

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
частное образовательное учреждение
«ОО ДПО МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ ЭКСПЕТИЗЫ И ОЦЕНКИ»

АТТЕСТАЦИОННАЯ РАБОТА

по программе профессиональной переподготовки
«Клиническая психология»

на тему:

«Социально-психологическая адаптация и реабилитация
людей пожилого возраста средствами арттерапии»

Автор:

слушатель *Фокина Лариса*
Александровна

подпись _____

Научный руководитель:

подпись _____

Самара 2020 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1. Теоретические основы проблемы социально- психологической адаптации пожилых людей	8
1.1 Теоретический анализ зарубежных и отечественных концепций старения	8
1.2 Психофизиологические особенности людей пожилого возраста	11
Глава II. Эмоционально-личностные проблемы пожилых людей и методы их решения.....	17
2.1 Специфика эмоционально-личностных проблем людей пожилого возраста	17
2.2 Творческая деятельность как фактор активного долголетия..	24
2.3 Арттерапия, как средство социально-психологической адаптации и реабилитации людей пожилого возраста.....	26
Заключение	40
Библиографический список	42

Введение.

В последнее время возрос интерес к психологическим проблемам геронтологии. Выделение периода геронтогенеза и изучение проблемы старения связано с комплексом социально-экономических, биологических и психологических причин. Один из демографических признаков на планете Земля - постарение ее населения. По данным демографов, люди пенсионного возраста составляют более 30% от общей доли населения. В результате увеличения абсолютной и относительной численности старших возрастных групп населения становится все более актуальной проблема выявления психологических закономерностей людей позднего возраста и оказание им психологической помощи.

Изменение возрастной структуры населения ставит перед обществом множество вопросов биологических, экономических, социальных, а также психологических. Одним из основных вопросов является представление о жизни пожилого человека в этот период и его внутреннем мире. Подобные вопросы диктуются, прежде всего, практикой, так как они связаны с такими понятиями как личный статус и стиль жизни в старости. Это позволяет при необходимости осуществлять психологическую помощь в целях не просто продления жизни, но и сохранения ее по возможности полноценной и активной. Эти же вопросы значимы и в теоретическом отношении, например, при анализе онтогенеза развития. Наибольший интерес связан с вопросом “фатальности старения”. Поэтому без понимания особенностей периода старости невозможно полностью охватить процесс формирования личности, ее изменения и диагностики, что на наш взгляд является одним из ключевых вопросов отечественной и зарубежной психологии.

В современной психологии есть две основные оспаривающие друг друга теории старения. Одна определяет старость негативно, через потери в физической и духовной сферах человека. Другая подчеркивает появление новых ресурсов, которые дают возможность получить удовлетворенность от жизни в старости и сделать ее интересной и насыщенной.

Современная психогеронтология опровергает бытовавшую ранее медико-биологическую позицию, в связи с которой в преклонном возрасте обязательно происходит психологическая деградация людей, снижение продуктивности их сознания, что связывалось с функциональными и органическими патологическими изменениями мозга.

Представители деятельностного подхода к развитию личности Р.Хейвигхерст, Г.Кремпен, Ф.Хейл указывают на то, что люди своими действиями развивают способность справляться с трудными ситуациями, прокладывают свой жизненный путь. Деятельная жизнь выступает условием поступательного развития личности в поздние годы.

Л.Анцыферова считает одним из весьма важных факторов актуализации потенций субъекта его способность противостоять распространенным в обществе негативным стереотипом старости. Это достигается при благоприятном развитии оценочной составляющей Я-концепции.

В.Франкл считал, что одним из главных факторов, обуславливающих продолжение поступательного развития личности в поздние годы, выступает содержательность и творческий характер способа жизни человека.

Таким образом, можно видеть разрыв, который существует между различными направлениями в понимании процесса старения. “Задачи развития” в пожилом возрасте плохо определены, слабо структурированы по сравнению с задачами развития в раннем возрасте. Все это свидетельствует о сложности определения той или иной стратегии развития личности в позднем онтогенезе, так как острый дефицит исследований (особенно в отечественной психологии) не позволяет рассмотреть определенные закономерности, качественные особенности “счастливой старости” обычных людей.

В своей работе мы пытались проанализировать теории старения, выделить несколько типов жизни людей в поздние годы, отметить факторы и условия, способствующие и препятствующие поступательному развитию личности на позднем этапе онтогенеза.

