**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ, ОПЕКИ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Областное государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания Иркутского и Шелеховского районов»**

**«Деменция:**

**новый жизненный путь»**

**Социальный проект**

**Автор проекта:**

Курова Наталья Ильинична,

заведующий отделением срочного

социального обслуживания

**Дата разработки проекта:**

18.01.2019 года

**г. Шелехов**

**2019 год**

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. Актуальность проекта……………………………………………………..3
2. Цели проекта ………………………………………………………………4
3. Задачи проекта……………………………………………………………..4
4. Целевая аудитория…………………………………………………………4
5. Место реализации проекта………………………………………………...4
6. Проектная группа…………………………………………………………5
7. Срок реализации проекта………………………………………………….5
8. Ожидаемые результаты проекта………………………………………...5
9. Эффективность проекта………………………………………………..….6
10. План реализации проекта…………………………………………………6
11. Мероприятия проекта……………………………………………………8
12. Социальные партнеры проекта…………………………………………...9
13. Бюджет проекта……………………………………………………………9
14. Заключение……………………………………………………………….10

 **«Деменция: новый жизненный путь»**

В большинстве стран на определенном уровне отмечается недостаточная осведомленность в отношении деменции и недостаточное понимание этого состояния. Она нередко считается нормальным компонентом старения или состоянием, с которым ничего нельзя сделать. Во многих отношениях это отрицательно сказывается на людях с деменцией, их семьях и тех, кто осуществляет уход.

Деменция оказывает разрушительное воздействие не только на страдающих ею людей, но и на их семьи и тех, кто осуществляет уход. Поскольку число людей с деменцией возрастает, почти каждый знает кого-либо больного деменцией или тех, чьей жизни она коснулась. Пожилому человеку необходимо обеспечить достойную жизнь, а не дожитие. Повышению независимости людей пожилого и старческого возраста должна способствовать продуманная и комплексная система поддержки, которая включается уже при первых признаках потери человеком своего функционального статуса. При этом значительно возрастает роль социальных работников. Нужны современные подходы к работе, чтобы обеспечить пожилому человеку среду и образ жизни, максимально приближенный к обычному.

1. **Актуальность проекта**

Год от года растет число пожилых людей, страдающих дементными расстройствами. Сегодня деменцию по праву можно назвать «чума 21 века»,

ведь количество пациентов, страдающих этим недугом, неуклонно растет.

По эпидемиологическим данным, частота деменций составляет не менее 10% в возрастной группе 65-75 лет, и от 15 до 20% — на восьмом десятилетии жизни. На сегодняшний день в мире насчитывается 47,5 млн. пациентов с деменцией. По прогнозам к 2050 году число таких больных утроится и достигнет 135 млн. человек.

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. Болезнь Альцгеймера является всего лишь одним из ее видов. Множество других разновидностей деменции, известных современной медицине, имеют, однако, общие характеристики: ослабление умственных способностей, частичная или полная потеря памяти и, как следствие, - изменение личности. Непредсказуемое поведение и скачки настроения больного человека затрудняют возможность коммуникации, в более тяжелых случаях возможны вспышки насилия, проблемы с приемом пищи, передвижением и речью. Таким образом, становится понятно, что человек с деменцией требует внимания и ухода в режиме 24/7. В результате его семья оказывается перед выбором - поиск круглосуточной сиделки или решение быть этой сиделкой самому. При этом зачастую у близких присутствует полное непонимание того, как вести себя и чем помочь заболевшему, им негде получить исчерпывающую информацию и, что не менее важно, - поддержку и помощь. В результате семья больного нередко считает, что у старика просто «портится характер», не понимая того, что деменция - это болезнь, требующая своевременного вмешательства. Кроме того, из-за общественного мнения о том, что деменция – это стыдно, родственники иногда вообще закрывают глаза на проблему, скрывая ее от окружающих. И тогда те из дементных больных, своевременная помощь которым могла бы хоть частично вернуть их к привычной жизни, превращаются в людей с дефицитом самообслуживания. Таким образом, становится очевидно, насколько велика необходимость повышения внимания к проблеме ментального здоровья пожилых людей.

