

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2026, Том 14, № 1 / 2026, Vol. 14, Iss. 1 <https://mir-nauki.com/issue-1-2026.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/34PSMN126.pdf>

5.3.7. Возрастная психология (психологические науки)

**Ссылка для цитирования этой статьи:**

Хабарова, Т. Ю. Взаимосвязь аффективных расстройств, характерологических особенностей с когнитивным снижением и деменцией у лиц пожилого и старческого возраста / Т. Ю. Хабарова, Л. С. Бакулина, С. С. Хабарова, Ю. Е. Пересветова // Мир науки. Педагогика и психология. — 2026. — Т. 14. — № 1. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/34PSMN126.pdf>.

**For citation:**

Khabarova T.Yu., Bakulina L.S., Khabarova S.S., Peresvetova Yu.E. The relationship between affective disorders, characterological characteristics, cognitive decline and dementia in elderly and senile people. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2026;14(1): 34PSMN126. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/34PSMN126.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.).

УДК 159.922.6

**Хабарова Татьяна Юрьевна**

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Воронеж, Россия  
КУЗ ВО «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер», Воронеж, Россия  
Доцент кафедры «Педагогика и гуманитарных дисциплин», врач-психиатр, психотерапевт  
Кандидат психологических наук, доцент  
E-mail: [t.xabarova@mail.ru](mailto:t.xabarova@mail.ru)  
РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=801019](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=801019)

**Бакулина Лариса Сергеевна**

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Воронеж, Россия  
Профессор кафедры «Оториноларингологии»  
Доктор медицинских наук, профессор  
E-mail: [lor@vsmaburdenko.ru](mailto:lor@vsmaburdenko.ru)  
РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=752247](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=752247)

**Хабарова Софья Сергеевна**

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Воронеж, Россия  
E-mail: [sooncheez@mail.ru](mailto:sooncheez@mail.ru)  
РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=1302936](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1302936)

**Пересветова Юлия Евгеньевна**

БУЗ ВО «Репьевская районная больница», с. Репьевка, Россия  
Медицинский психолог  
E-mail: [peresvetova.ye@mail.ru](mailto:peresvetova.ye@mail.ru)

**Взаимосвязь аффективных расстройств,  
характерологических особенностей с когнитивным  
снижением и деменцией у лиц пожилого и  
старческого возраста**

**Аннотация.** Проблематика взаимосвязи аффективных расстройств, характерологических особенностей, когнитивного снижения и деменции у пожилых людей представляет собой сложный и многогранный аспект в области психогеронтологии. С увеличением продолжительности жизни населения возрастает и количество людей, сталкивающихся с различными психическими и когнитивными расстройствами. Аффективные расстройства, такие как депрессия и тревожные состояния, могут существенно влиять на когнитивные функции и утяжелять симптомы деменции.

Пожилым возрастом сопровождается не только общими физическими изменениями, но и сложными психологическими трансформациями, которые могут выражаться в изменении характерологических особенностей личности, таких как инертность, трудности адаптации к изменениям, и как следствие, изменениям в эмоциональной сфере. В данном контексте важно понимать, как взаимодействие этих факторов влияет на общее состояние здоровья пожилых людей и качество их жизни.

В статье приведены результаты исследования, целью которого явилось — выявление взаимосвязи аффективных расстройств и характерологических особенностей с когнитивным снижением и деменцией у пожилых людей. Исследование проводилось на базе БУ ВО «Дом — интернат для престарелых и инвалидов «Пансионат «Коротоякский», участие приняли 50 человек: мужчины (21 человек) и женщины (29 человек).

Исследование проводилось с использованием методик: Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA-тест), Краткая шкала оценки психического статуса (Mini Mental State Examination, MMSE), Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора (Teilor's Manifest Anxiety Scale) — адаптация В.Г. Норакидзе, Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory), Проективная методика «Психометрический тест С. Деллингер» — адаптация А.А. Алексеева и Л.А. Громовой.

В результате проведенного исследования было установлено, что существует связь между состоянием когнитивных функций пожилых людей и уровнем их тревоги и депрессии, а также характерологическими особенностями: возрастание тревоги по мере усиления когнитивных нарушений, а затем наблюдается постепенное снижение, по мере усиления когнитивного снижения и проявлений деменции. А также по мере нарастания снижения когнитивных функций, изменяются и заостряются черты характера человека: от стремления к взаимодействию с другими людьми, нахождению компромиссов, ко всё более обособленному и эгоистическому поведению, стремлению настоять на своем и, в дальнейшем, к бескомпромиссному отстаиванию устоявшегося порядка дел, неготовности к переменам и привнесению в свою жизнь чего бы то ни было нового, страху перемен.

**Ключевые слова:** деменция; аффективные расстройства; депрессия; тревога; пожилые люди; когнитивные функции; характерологические особенности

## Введение

В настоящее время проблемы психического здоровья у пожилых людей становятся все более актуальными и требуют серьезного внимания со стороны научного сообщества, медицинских работников и общества в целом [1]. Одной из важных тем, которая привлекает внимание исследователей, является взаимосвязь аффективных расстройств, характерологических особенностей с когнитивным снижением и деменцией у пожилых людей [2].<sup>1</sup> Аффективные расстройства, такие как депрессия и тревожность, часто встречаются у пожилых людей и могут

<sup>1</sup> Захаров В.В., Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте. Методическое пособие для врачей. — М.: Б. м., 2005. — 71 с.