Знания о характерах, закономерностях, движущих силах, механизмах, индивидуальных особенностях психического развития в поздний период необходимы для оказания психологической помощи пожилым и престарелым членам общества. Исследования, проводившиеся во многих странах (США, Франции, Великобритании, Нидерландах) показали, что лишь небольшое число пожилых людей может самостоятельно преодолеть данный кризис. В среднем доля людей, которые благополучно проходят негативную фазу кризиса пожилого возраста и переходят на новый уровень позитивных достижений, не превышает 10%. Около 50% людей постепенно справляются с проблемами и находят свой способ достижения социально-психологического равновесия, хотя этот процесс не проходит безболезненно и занимает достаточно длительный период времени (иногда 2-3 года). Часто новый стиль жизни люди этой группы находят бессознательно, после периода психологического дискомфорта, депрессии или агрессивного поведения, конфликтов с окружающими, в том числе близкими людьми.

Наконец, около 40% людей пожилого возраста не могут разрешить возникающий кризис самостоятельно. Это люди, которые по той или иной причине не могут ни найти новый стиль жизни, ни примириться с новым статусом, новыми правилами и кругом общения, а также с той социальной ситуацией, которая сложилась в обществе. В результате у этих людей происходят не только соматические, но и психологические изменения, возникают невротические состояния, неврозы, приводящие к серьезным психическим болезням [37].

В связи с этим создание и реализация психологических программ, направленных на оптимизацию процесса социально-психологической адаптации, гармонизацию психоэмоционального состояния людей пожилого возраста, должны помочь в решении проблем, стоящих перед стареющим человеком, снять психологическую напряженность, содействовать выработке самоуважения, уверенности в собственных силах.

Таким образом, **цель исследования**– теоретическое обоснование социально-психологической адаптации и реабилитации пожилых людей средствами арттерапии.

Объект исследования – социально-психологическая адаптация людей пожилого возраста.

Предмет исследования – методы социально-психологической адаптации и реабилитации людей пожилого возраста.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ работ отечественных и зарубежных авторов по проблеме социально-психологической адаптации и реабилитации людей пожилого возраста.

2. Рассмотреть и проанализировать методы адаптации и реабилитации, адекватные целям заявленного исследования.

3. Обосновать эффективность применения арттерапевтических методов в процессе социально-психологической адаптации и реабилитации пожилых людей.

Гипотеза исследования.

Применение арттерапевтических средств позволит оптимизировать процесс социально-психологической адаптации и реабилитации пожилых людей: будет способствовать гармонизации психоэмоционального состояния, снижению чувства одиночества, тревожности, улучшению самочувствия, настроения, повышению активности, интереса к жизни.

Методы исследования.

В аттестационной работе использовался комплекс взаимодополняющих методов:

- метод теоретического анализа научной литературы;
- анализ, проводимый в ходе всей работы;
- синтез, используемый при формировании выводов в структурных блоках работы и в заключении.
- классификация, обобщение, наблюдение.

Практическая значимость заключается в возможности использования данного исследования в работе с людьми пожилого возраста в условиях пансионата, реабилитационного центра, Управления социальной поддержки и защиты населения.

Структура аттестационной работы: введение, две главы, выводы, заключение, библиографический список.

Глава I. Теоретические основы проблемы социально-психологической адаптации пожилых людей.

1.1 Теоретический анализ зарубежных и отечественных концепций старения

Быстрый рост числа пожилых людей во многих странах привел к тому, что с середины 70-х годов XX в. наблюдается заметный рост публикаций по психологической геронтологии, в которой определяются и описываются характеристики и потребности старых людей. Предпринимаются попытки концептуального определения старого возраста и объяснения явлений, поведения и пр., наблюдающихся в этом возрасте.

Чтобы определить направление психологической помощи пожилым людям, требуется рассмотреть основные проблемы, связанные с некоторыми подходами психогеронтологической литературы.

Бихевиористические теории старения изучают различия в поведении, которые наблюдаются с возрастом; сравнивают их с возрастными изменениями и с паттернами поведения, демонстрируемыми людьми в разные периоды своей жизни. В рамках этих теорий были определены следующие виды старения: биологическое, психологическое и социальное. Теории старения в рамках бихевиоризма противопоставляются тем психологическим теориям, которые занимаются изучением возрастных различий. В бихевиористических теориях старения применяется динамический подход, который позволяет определить принципы, характеризующие процесс изменений и показывающие, как организм развивается и что характеризует такие изменения [43].