**2. Цели проекта**

* Осведомление граждан в отношении деменции и понимания этого состояния.
* Установление оптимального микроклимата в семье больного деменцией.
* Повышение независимости людей пожилого и старческого возраста путем сохранения на возможном уровне когнитивных процессов.

**3. Задачи проекта**

1. Распространение информации о деменции, организация и проведение профилактических просветительских мероприятий.
2. Организация и оказание социально-психологической помощи родственникам, ухаживающим за человеком с деменцией.
3. Помощь в выявлении признаков деменции, проведение занятий, направленных на поддержание когнитивных функций.

**4. Целевая аудитория**

Граждане пожилого возраста, страдающие деменцией, и их семьи.

1. **Место реализации проекта**

Иркутский и Шелеховский районы

1. **Проектная группа**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **ФИО****участника** | **Должность** | **Роль в проекте** |
| 1. | Курова Наталья Ильинична | Заведующий отделением срочного социального обслуживания | Автор проектаРуководитель  |
| 2. | Езова Марина Анатольевна | Заместитель директора по социальной работе | Координаторпроекта |
| 3. | Кузнецова Людмила Леонидовна | Заведующий отделением социального обслуживания на дому по Шелеховскому району | Куратор социальных работников, реализующих мероприятия проекта |
| 4.  | Иванова Татьяна Александровна | Заведующий отделением социального обслуживания на дому по Иркутскому району | Куратор социальных работников реализующихмероприятия проекта |
| 5. | Митак Мария Эдуардовна | Психолог | Исполнитель по реализации мероприятий проекта |
| 6. | Социальные работники, осуществляющие обслуживание на дому граждан, страдающих деменцией. | Социальные работники | Исполнители по реализации мероприятий проекта |

1. **Срок реализации проекта**

Февраль 2019 год – февраль 2020 год.

По завершении мероприятий проекта, в феврале 2020 года, будет произведен анализ эффективности реабилитационных мероприятий по качественным и количественным критериям.

**8. Ожидаемые результаты реализации проекта**

По итогам реализации проекта ожидается следующее:

* Установление оптимального микроклимата в семье пожилого человека страдающего деменцией;
* Принятие ситуации заболевания, как самим пожилым человеком, так и его родными;
* Сохранность на возможном уровне когнитивных процессов.

**9. Эффективность проекта**

По итогам реализации проекта, предполагается значительное изменение в лучшую сторону когнитивных процессов граждан пожилого возраста.

Оценка эффективности проекта будет проведена по количественным и качественным показателям.

Количественные показатели.

С целью выявления деменции на ранних стадиях, среди получателей социальных услуг, у которых отмечается отклонение в поведении, будет проведен скрининг когнитивных расстройств. Из числа обследуемых граждан будет определено:

1. Число пожилых людей имеющих субъективные когнитивные расстройства, легкие когнитивные нарушения и умеренная когнитивная дисфункция в экспериментальной группе;
2. Число пожилых людей, которые не справились с тестами в экспериментальной группе;
3. Число пожилых людей, которые выполнили тесты без ошибок в экспериментальной группе.

Качественные показатели:

Вне зависимости от результатов диагностики, со всеми участниками тестирования в течение года будет проводиться работа по профилактике и реабилитации деменции. По завершению цикла занятий проводится повторное тестирование, с целью определения изменений по отношению к начальным результатам. Для тех, кто выполнил первый раз тест часов без замечаний, повторное тестирование включает в себя только тест часов. Для остальных повторное тестирование включает в себя проведение различных методик. Таким образом, результат, полученный при повторном тестировании, будет соотнесен к результату первичного тестирования и определена эффективность комплексной системы поддержки функционального статуса пожилого человека.