существенно ухудшить их качество жизни. Одновременно с этим, у пожилых людей также часто наблюдаются изменения в характере (желание быть правым во всем, управлять положением дел, решать за других, возможно, без учета их мнения, склонность соперничеству, конкуренции, бескомпромиссность, эгоцентризм), и как следствие, изменения личности. А также с возрастом наблюдается ухудшение памяти, концентрации внимания, что приводит к когнитивным расстройствам [3; 4]. Эти факторы могут взаимодействовать друг с другом, усиливая негативное воздействие на психическое и физическое здоровье пожилых людей. Когнитивное снижение и деменция являются серьезными проблемами, с которыми сталкиваются многие пожилые люди [5; 6]. Они могут привести к потере самостоятельности и возможности самообслуживания, социальной изоляции и ухудшению качества жизни. Важно отметить, что аффективные расстройства и характерологические особенности могут быть как причиной, так и следствием когнитивного снижения и деменции у пожилых людей [1; 7]. Исследования в области психологии и психиатрии показывают, что своевременное выявление и комплексное лечение аффективных расстройств, когнитивного снижения и деменции, а также коррекция характерологических особенностей у пожилых людей имеет большое значение для сохранения как психического здоровья, так и общего благополучия [8; 9]. Это подчеркивает необходимость разработки индивидуализированных программ реабилитации и поддержки для пожилых людей, учитывающих их индивидуальные особенности и потребности [10; 11].

Таким образом, взаимосвязь аффективных расстройств, характерологических особенностей с когнитивным снижением и деменцией у пожилых людей является важной проблемой, требующей дальнейших исследований и разработки эффективных методов диагностики и лечения [12].<sup>2</sup>

Повышение осведомленности об этих взаимосвязях среди специалистов и общественности может способствовать улучшению качества жизни пожилых людей и снижению негативных последствий психических расстройств в этой возрастной группе [1].

**Цель исследования:** выявление взаимосвязи аффективных расстройств и характерологических особенностей с когнитивным снижением и деменцией у пожилых людей.

### Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе БУ ВО «Дом — интернат для престарелых и инвалидов «Пансионат «Коротоякский», в котором приняли участие 50 человек представлена как мужчинами (21 человек), так и женщинами (29 человек). Возраст обследуемых варьируется в весьма широком диапазоне: мужчины: от 60 до 96 лет (средний возраст 75, 7 лет), женщины: от 61 до 93 лет (средний возраст 75, 3 года).

Для реализации цели исследования использовались следующие диагностические методики:

1. Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA-тест).

Цель: оценить различные когнитивные сферы: внимание и концентрацию, управляющие функции, память, язык, зрительно-конструктивные навыки, абстрактное мышление, счет и ориентацию.

2. Краткая шкала оценки психического статуса (Mini Mental State Examination, MMSE).

Цель: первичная оценка состояния когнитивных функций и скрининг их нарушений, в том числе деменции.

---

<sup>2</sup> Программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста: Методические рекомендации / Под ред. О.Н. Ткачевой. М.: Прометей, 2019. — 72 с.

3. Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора (Teilor's Manifest Anxiety Scale) — адаптация В.Г. Норакидзе.

Цель: измерить проявления тревожности испытуемых.

4. Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory).

Цель: выявить степень проявления релевантных и значимых симптомов депрессии у испытуемых.

5. Проективная методика «Психогеометрический тест С. Деллингер» — адаптация А.А. Алексеева и Л.А. Громовой.

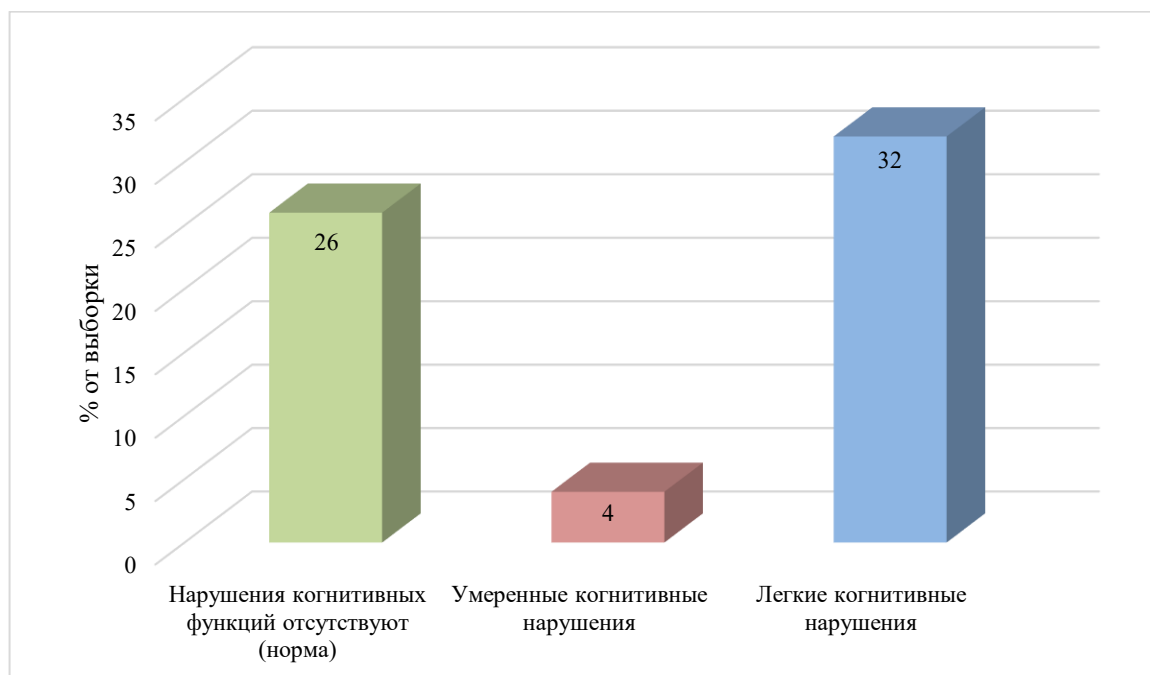
Цель: изучить характеристику личных качеств и особенностей поведения испытуемых.