Когнитивная психология старения — направление психологии, изучающее специфику сенсорных и когнитивных процессов старения, таких как внимание, ощущение, восприятие, память, а также развитие личности стареющего человека в окружающей среде. Она изучает персональные особенности старения, т.е. как пожилой человек внутренне переживает и

истолковывает внешнюю данность (например, снижение телесной и духовной способности к достижениям).

Согласно когнитивной теории адаптации к старению, поведение человека зависит не столько от объективной ситуации, сколько от ее субъективной оценки, которая связана с ведущими мотивами личности; адаптация к старению достигается тогда, когда устанавливается равновесие между когнитивными и мотивационными системами его личности [22].

В поисках оснований для периодизации жизненного цикла и осмысления уникальности каждой из его ступеней, геронтологи, как правило, обращаются и к психоаналитической традиции – к теории З.Фрейда и его последователей – К.Юнга, Э.Эриксона и др. Концепции Э.Эриксона нередко отдают предпочтение, так как он раздвинул хронологические рамки классического психоанализа и представил жизненный цикл личности как последовательную смену восьми фаз [48]. Недостатком теории развития является жесткий, “нормативный” характер периодизации и смены жизненных этапов, а также трудность эмпирической проверки [15]. Основатель психоанализа З.Фрейд скептически относился к возможностям терапии старых людей, а следовательно, к применению психоанализа. Однако его последователи в дальнейшем развивали психодинамический подход развития личности в цикле жизни, где наиболее известной является модель цикла жизни Э.Эриксона. Гораздо менее у нас в стране известны теория американского психоаналитика Р.Пека и теория структуры жизни Д.Левинсона. Например, Р.Пек попытался усовершенствовать последнюю стадию модели цикла жизни Э.Эриксона, обозначив три конфликта в позднем возрасте. **1).** Большинство работающих людей, особенно мужчины, поддерживают свой высокий статус и самоуважение благодаря занятости и работе. Однако, когда человек выходит на пенсию, они автоматически падают. Поэтому пенсионеры должны найти в себе что-либо уникальное, что поможет им сохранить статус и уважение к себе. **2.)** Для большинства индивидов старение приносит ухудшения в здоровье и общем физическом состоянии.

Если старый человек считает, что самое главное – это физическое самочувствие, то для него будет неизбежным дальнейшее разочарование в жизни. Поэтому он должен найти какую-то приятную активность для себя, когда неважно, как он себя чувствует. **3).** Человек приходит к выводу, что он обязательно умрет, и эта мысль для него тяжела. Поэтому он должен попытаться оставить что-то после себя, последовательно прилагая усилие для улучшения окружения и тех, кого он любит, концентрируясь на “Я”, что поможет преодолеть смерть “Я” [20].

В каждой из теорий речь идет об адаптации, одном из важнейших процессов, происходящих в поздней жизни. Адаптация пожилых – процесс, направленный на сохранение личности и предполагающий ее качественные изменения в новых условиях старения. Реализацию своих целей в пожилом возрасте часто рассматривают как специфический вид обеспечивающий активное взаимодействие субъекта со средой. Пожилые люди вынуждены приспосабливаться не только к новым ситуациям и внешним условиям, но и адаптироваться к физическим, физиологическим, психологическим и социальным изменениям в себе [22].

Существуют различные периодизации пожилого возраста. В отечественной возрастной психологии принято следующее деление по возрастам: от 60 до 75 лет – пожилой возраст, от 75 до 90 лет – старческий возраст и свыше 90 лет – долгожитель [37].

Н.Пряжников основывает свою периодизацию старческого возраста на анализе социальной ситуации развития, ведущей деятельности и личностных новообразований большинства людей, вступивших в эпоху, которую условно можно назвать “после зрелости” и выделяет следующие периоды:

- 1) пожилой, предпенсионный возраст (примерно с 55 лет до выхода на пенсию, ожидание и подготовка к пенсии).
- 2) период после выхода на пенсию (первые несколько лет на пенсии, освоение нового социального статуса);

3) период собственно старости, период стабильной старости (через несколько лет после выхода на пенсию и до момента серьезного ухудшения здоровья);

4) старость и долгожительство в условиях значительного ухудшения состояния здоровья;

5) долгожительство при относительно хорошем здоровье, стабильное долгожительство (примерно после 75-80 лет и старше) [32].

