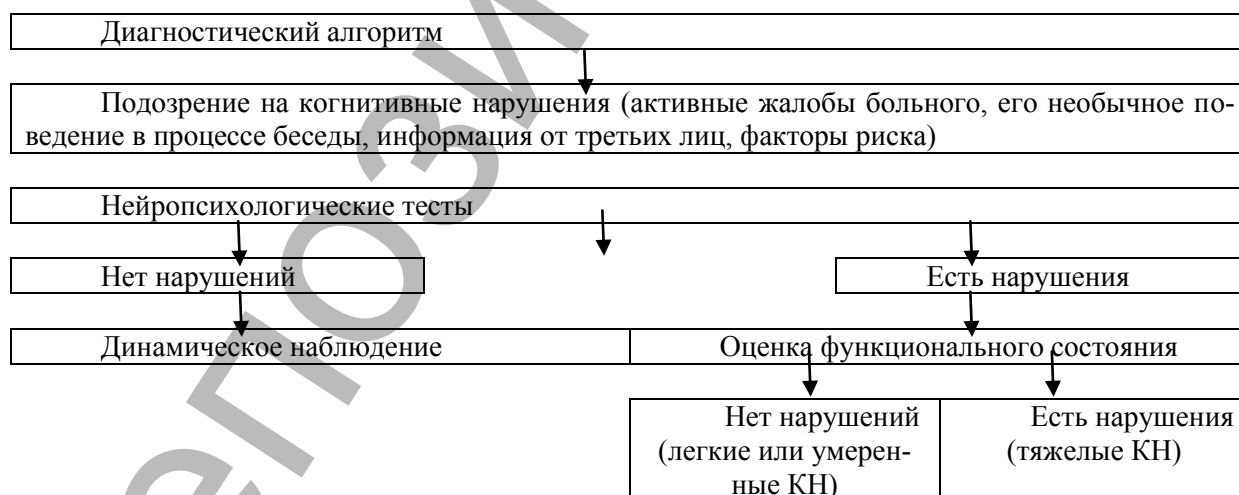


Рисунок 1 – Диагностический алгоритм по выявлению деменции в ГУСО «Витебский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

В феврале текущего года с клиентами отделения профилактики деменции ГУСО «Витебский дом-интернат для престарелых и инвалидов» было проведено исследова-

ние. Используемая методика – Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE), количество респондентов – 12 человек (n=12). В результате испытания было выявлено, что количество набранных респондентами баллов в результате выполненных заданий, находятся в диапазоне от 20 до 25 баллов, что соответствует двум состояниям когнитивного дефицита – 1) предметным когнитивным нарушениям (24 –27 баллов); 2) деменции легкой степени выраженности (20–23 балла). Таким образом, мы видим, что ни у одного опрошенного не выявлены серьезные проблемы, т.к. деменция умеренной степени и тяжелая деменция отсутствуют. Однако, к сожалению, оптимального состояния когнитивных функций у клиентов не наблюдается, а также имеются пограничные состояния и риски перехода в так называемые «когнитивно-дефицитные» группы. Наиболее серьезная ситуация, на которую следует обратить внимание, это баллы у двух респондентов, набравших 20 баллов. Выявленный результат свидетельствует о деменции легкой степени выраженности, однако ими был набран низкий пороговый результат, который свидетельствует о риске перехода к деменции умеренной степени выраженности при ухудшении состояния их здоровья. Также степень риска имеют респонденты, набравшие по 24 балла (3 человека), что свидетельствует о возможности их перехода из группы когнитивных нарушений в группу деменций легкой степени выраженности.

Рассмотрим выполнение заданий респондентами отдельно по шкалам.

1. Ориентировка во времени. При выполнении заданий (назвать дату, месяц, год и день недели), незначительные трудности возникали только в припоминании дня недели. Полагаем, что это связано, прежде всего, с тем, что все дни, которые человек проводит в относительной изоляции, однообразны и поэтому пожилому человеку бывает сложно припомнить будний день сегодня или же выходной. Тем не менее, средний балл, который получился в результате сложения баллов всех респондентов и последующим делением суммы на 12, составил 4,6 при максимальных 5. Считаем, что это очень высокий показатель.