Статистическую обработку результатов проводили с помощью коэффициента корреляции r-Спирмена, критерия  $\phi$ -Фишера.

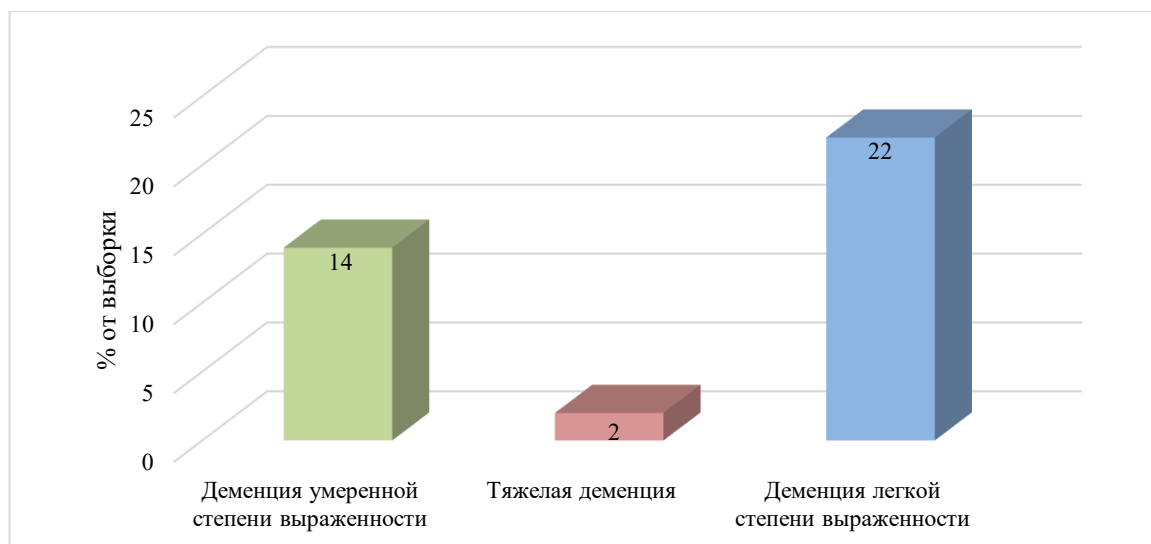
### Результаты

Анализируя когнитивные функции испытуемых с помощью методик Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA-тест) и Краткая шкала оценки психического статуса (Mini Mental State Examination, MMSE), было выявлено следующее: нарушения когнитивных функций отсутствуют (норма) выявлена у 26 % испытуемых (13 человек), для 32 % респондентов характерны легкие когнитивные нарушения (16 человек), умеренные когнитивные нарушения характерны для 4 % пациентов (2 человека); деменция легкой степени выраженности выявлена у 22 % испытуемых (11 человек), для 14 % респондентов характерна деменция умеренной степени выраженности (7 человек), тяжелая деменция характерна для 2 % пациентов (1 человек).

Результаты данного исследования мы можем представить графически в следующем виде (рис. 1, 2).



**Рисунок 1.** Представленность уровня когнитивных нарушений пациентов (составлено автором Хабаровой С.С.)

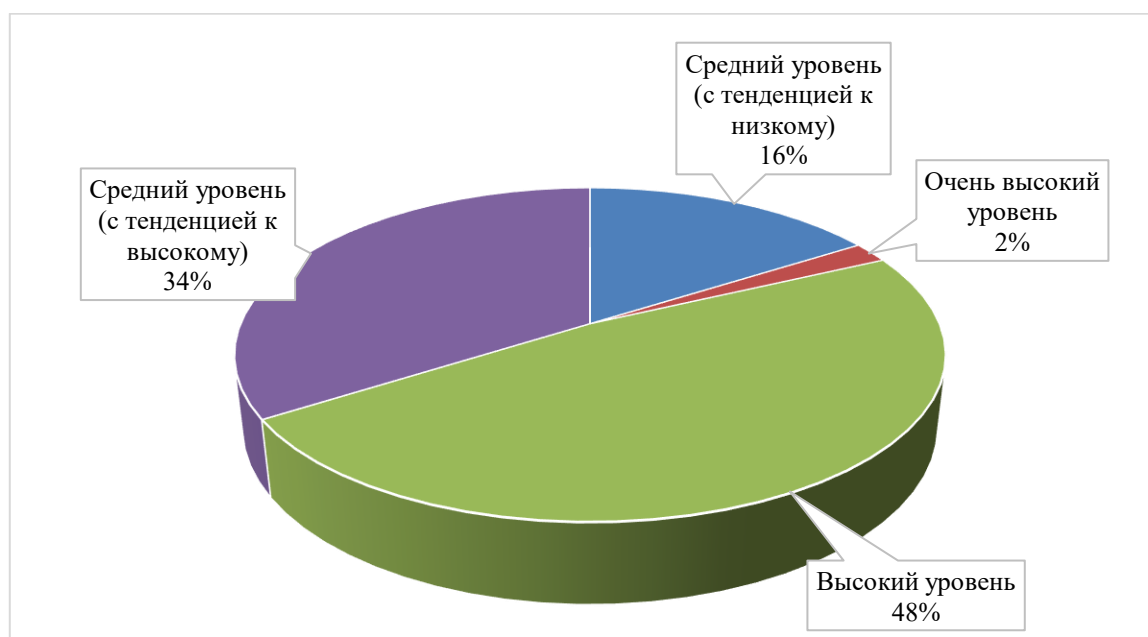


**Рисунок 2.** Представленность уровня деменции пациентов (составлено автором Хабаровой С.С.)

### Результаты исследования проявлений тревоги у испытуемых

Исследование проводилось при помощи Личностной шкалы проявлений тревоги Тейлора (Teilor's Manifest Anxiety Scale).