В данной периодизации акцент сделан не столько на хронологическое развитие, сколько на социально-психологическую специфику каждого периода.

Э.Зеер связывает переход к пожилым и старческим периодам с угасанием профессионального развития человека и переживанием им следующих кризисов: кризиса утраты профессиональной деятельности (55-60 лет) и кризиса социально-психологической адекватности (65-70 лет) [14].

Б.Ливехуд считает, что если в зрелом возрасте (в “средней фазе жизни”) человек сумел развить в себе интерес к искусству, науке, природе или социальной жизни, то в старости он “сможет черпать все больше сил для жизни из этого духовного источника”, но кто в средней фазе жизни гнался только за личным успехом и карьерой или пассивно жил своей работой и жизненными обстоятельствами, тот “становится к середине пятидесятих трагической личностью, испытывающей грусть по старым добрым временам, чувствующей угрозу во всем новом” [25].

Таким образом, проанализировав различные зарубежные и отечественные концепции старения, переходим к рассмотрению психофизиологических особенностей людей пожилого возраста.

1.2 Психофизиологические особенности людей пожилого возраста

Процесс старения представляет собой генетически запрограммированный процесс, сопровождающийся определенными возрастными изменениями в организме. В период жизни после зрелости

происходит постепенное ослабление деятельности организма. Пожилые люди не так сильны и не способны, как в молодые годы, выдерживать длительную физическую или нервную нагрузку; Общий запас энергии у них становится все меньше и меньше. Из-за ослабления чуткости нервной системы пожилые и старые люди замедленно реагируют на изменения внешней температуры и поэтому больше подвержены неблагоприятному воздействию жары и холода. [44].

Многие исследования свидетельствуют о старении сердечно-сосудистой, эндокринной, иммунной, нервной и других систем, т.е. об отрицательных сдвигах, происходящих в организме в процессе его инволюции. Вместе с тем накапливаются материалы, которые приводят ученых к пониманию старения как чрезвычайно сложного, внутренне противоречивого процесса, для которого характерно не только снижение, но и усиление активности организма.

Одним из наиболее ярких изменений, происходящих во время старения, является замедление реакций. Оно связано с повышением порога возбуждения в нервных клетках и волокнах, замедлением проводимости возбуждения, снижением активизирующих и тонизирующих влияний отдельных нейрофизиологических систем в организме и другими причинами.

В процессах замедления играют роль и психологические факторы – настроение, установка человека на выполнение задания, неожиданность или ожидаемость решаемой задачи, ее диапазон и сложность. Поддержание тренированности в какой-либо разновидности труда и профессиональных навыков способствует сохранению на достаточно высоком уровне памяти, способности к счетным операциям, различным манипуляциям, требующим тонкого ручного труда и др., хотя скорость их выполнения в целом снижается [2].

Имеются многочисленные данные о сохранении высокой работоспособности не только в пожилом, но и в старческом возрасте. Большую положительную роль в этом играет множество факторов: уровень

образования, род занятий, зрелость личности и др. Особое значение имеет творческая деятельность личности, как фактор, противостоящий инволюции человека в целом.

В старости ухудшается работа органов чувств – слуха, зрения, вкуса, обоняния, осязания, что влечет за собой изменения психологические. Так, например, с понижением слуха у человека закономерно возрастает чувство настороженности, но главное, чтобы оно не переросло в подозрительность и недоверчивость, когда каждое слово окружающих становится поводом для тревоги и беспокойства [15].

Так же происходит сужение поля внимания и усиливается чувствительность к посторонним помехам. Это делает людей более рассеянными, они больше отвлекаются на несущественное при выполнении какой-либо деятельности. Интересно, что в начале старости интеллектуальные способности у человека не только не ослабевают, но может даже и наблюдаться их совершенствование, и только в дальнейшем наступает их постепенный регресс [12].

Характерным для пожилого возраста является преобладание суждений, окрашенных чисто субъективным опытом, их излишняя категоричность, стремление всегда подвести их под рубрику верного или неверного со своей субъективной точки зрения. Хотя новые установки вырабатываются, как правило, с обычной скоростью, они малоподвижны и плохо перестраиваются, что проявляется в инерционности смены гипотез. Все изменения связаны не столько с физиологическим старением, сколько с изменением образа жизни. Сохранению интеллекта пожилых людей способствует сохранение их активности в социальной и практической сфере [1].