2. Ориентировка в месте. Результаты по второй шкале сходны с результатами, полученными по первой шкале и составляют 4,6 при максимальных 5.

3. Восприятие. Результатом выполнения данного задания стал максимальный балл (3 из возможных 3), что говорит о том, что восприятие у респондентов развито хорошо. Они могут моментально воспроизвести те слова, которые им были предъявлены экспериментатором. Отметим, что слова предъявлялись один раз, испытуемые повторили их правильно с первого раза.

4. Концентрация внимания. При оценке данной шкалы были предложены на выбор два задания: первое – арифметическое, второе – на повторение слова «наоборот». Отметим, что первый вариант задания выбрало большинство – 11 респондентов, и только один выбрал второе задание. Средний балл по выборке составил 2,6 из максимальных 5. Следовательно, специалистам следует обратить внимание на данный показатель при дальнейшей работе с клиентами и подбирать задания для тренировки концентрации внимания.

5. Память. Самая проблемная шкала. Средний балл по группе испытуемых составил 1 балл из 3 возможных. Безусловно, возрастные изменения, необратимо и неизбежно происходящие в нейронах, приводят к снижению функций памяти. Им сложно припомнить те слова, которые они воспроизводили несколькими минутами ранее. Однако отметим, что такое слово, как «копейка» наиболее часто воспроизводилось респондентами. Возможно, это ассоциируется с каким-то наиболее актуальным явлением для них.

6. Речь. Высокий результат. Из 3 баллов возможных был получен средний результат равный 2,4 балла.

Далее в методике были даны задания:

А) выполнение 3-этапной команды. Испытуемым нужно было взять правой рукой лист бумаги, сложить его вдвое и положить на стол. Каждое из трех действий оценивалось в 1 балл. Максимальная сумма баллов – 3. Все испытуемые справились с заданием и получили три балла (за исключением одного респондента, который взял бумагу не в правую, а в левую руку).

Б) Чтение. Испытуемым необходимо было прочесть предложения. Закрывать глаза и написать его. Из 2 максимальных баллов был получен 1 балл, по причине того, что некоторые респонденты отказывались выполнять данное задание по разным причинам (плохо вижу, некрасиво пишу, только испорчу бланк и т.д.)

В) Испытуемым предлагалось срисовать рисунок. Один респондент отказался выполнять. Остальные успешно справились с заданием.

Таким образом, состояние испытуемых соответствует их возрасту и текущему статусу. Также при оценке состояния когнитивных функций пациента значение имеют не только результаты, полученные в ходе проведения нейропсихологических тестов, но и жалобы на ухудшение состояния здоровья, поступающие как от самого пациента, так и от ближайших его родственников и проживающих с ними лиц.

Следует отметить, что наибольшее значение имеют активные жалобы пациента, которые высказываются им самостоятельно, без наводящего вопроса. Известно, что многие здоровые лица недовольны своей памятью и другими когнитивными способностями. Первоочередное внимание следует уделять спонтанным жалобам. Имеет также смысл уточнить, всегда ли пациент обладал плохой памятью или же она значительно ухудшилась в последнее время.

С другой стороны, отсутствие жалоб когнитивного характера не означает отсутствие объективных когнитивных нарушений. Известно, что в большинстве случаев прогрессирующие когнитивные нарушения сопровождаются снижением критики, особенно на стадии деменции. Пациент может сознательно диссимулировать имеющиеся у него нарушения из опасения получить нежелательный диагноз. Поэтому самооценку пациента всегда необходимо сопоставлять с объективной информацией.

Для того, чтобы ситуация не выходила из-под контроля, а проживающие дома-интерната могли как можно дольше оставаться в стабильном состоянии и их здоровье не ухудшалось, важную роль играют условия их проживания. Условия проживания в доме-интернате должны соотноситься с родным домом для проживающих граждан пожилого и старческого возраста, где работники сумели бы создать необходимый комфортный климат для проживающих, за счет широкого перечня предоставляемых услуг и многопрофильного содержания всей проводимой работы.