Согласно полученным данным, наиболее выраженным у пациентов БУ ВО «Дом — интернат для престарелых и инвалидов «Пансионат «Коротоякский» в целом по выборке является высокий уровень тревоги — 48 % опрошенных. На втором месте — 34 % — средний (с тенденцией к высокому) уровень тревоги, средний (с тенденцией к низкому) уровень тревоги проявлен у 16 % респондентов. Наименее выражен очень высокий уровень тревоги — 2 %, низкий же уровень не диагностирован вообще — 0 % (рис. 3, табл. 1).



**Рисунок 3.** Представленность уровней проявления тревоги у пациентов БУ ВО «Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Пансионат «Коротоякский» (составлено автором Хабаровой С.С.)

Таблица 1

**Уровни проявлений тревоги у пациентов БУ ВО «Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Пансионат «Коротоякский» с разной степенью когнитивных нарушений (в процентном соотношении)**

Уровень тревоги	Пациенты, у которых нарушения когнитивных функций отсутствуют	Пациенты с легкими когнитивными нарушениями	Пациенты с умеренными когнитивными нарушениями	Пациенты с деменцией легкой степени	Пациенты с деменцией умеренной степени	Пациенты с тяжелой деменцией
Очень высокий	8	0	0	0	0	0
Высокий	31	38	50	73	72	0
Средний (с тенденцией к высокому)	46	38	50	18	14	100
Средний (с тенденцией к низкому)	15	24	0	9	14	0
Низкий	0	0	0	0	0	0

Составлено автором: Хабаровой С.С.

Таким образом, относительно тревоги у испытуемых четко прослеживается следующая тенденция: своеобразная «волна» от среднего (с тенденцией к высокому) уровня тревоги, преобладающего у пациентов, у которых отсутствуют нарушения когнитивных функций, с дальнейшим ее разделением на две равных части: средний (с тенденцией к высокому) уровень тревоги и высокий уровень тревоги у исследуемых с легкими когнитивными нарушениями, данное разделение сохраняется и у пациентов с умеренными когнитивными нарушениями, а уже для испытуемых с деменцией легкой степени выраженности (и далее — с деменцией умеренной степени выраженности) наиболее характерен высокий уровень тревоги. В случае же тяжелой деменции тревога вновь «возвращается» на средний (с тенденцией к высокому) уровень.

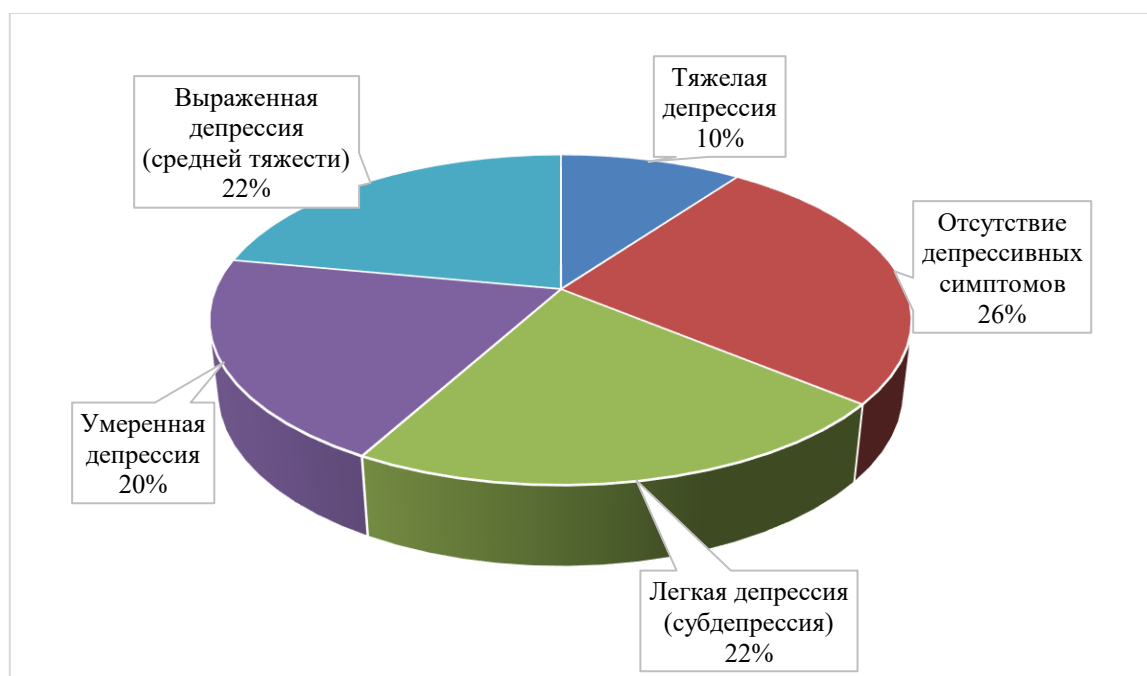
По нашему мнению, данная кривая выстраивается не случайно, а вполне закономерно, так как человек, у которого отсутствуют нарушения когнитивных функций, попадая в условия, хоть и подходящие для него, но все же чужие, вполне логично испытывает тревогу.<sup>2</sup> По мере снижения когнитивных функций, пациенты все больше теряют уверенность в своих силах и, в целом, в себе, в результате соответственно усиливается тревога. В ситуации же тяжелой деменции, когда значительно снижаются когнитивные функции, и критическое восприятие себя и ситуации, окружающего, уровень тревоги начинает снижаться.