Наиболее существенным для пожилых людей является ухудшение памяти. В преклонном возрасте происходит ослабление памяти в среднем на 20-40%, но оно наблюдается не у всех старых людей. Процесс старения памяти носит прерывистый характер с двумя периодами спада (60-70 лет и после 80) и периодом относительной стабильности (70-80 лет).

Особую трудность для старых людей представляет использование имеющейся информации в незнакомой ситуации. При достаточно хорошем удержании в памяти давнего материала у них значительно слабеет фиксирование текущего опыта. Возможной причиной этого является снижение значимости для них текущей информации по сравнению с прошлой [31].

Отрицательные эмоции, тревога, депрессия, стресс оказывают негативное влияние на функционирование памяти. Астения (нервно-психическая слабость), вызванная соматическими и другими истощающими заболеваниями, присущими старому человеку, снижая общую психическую активность, ухудшает деятельность мышления и памяти. Подобное воздействие оказывают и социально-стрессовые ситуации, столь многочисленные в позднем возрасте, - потеря близких, переживания, связанные с выходом на пенсию, семейные конфликты, перемена привычного жизненного уклада, отсутствие деятельности, повышающей социальную самооценку старого человека и т.д. [32].

В социуме старики часто воспринимаются сквозь призму стереотипов. Многие считают перспективу состариться настолько мрачной, что предпочитают вообще ничего не знать об этом. Некоторым молодым людям кажется, что старость – это состояние полусуществования. Подобные стереотипы мешают воспринимать пожилых людей дифференцированно, как индивидуумов с действительно существующими между ними различиями. Все это может приводить к социальным установкам и действиям, которые отбивают у пожилых людей охоту принимать активное участие в коллективном труде и проведении досуга [21].

Е.Авербух считает, что в качестве типичных проявлений личности старого человека чаще называются негативные, отрицательные характеристики. Снижение самооценки, неуверенности в себе, недовольство собой; опасение одиночества, беспомощности, обнищания, смерти; угрюмость, раздражительность, пессимизм; снижение интереса к новому –

отсюда брюзжание, ворчливость; замыкание интересов на себе – эгоистичность, эгоцентричность, повышенное внимание к своему телу; неуверенность в завтрашнем дне – все это делает стариков мелочными, консервативными, малоинициативными и т.п. [12].

Эмоциональная несдержанность нередко заостряется до полной утраты контроля над эмоциональными реакциями. Повышенная чувствительность к происходящему (сензитивность) может перерасти в стойкое чувство пониженной самооценки, а при его заострении проявляться в депрессивном настроении, в переживании своей ущербности [3].

Для периода поздней взрослости характерны специфические изменения, в том числе и в эмоциональной сфере. Как правило, это неконтролируемое усиление аффективных реакций человека, со склонность к беспричинной грусти, слезливости. Поводом для реакции может послужить фильм о прошлых временах (не потому, что жаль эти времена, а жаль себя в этих временах) или разбитая чашка (и опять не чашки жаль, а того, что вместе с ней уходит что-то памятное). [2].

Многие старики очень обидчивы. Важно знать, что после незначительного конфликта в семье или на работе у пожилого человека нередко всплывают в памяти старые, давно забытые обиды. Поэтому у них и развивается массивная реакция, которая может приобрести вид невроза [31].

Наиболее характерным признаком эмоциональных изменений в старости является усиление черт тревожного поведения. Характерной становится склонность к грусти и мнительности. Это связано с многими факторами – изменениями в нейрохимических процессах, ухудшением мозгового кровообращения и нарастанием гипоксии, изменениями физического самочувствия, большей подверженности болезням с угрозой полной физической беспомощности и зависимости от окружающих, а так же утратой прежних социальных ролей, уменьшением доходов, ограничением социальных контактов [44].

В силу соматических недугов и болезней, присущих старению, а также условий, способствующих “уходу в себя”, старые люди становятся все более ипохондричными, сосредоточенными на вопросах здоровья, много времени уделяют визитам к врачам, медицинским обследованиям. Но следует отметить и тот факт, что само состояние здоровья зависит от психологического настроя человека. По данным В.Топлянского, от 30 до 50% завсегдатаев поликлиник и больниц являются “психосоматическими”, то есть, по сути, мнимыми больными, органические недуги которых есть следствие ложных установок, неудовлетворенных амбиций [32].