**10. План реализации проекта**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование мероприятия** | **Срок исполнения** | **Исполнитель** | **Примечание** |
| 1. Нормативное обеспечение проекта, подготовительный период
 |
| 1.1 | Утверждение проекта | Январь 2019 г. | Директор учреждения | После проведения экспертизы, согласования проекта и его доработки |
| 1.2 | Создание проектной группы, распределение обязанностей в группе. | Январь 2019 г. | Руководитель проекта |  |
| 1.3 | Составление плана занятий, разработка информационных материалов | Январь 2019 г. | Руководитель проекта, психолог |  |
| 1.4 | Составление бюджета | Январь 2019 г. | Руководитель проекта |  |
| 1.5 | Формирование общественного мнения | Январь 2019 г. | Члены проектной группы |  |
| 1. Реализация проекта
 |
| 2.1 | Определение социальных и деловых партнеров | Январь 2019 г. | Руководитель проекта |  |
| 2.2 | Проведение переговоров с партнерами, подготовка и подписание договоров о сотрудничестве | Январь 2019 г. | Руководитель проекта |  |
| 2.3 | Утверждение плана мероприятий | Январь 2019 г. | Директор |  |
| 2.4 | Контроль и оценка выполнения мероприятий проекта | Ежемесячно | Руководитель проекта, координатор проекта |  |
| 2.5 | Разработка информационных материалов | Январь 2019 г. | Психолог |  |
| 2.6 | Проведение семинара для социальных работников, по раннему выявлению и профилактике деменции у граждан пожилого возраста | Январь 2019 г. | Психолог |  |
| 2.7 | Первичное тестирование пожилых граждан, состоящих на социальном обслуживании на дому, с целью определения доли граждан, у которых имеются когнитивные расстройства | Февраль 2019 г | Психолог |  |
| 2.8 | Проведение реминисцентной психотерапии | Согласно плана мероприятий по поведению добровольческой деятельности | Члены проектной группы |  |
| 2.9 | Использование метода борьбы с потерей памяти: ориентация на реальность | 2 раза в неделю | Социальные работники |  |
| 2.10 | Использование метода борьбы с потерей памяти: когнитивная стимуляция | 1 раз в неделю | Психолог |  |
| 2.11 | Использование метода борьбы с потерей памяти: когнитивная реабилитация | 1 раз в неделю | Социальные работники |  |
| 2.12 | Проведение мероприятий коррекции дефицита базовых нейрокогнитивных функций | 1 раз в неделю | Психолог |  |
| 2.13 | Реорганизация окружающей человека среды: консультирование, распространение информационных материалов, размещение информации на сайте учреждения | По мере необходимости | Психолог |  |
| 2.14 | Тестирование граждан страдающих деменцией, с целью определения доли граждан, у которых улучшились когнитивные функции | Декабрь | Психолог |  |
| 2.15 | Подведение итогов, анализ результатов работы по проекту | Февраль 2020 г. | Руководитель проекта, члены проектной группы |  |
| 2.16 | Информирование общественности о результатах реализации проекта, размещение информации в СМИ, сайте учреждения, сайте министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области | Февраль 2020 г. | Руководитель проекта |  |
| 2.17 | Оценка эффективности проекта | Февраль 2020 г. | Руководитель проекта, координатор проекта |  |

В случае достижения положительных результатов и продолжения проведения мероприятий проекта, календарные планы проекта будут разрабатываться ежегодно, на время действия проекта.

1. **Мероприятия проекта**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование мероприятия** | **Срок исполнения** | **Ответственный исполнитель** |
| 1 | Реминисцентная психотерапия  | Согласно плана мероприятий по проведению добровольческой деятельности | Члены проектной группы |
| 2 | Ориентация на реальность  | 2 раза в неделю | Социальные работники |
| 3 | Собирание пазлов  | В течение года | Психолог |
| 4 | Решение кроссвордов, судоку  | В течение года | Психолог |
| 5 | Карточные игры, крестики-нолики, морской бой. | В течение года | Психолог |
| 6 | Шахматы, шашки. | В течение года | Психолог |
| 7 | Тест Шульте  | В течение года | Психолог |
| 8 | Тест Струпа  | В течение года | Психолог |
| 9 | Тренировка интенсивности внимания  | В течение года | Психолог |
| 10 | Тест Иоселиани  | В течение года | Психолог |
| 11 | Тест Мюнстерберга  | В течение года | Психолог |
| 12 | Тренировка оперативной памяти  | В течение года | Психолог |
| 13 | Культурно-досуговые мероприятия  | В течение года | Психолог |
| 14 | Музыкотерапия | В течение года | Психолог |
| 15 | Вокалотерапия | В течение года | Психолог |
| 16 | Арт-терапия | В течение года | Психолог |