**Результаты исследования проявлений депрессии у испытуемых**

Исследование проявлений депрессии проводилось нами при помощи Шкалы депрессии Бека (Beck Depression Inventory).

Согласно полученным данным, наиболее выраженным у пациентов БУ ВО «Дом — интернат для престарелых и инвалидов «Пансионат «Коротоякский» в целом по выборке является отсутствие депрессивных симптомов — 26 % опрошенных. На втором месте — по 22 % — легкая депрессия (субдепрессия) и выраженная депрессия (средней тяжести), умеренная депрессия выявлена у 20 % респондентов. Наименее выражена тяжелая депрессия — 10 %.

Для большей наглядности, представим данную информацию в виде рисунка (рис. 4, табл. 2):



**Рисунок 4.** Представленность уровней проявления депрессии у пациентов БУ ВО «Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Пансионат «Коротоякский»»

**Таблица 2**

**Уровни проявлений депрессии у пациентов БУ ВО «Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Пансионат «Коротоякский» с разной степенью когнитивных нарушений (в процентном соотношении)**

Уровень депрессии	Пациенты, у которых нарушения когнитивных функций отсутствуют	Пациенты с легкими когнитивными нарушениями	Пациенты с умеренными когнитивными нарушениями	Пациенты с деменцией легкой степени	Пациенты с деменцией умеренной степени	Пациенты с тяжелой деменцией
Отсутствие депрессивных симптомов	15	38	0	9	43	100
Легкая депрессия (субдепрессия)	15	13	0	27	57	0
Умеренная депрессия	32	24	50	9	0	0
Выраженная депрессия (средней тяжести)	15	19	0	55	0	0
Тяжелая депрессия	23	6	50	0	0	0

Составлено автором: Хабаровой С.С.

Из таблицы видно, что у пациентов, у которых отсутствуют нарушения когнитивных функций, депрессия проявлена умеренно, на что, как мы уже указывали, может повлиять осознание ими не всегда благоприятных обстоятельств своей жизни, недостаток общения и достаточного разнообразия видов деятельности, состояние здоровья, возраст, т. е., зачастую это связано с тем, что они четко осознают те обстоятельства жизни, в которых оказались, свое текущее положение [13].

У испытуемых с легкими когнитивными нарушениями преобладает отсутствие депрессивных симптомов, что может быть связано с некоторым снижением критического восприятия себя и окружающей обстановки такими пациентами.<sup>1</sup>

Можем предположить, что выявленное значительное количество проявлений депрессии у пациентов с умеренными когнитивными нарушениями связано с тем, что именно возникшая по какой-либо причине депрессия могла повлиять на усиление степени когнитивных нарушений, и, при соответствующих мероприятиях по купированию аффективной симптоматики, умеренное когнитивное снижение может иметь обратимый характер [13–15].

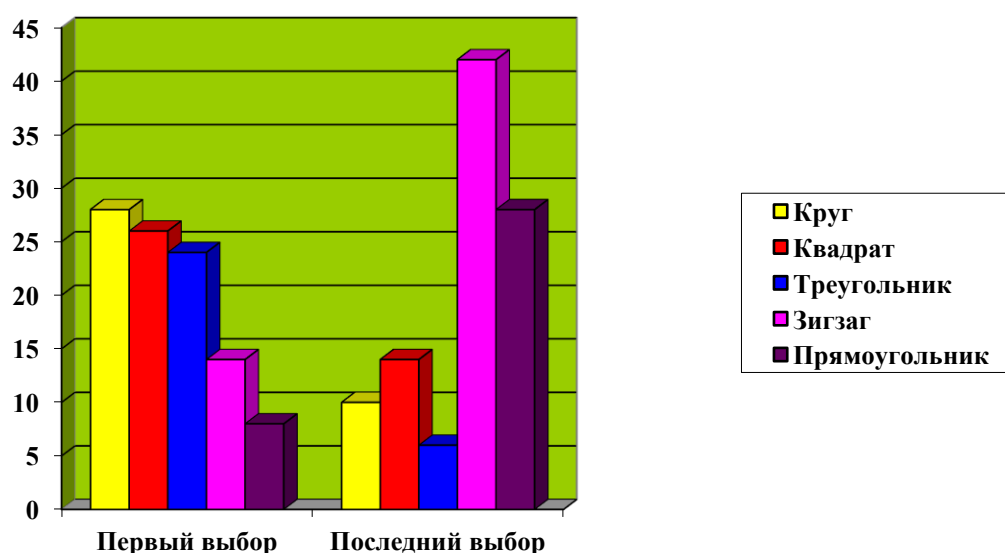
Что касается пациентов с признаками деменции разной степени выраженности, то в данном случае четко прослеживается следующая тенденция: чем выраженнее проявления деменции, тем ниже уровень депрессии, вплоть до полного ее отсутствия при тяжелой деменции. Вероятно, что большее снижение критического восприятия происходящего ведет всё к большему безразличию как к происходящему, так и к самому себе.

### *Результаты исследования характеристики личных качеств и особенностей поведения испытуемых*

В связи с тем, что для пожилых пациентов с когнитивными нарушениями различной степени выраженности длительное решение задач и ответы на многочисленные вопросы объемных опросников является либо весьма затруднительным, либо вовсе невозможным в виду их психического (а иногда и физического) состояния, для исследования черт характера, личности пациентов нами был сделан выбор в пользу проективной методики «Психогометрический тест С. Деллингер» — адаптация А.А. Алексеева и Л.А. Громовой.