В отделении профилактики деменции ГУСО «Витебский дом-интернат для престарелых и инвалидов» оборудована комната ретротерапии, в которой проживающие могут выполнять различные упражнения, связанные с воспоминаниями: вспомнить фамилию известного советского актера или фильм, который его прославил; в изготовленных работниками интерната коллажах, заметить и озвучить несоответствие эпохи и пр. Все это ненавязчиво стимулирует работу нейронов. Также имеются комнаты, оформленные в белорусском стиле и стиле старого Витебска. В отделении имеется методический кабинет с персональным компьютером, где установлено программа для проведения индивидуальных занятий с проживающими, под руководством специалиста.

**Заключение.** Таким образом, работа по профилактике деменции в условиях стационарного учреждения социального обслуживания – это трудоемкий процесс, где необходимо учитывать ряд деталей: эмоциональное состояние проживающих, степень взаимодействия с родственниками и соседями, состояние физического здоровья. Проведенное исследование показало, что состояние испытуемых находится в пределах нормы, соответствующих возрасту, статусу, особенностям проживания. Полученные

данные показывают, на какие занятия с проживающими следует сделать максимальный упор – прежде всего, мероприятия, связанные с памятью и концентрацией внимания. Помимо этого, следует поддерживать в актуальном состоянии все остальные психические познавательные процессы. Занятия следует подбирать в соответствии с возрастными особенностями клиентов.

Список использованных источников:

1. Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 1 декабря 2017 г. №84 «Об установлении требований к содержанию и качеству социальных услуг, оказываемых в рамках государственных минимальных социальных стандартов в области социального обслуживания» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://pravo.by/upload/docs/op/W21832942\\_1522270800.pdf](http://pravo.by/upload/docs/op/W21832942_1522270800.pdf). - Дата доступа: 29.03.2020

УДК 378.03(043.3)

## **МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ БУДУЩЕГО УЧИТЕЛЯ**

**Е.М. Чеботарёва**

*Новополоцк, УО «ПГУ»*

(e-mail: kedrova-pgu@yandex.ru)

В условиях развивающегося информационного общества особую значимость приобретает проблема подготовки интеллектуально зрелого учителя – готового к научным изысканиям, инновациям, использованию возможностей цифровых технологий, обладающего развитым критически-рефлексивным стилем мышления, способным творчески решать профессиональные задачи, эффективно адаптироваться к динамичным изменениям.

На основе историографического анализа генезиса проблемы формирования интеллектуальной зрелости в философской, психолого-педагогической литературе нами выявлены теоретические предпосылки развития проблемы, определены концептуальные основания исследования, сущность базового понятия, его структура и критерии сформированности [1].

Установлено, что основы проблемы интеллектуальной зрелости были заложены античными философами, которые впервые указали на неоднородность человеческого интеллекта и выделили три его уровня: здравый смысл (обыденное знание), рассудок, разум. В процессе дальнейшего развития философии трудами ученых разных стран (Н. Кузанский, Т. Гоббс, Р. Декарт, К. Гельвеций, П. Гольбах, И. Кант, Ф. Гегель) были определены важнейшие критерии различения рассудка и разума, что позволило вскрыть многогранность интеллекта, показать внутренний импульс его движения и направление развития.

С рассудком, по их мнению, связана способность строго оперировать понятиями, правильно классифицировать факты и явления, систематизировать знания. Вместе с тем, ученые отметили, что он не в состоянии осознать возможности перехода явления в свою противоположность. Только разум, опираясь на рассудок, выступает как творческая познавательная деятельность, постигающая сущность действительности. Раскрывая истоки развития разума, А.И. Герцен, В.Г. Белинский отмечают, что разум развивается параллельно с воспитанием всей совокупности подлинно человеческих качеств, требуя активного, осознанного участия самого человека, так как всегда предполагает критику устоявшихся мыслей, застывших понятий, абстракций рассудка. Разум формирует динамичный образ мира,