1. **Социальные партнеры проекта**

1. Районный отряд волонтеров «Шелехов Сделай Доброе Дело»

2. Муниципальное бюджетное учреждение «Культурно-досуговый центр «Очаг»

3. Творческий коллектив «Иркут-казачий»

4. Шелеховская районная общественная организации ветеранов (пенсионеров) войны, труда, вооруженных сил и правоохранительных органов

5. Районное межпоселенческое казенное учреждение культуры Шелеховская межпоселенческая центральная библиотека

**13. Бюджет проекта**

Источники финансирования проекта: собственные средства учреждения, благотворительные средства предпринимателей и волонтеров.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование мероприятия | Требуется, руб. | Имеется у учреждения, руб. | Благотворительные средства |
| 1 | Проведение культурно-досуговых мероприятий с выездом в учреждения культуры | 1000 | - | 1000 |
| 2 | Приобретение канцелярских принадлежностей | 2000 | 2000 | - |
| 3 | Приобретение материалов для прикладного творчества | 1500 | - | 1500 |
| 4 | Оплата издания буклетов, информационных листовок | 500 | 500 | - |
| 5 | Проведение обучающих семинаров для социальных работников и родственников, граждан, страдающих деменцией | 500 | 500 | - |
| 6 | Проведение занятий, способствующих сохранности когнитивных функций | 500 | 500 | - |
| 7 | Транспортные расходы | 2000 | 2000 | - |
| 8 | ИТОГО: | 8000 | 5500 | 2500 |

1. **Заключение**

В демографии количественный и качественный состав населения принято изображать в виде пирамиды, основание которой составляют новорожденные, дети; затем происходит постепенное сужение пирамиды с учетом смертности в каждом возрастном периоде; ее вершину составляют лица в возрасте от 90 лет и старше. До настоящего времени считалось, что для органов здравоохранения и социальных служб в исследованиях состояния здоровья населения эта группа старых людей не имеет большого значения.

К концу XX века демографическая ситуация в корне изменилась: возрастная структура населения большинства стран мира, в том числе и России, напоминает уже не столько пирамиду, сколько колонну, характеризующуюся относительно малой численностью детей, лиц молодого и зрелого возраста и относительно высокой численностью лиц старших возрастных групп. Сложилась ситуация, при которой численность всех возрастных групп, включая самый преклонный возраст, приблизительно одинакова.

С увеличением продолжительности жизни, мы стали чаще слышать о таком гериатрическом синдроме, как деменция. Она имеет различные стадии, и очень важно обратить внимание на первые признаки. Не всегда гражданин пожилого возраста может оценить свое состояние. Чаще отклонения в поведении отмечают его родственники, окружающие или соцработник. К сожалению, деменция диагностируется, когда процесс уже глубоко зашел, и пожилому человеку нужен посторонний уход.

Задачей данного проекта является выявление признаков заболевания как можно раньше, и предотвратить либо продлить тот период, за который деменция перейдет в более глубокую стадию. Развитие заболевания зависит от того, насколько пожилой человек задействован в социуме. Важно стимулировать ум пожилого человека, давать ему новые знания, общение с другими людьми, возможность читать книги, посещать развивающие занятия — все это позволяет снизить развитие когнитивных нарушений, приводящих к деменции. Есть случаи, когда психические изменения у пожилого на ранних стадиях удавалось остановить не медикаментами, а за счет внимания близких, мотивирования интереса к социальной жизни, искусству, приобретения хобби, обучения самопомощи.