Согласно полученным данным, наиболее частым первым выбором фигуры у пациентов БУ ВО «Дом — интернат для престарелых и инвалидов «Пансионат «Коротоякский» в целом по выборке является круг — 28 % опрошенных. Наименее выражен интерес к фигуре прямоугольника — его выбрали последним 28 % испытуемых.

Для большей наглядности, представим данную информацию в виде рисунка (рис. 5, табл. 3, 4):



*Рисунок 5. Представленность уровней выборов геометрических фигур у пациентов БУ ВО «Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Пансионат «Коротоякский» (составлено автором: Хабаровой С.С.)*

**Таблица 3**

**Уровни проявлений характерологических особенностей у пациентов (первый выбор геометрических фигур) БУ ВО «Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Пансионат «Коротоякский» с разной степенью когнитивных нарушений (в процентном соотношении)**

Фигура	Пациенты, у которых нарушения когнитивных функций отсутствуют	Пациенты с легкими когнитивными нарушениями	Пациенты с умеренными когнитивными нарушениями	Пациенты с деменцией легкой степени	Пациенты с деменцией умеренной степени	Пациенты с тяжелой деменцией
Круг	23	31	100	27	0	100
Квадрат	23	25	0	18	58	0
Треугольник	15	25	0	46	14	0
Зигзаг	23	13	0	9	14	0
Прямоугольник	15	6	0	0	14	0

*Составлено автором: Хабаровой С.С.*

**Таблица 4**

**Уровни проявлений характерологических особенностей у пациентов (последний выбор геометрических фигур) БУ ВО «Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Пансионат «Коротоякский» с разной степенью когнитивных нарушений (в процентном соотношении)**

Фигура	Пациенты, у которых нарушения когнитивных функций отсутствуют	Пациенты с легкими когнитивными нарушениями	Пациенты с умеренными когнитивными нарушениями	Пациенты с деменцией легкой степени	Пациенты с деменцией умеренной степени	Пациенты с тяжелой деменцией
Круг	15	6	0	9	14	0
Квадрат	15	6	0	37	0	0
Треугольник	8	0	0	0	14	100
Зигзаг	31	50	100	27	58	0
Прямоугольник	31	38	0	27	14	0

*Составлено автором: Хабаровой С.С.*

По итогам обследования пациентов, нами было выявлено, что у испытуемых, у которых нарушения когнитивных функций отсутствуют, явного приоритета в выборе каких-либо геометрических фигур не прослеживается. У пациентов же с легкими когнитивными нарушениями и с умеренными когнитивными нарушениями фигурой первого выбора является круг, что говорит об определенной конформности, явной потребности в дружеском, доброжелательном общении, а то, что на последнее место они поставили зигзаг, может свидетельствовать о том, что они склонны избегать неопределенностей, новшеств, язвительности и насмешек в общении. Пациенты же с деменцией легкой степени в качестве фигуры выбора часто указывали треугольник, что свидетельствует о заострении таких черт характера, как желание быть правым во всем, управлять положением дел, решать за других, возможно, без учета их мнения, склонность соперничеству, конкуренции, эгоцентризм [12]. При усилении деменции до умеренной степени, наиболее характерной фигурой выбора стал квадрат — с характерными для него внимательностью к деталям, приверженностью к заведенному порядку, распланированной, предсказуемой жизни без изменений привычного хода событий, также рациональность, эмоциональная сухость и холодность, некоторое безразличие.<sup>2</sup> Как было

сказано выше, по мере усиления степени деменции, выраженность депрессии пациентов прямо пропорционально снижается, что, на наш взгляд, вполне соответствует преобладанию у данных испытуемых черт характера, свойственных для «Квадрата».

По завершению исследования был проведен **статистический анализ** полученных данных. Для выявления существования взаимосвязи между состоянием когнитивных функций пожилых людей и уровнем тревоги и депрессии, в частности, того, что проявления депрессии снижаются по мере прогрессирования симптомов деменции — чем тяжелее деменция, тем меньше человек осознает происходящее с ним, — нами использовался коэффициент корреляции Спирмена.

Коэффициент корреляции  $r$ -Спирмена является непараметрическим (ранговым) и используется для проверки гипотезы о связях переменных между собой, который вычисляется по формуле:

$$r = 1 - \frac{6 \cdot \sum d^2}{(n^2 - 1) \cdot n},$$

где:

$d$  — разность рангов;

$n$  — число пар объектов.

Вычисление корреляции между показателями тяжести деменции испытуемых и показателями уровня депрессии осуществлялось с помощью программы Excel.

Были получены следующие результаты:

Коэффициент корреляции  $r$ -Спирмена между показателями тяжести деменции испытуемых и показателями уровня депрессии равен:

$$r = 1 - \frac{6 \cdot \sum d^2}{(n^2 - 1) \cdot n} = -0,355.$$

Для проверки значимости полученного коэффициента сформулируем статистические гипотезы:

$H_0$  — нулевая гипотеза об отсутствии связи;

$H_1$  — альтернативная гипотеза о наличии связи.

$r_{0,05} = 0,35$ ,  $r_{\text{эмп}} > r_{0,05}$ , следовательно принимается гипотеза  $H_1$  о наличии статистически достоверной связи между показателями тяжести деменции испытуемых и показателями уровня депрессии на уровне достоверности 95 %.

Таким образом, чем тяжелее деменция, тем ниже проявления депрессии ( $p < 0,05$ ).

Для выяснения существования связи между показателями тяжести деменции испытуемых и показателями уровня тревоги нами было выделено две группы испытуемых: (1) с легкой и умеренной деменцией и (2) без когнитивных нарушений и с легкими и умеренными нарушениями и был проведен между ними сравнительный анализ. Критерием наличия связи являлось наличие статистически достоверных различий в показателях тревоги между выделенными группами [11].

В группе с легкой и умеренной деменцией для испытуемых наиболее характерна высокая тревога: у 13-ти человек из 17-ти.

В группе без когнитивных нарушений и с легкими и умеренными нарушениями для испытуемых наименее характерен высокий уровень тревоги: у 11-ти человек из 31-го. Сопоставим эти результаты с помощью статистического критерия  $\varphi$ -Фишера.

Критерий  $\varphi$ -Фишера является многофункциональным и предназначен для сравнения двух как связанных, так и несвязанных между собой выборок, причем допускается неравное количество в сравниваемых выборках.

Критерий основан на подсчете процентных долей, и на их сравнении с помощью специальной таблицы: таблицы величин углов  $\varphi$  (в радианах) для разных процентных долей:  $\varphi = 2 \cdot \arcsin \sqrt{P}$ .

Сравним процентные соотношения с легкой и умеренной деменцией и без когнитивных нарушений (с легкими и умеренными нарушениями) по показателям тревоги.

Формула подсчета эмпирического значения  $\varphi_{эмп} = |\varphi_1 - \varphi_2| \cdot \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}}$ , где

$\varphi_1$  — величина угла соответствующая большей процентной доли;

$\varphi_2$  — величина угла соответствующая большей процентной доли;

$n_1$  — число испытуемых первой группы;

$n_2$  — число испытуемых второй группы.

Сформулируем статистические гипотезы:

$H_0$  — нулевая гипотеза об отсутствии различий.

$H_1$  — альтернативная гипотеза о наличии различий.

Определим процентные доли и определим величины углов  $\varphi$ :

$\varphi_1 = \frac{13}{17} \cdot 100\% = 76\%$ ,  $\varphi_2 = \frac{11}{31} \cdot 100\% = 35\%$ . По таблице величин углов  $\varphi$ :

$\varphi_1 = 2,118$ ,  $\varphi_2 = 1,266$ ;

$\varphi_{эмп} = |\varphi_1 - \varphi_2| \cdot \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}} \approx 2,56$ ;

$\varphi_{0,01} = 2,31$ ;  $\varphi_{эмп} > \varphi_{0,01}$ ; следовательно, принимается гипотеза  $H_1$  о наличии статистически достоверных различий между показателями тревоги групп с легкой и умеренной деменцией и без когнитивных нарушений (с легкими и умеренными нарушениями) на уровне достоверности 99 %.

Таким образом, пациенты с легкой и умеренной деменцией чаще демонстрируют высокую тревогу ( $p < 0,01$ ).

### Обсуждение

Рекомендации для врачей- психотерапевтов и клинических психологов по результатам проведенного исследования:

- психотерапия и психокоррекция — может включать в себя когнитивно-поведенческую терапию (осуществляет коррекцию искажений или ошибок мышления и формирует более адаптивные стереотипы поведения), психодинамическую терапию (работает над бессознательными межличностными конфликтами, как в прошлом, так и в настоящем), индивидуальную и групповую работу с целью помочь пациентам научиться управлять стрессом, улучшить общение и управлять симптомами депрессии;
- методы релаксации, в частности, йога и медитация, которые помогают снизить уровень стресса, тревоги, улучшить дыхание и кровообращение;
- тренинг уверенного поведения — целью такого тренинга является формирование навыков адекватного, уверенного поведения в конфликтных ситуациях и осознание различий между уверенным и неуверенным, агрессивным поведением с использованием следующих средств (с учетом физических, умственных и психических особенностей пациентов): моделирование типичных и наиболее проблемных ситуаций; групповые дискуссии; ролевые игры; выполнение практических упражнений и заданий; обсуждение конкретных проблем участников тренинга;
- усиленная физическая активность (включая физические упражнения, здоровое питание и достаточное количество сна) — она может сыграть важную роль в управлении депрессией;
- моральное поощрение пациентов в виде вручения почетных грамот, например, за победу на выставке поделок, созданных своими руками, а также по результатам различных конкурсов («Лучший день рождения», «Образцовое музыкальное выступление»).

### Заключение

1. Существует связь между состоянием когнитивных функций пожилых людей и уровнем их тревоги и депрессии, а также характерологическими особенностями.
2. Тревога у пациентов сначала возрастает по мере усиления когнитивных нарушений (тревога у пожилых людей без когнитивных нарушений, а также с легкими и умеренными когнитивными нарушениями ниже, чем у пациентов с деменцией легкой и умеренной степени выраженности), а затем постепенно снижается, по мере усиления проявлений деменции и перехода ее в тяжелую форму.
3. Проявления депрессии снижаются по мере прогрессирования симптомов деменции — чем тяжелее деменция, тем меньше человек осознает происходящее с ним.
4. По мере нарастания снижения когнитивных функций, изменяются и заостряются черты характера человека: от стремления к взаимодействию с другими людьми, нахождению компромиссов, ко все более обособленному и эгоистическому поведению, стремлению настоять на своем и, в дальнейшем, к бескомпромиссному отстаиванию своей позиции, неготовности к переменам и привнесению в свою жизнь чего бы то ни было нового, страху перемен.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Практикум по возрастной психологии / под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. — СПб.: Речь, 2008. — 688 с.
2. Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в неврологической клинике // Неврол. журн. — 2006. — Т. 11. — Приложение № 1. — С. 4–12. EDN: HTGLIN.
3. Дамулин И.В. Сосудистая деменция и болезнь Альцгеймера. М., 2010. 387 с.
4. Ульянова О.В., Куташов В.А., Хабарова Т.Ю., Особенности аффективных нарушений у больных в раннем восстановительном периоде ОНМК // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2016. Т. 1. С. 167.
5. Куташов В.А., Ульянова О.В., Хабарова Т.Ю., Тревожно-депрессивные расстройства у больных в остром периоде инсульта // Сборник: Неотложные состояния в неврологии: современные методы диагностики и лечения. Сборник статей и тезисов Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 140-летию со дня рождения Михаила Ивановича Аствацатурова. Под редакцией И.В., Литвиненко. 2017. С. 98.
6. Хабарова Т.Ю., Куташов В.А., Ульянова О.В. Организация процедуры исследования медико-социально-психологических и неврологических характеристик больных с аффективными расстройствами // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2015. Т. 14. №3. С. 588–592. EDN: UXZWTF.
7. Левин О.С. Диагностика и лечение когнитивных нарушений и деменции в клинической практике — 3-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2023.-448 с.
8. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л., Дюкова Г.М. Депрессия в неврологической практике. — М.: ООО "Медицинское информационное агентство", 2007. — 208 с.
9. Чарвей А., Коберская Н.Н. Характеристики когнитивного вызванного потенциала Р300 при умеренных когнитивных расстройствах у пожилых пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией // Неврол. журн. — 2006. — Т. 11. — Приложение № 1. — С. 64–71. EDN: HTGLMJ.
10. Левин О.С. Депрессия и деменция у пожилых: диагностические и терапевтические аспекты // Фарматека. 2012. № 19. С. 76–80. EDN: PKEVZJ.
11. Руководство по гериатрической психиатрии / Под ред. проф. С.И. Гавриловой. — М.: Пульс, 2011. — 398 с.
12. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Диагностика деменции. Методические рекомендации. — М.: Б. м., 2004. — 16 с.
13. Яхно Н.Н., Захаров В.В., Локшина А.Б. Деменция: руководство для врачей. М.: МЕДпресс-информ, 2011. 272 с.
14. Косенкова Т.В., Куприна Н.П., Хабарова Т.Ю., Роль психологического тестирования в оценке функциональных нарушений у больных при осуществлении медико-социальной экспертизы и реабилитации // РМЖ. 2016. Т. 24. № 24. С. 1630–1633. EDN: XRMATX.
15. Яхно Н.Н., Захаров В.В. Легкие когнитивные нарушения в пожилом возрасте // Неврол. журн. — 2004. — № 1. — С. 4–8.

**Khabarova Tatiana Yurievna**

«Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko» of the Ministry of Health of the Russian Federation,  
Voronezh, Russia  
Voronezh Regional Clinical Psychoneurological Dispensary, Voronezh, Russia  
E-mail: [t.xabarova@mail.ru](mailto:t.xabarova@mail.ru)  
RSCI: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=801019](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=801019)

**Bakulina Larisa Sergeevna**

«Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko» of the Ministry of Health of the Russian Federation,  
Voronezh, Russia  
E-mail: [lor@vsmaburdenko.ru](mailto:lor@vsmaburdenko.ru)  
RSCI: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=752247](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=752247)

**Khabarova Sofia Sergeevna**

«Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko» of the Ministry of Health of the Russian Federation,  
Voronezh, Russia  
E-mail: [sooncheez@mail.ru](mailto:sooncheez@mail.ru)  
RSCI: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=1302936](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1302936)

**Peresvetova Yulia Evgenievna**

Repyevskaya Regional Hospital, Repyevka v., Russia  
E-mail: [peresvetova.ye@mail.ru](mailto:peresvetova.ye@mail.ru)

## **The relationship between affective disorders, characterological characteristics, cognitive decline and dementia in elderly and senile people**

**Abstract.** The problem of the relationship between affective disorders, characterological features, cognitive decline and dementia in the elderly is a complex and multifaceted aspect in the field of psychogerontology. As the life expectancy of the population increases, the number of people facing various mental and cognitive disorders also increases. Affective disorders such as depression and anxiety can significantly affect cognitive function and exacerbate the symptoms of dementia.

Old age is accompanied not only by general physical changes, but also by complex psychological transformations, which can be expressed in characterological personality traits such as inertia, difficulties in adapting to changes and changes in the emotional sphere. In this context, it is important to understand how the interaction of these factors affects the overall health of older people and their quality of life.

The article presents the results of a study aimed at identifying the relationship of affective disorders and characterological features with cognitive decline and dementia in the elderly. The study was conducted on the basis of the Boarding House for the Elderly and Disabled Korotoyaksky Boarding House, 50 people took part: men (21 people) and women (29 people).

The study was conducted using the following methods: the Montreal Cognitive Function Assessment Scale (MoCA test), the Short Mental Status Assessment Scale (Mini Mental State Examination, MMSE), the Taylor's Personal Anxiety Scale (Teilor's Manifest Anxiety Scale) — adaptation by V.G. Norakidze, the Beck Depression Inventory Scale, the Projective Technique «Psychogeometric test by S. Dellinger» — adaptation by A.A. Alekseev and L.A. Gromova.

As a result of the study, it was found that there is a link between the state of cognitive functions of older people and the level of their anxiety and depression, as well as characterological features: anxiety increases as cognitive impairment increases, and then a gradual decrease is observed as the manifestations of dementia increase and its transition to a severe form. And also, as the decline in

cognitive functions increases, human character traits also change: from the desire to interact with other people, finding compromises, to increasingly isolated and selfish behavior, the desire to insist on one's own and, in the future, to a tough defense of the established order of affairs, unwillingness to change and bring something into one's life Whatever is new, the fear of change.

**Keywords:** dementia; affective disorders; depression; anxiety; elderly people; cognitive functions; personality traits