Не все пожилые люди переживают старость тяжело и несчастно. У многих из них к концу жизни вырабатывается спокойное и терпимое отношение к жизни и к происходящему вокруг. Если это происходит, то жизнь пожилого человека наполняется ровным, спокойным и умиротворенным светом, исходящим от самого по себе факта жизни [45].

Людам с такой позицией свойственен спокойный, созерцательный взгляд на сегодняшнюю жизнь, на происходящие события. По существу, это не пассивная, а активная позиция, поскольку она определяет характер и форму поведения, деятельности и общения человека. Пожилые люди с такой позицией меньше спорят, меньше драматизируют события, чаще говоря “да”, хотя при этом остаются при своем мнении и проводят свою линию поведения. Они не сидят на месте, а неторопливо действуют в соответствии со своими интересами, привязанностями и личными стремлениями. Они не делают решающих ставок на будущее, а наслаждаются текущим настоящим. Важно то, что счастливая старость возможна даже при неблагоприятных условиях – не очень хорошем здоровье и материальном неблагополучии [46].

Рассмотрев, таким образом, психофизиологические особенности людей пожилого возраста, переходим к разговору о специфике эмоционально-личностных проблем и адаптации пожилых людей.

Глава II. Эмоционально-личностные проблемы пожилых людей и методы их решения

2.1 Специфика эмоционально-личностных проблем пожилых людей.

Многие люди, приближаясь к этапу поздней зрелости, неявно предполагают, что отрезок их жизни не так велик, чтобы заранее и серьезно готовиться к новым для себя условиям жизни. Это неверное предположение. Период после выхода на пенсию составляет в среднем 16 лет у мужчин и 24 года у женщин – срок, сопоставимый как с периодом молодости, так и с продолжительностью трудовой деятельности. Приведенные цифры показывают, что это достаточно длинный этап и не стоит жалеть усилий на подготовку к нему.

Прекращение трудовой деятельности обуславливает определенное изменение социального престижа. К моменту наступления пенсионного возраста подавляющее большинство людей достигает максимально возможного профессионально-должностного и материального уровней, владеет высоким мастерством в своей работе, пользуется заслуженным авторитетом и уважением коллег. Выход на пенсию означает отказ от этого положения и при нарушении привычного жизненного стереотипа (определенного рабочего недельного ритма) может привести к депрессии [42].

Каждый человек, вышедший на пенсию, по-разному переживает это событие. Для одних людей пенсия – это долгожданный период, и они быстро к ней адаптируются. Они заранее планируют свою жизнь на пенсии и воспринимают ее как освобождение от социальных нагрузок, предписаний и стереотипов рабочего периода. Для других, у которых работа составляла основной смысл жизни, резкое изменение всего ее уклада, невзирая на снятие нагрузки, может привести к ухудшению психического здоровья. Для них подобная перемена оборачивается стрессовой ситуацией. Пенсия становится потерей будущего, воплощением неопределенности и бессодержательности жизни [43].

Однако сам по себе выход на пенсию не может быть фактором, негативно влияющим на психику. Он имеет отрицательное значение для человека только при его психологической неподготовленности к пенсии и неприятию положения пенсионера.

В зависимости от того, какое отношение формируется у человека в процессе осознания данного события, происходят соответствующие изменения в его мотивационно-потребностной сфере.

По мнению Н.Пряжникова, человек, перешагнувший 60-летний рубеж и имеющий крепкое здоровье, во многом движим все еще теми же потребностями, что и в более молодом возрасте. К ним относятся: потребность в самореализации, созидании и передаче наследства (духовного или материального) следующему поколению, активное участие в жизни общества, ощущение полезности и значимости для него.

После 70 лет на передний план выходит другая потребность – поддержание физического здоровья на приемлемом уровне. У человека пропадает желание участвовать в общественной жизни, происходит сосредоточение интересов на своем внутреннем мире. В то же время интерес к коллекционированию, занятиям музыкой, живописью, то есть к тому, что называют хобби, у пожилых людей не ослабевает. Несмотря на то, что с возрастом проблемы со здоровьем усугубляются, человек и после достижения 90 лет может (и должен) продолжать проявлять интерес к жизни, находить новые занятия, позволяющие использовать свои возможности наилучшим образом [32].

Важным в характеристике мотивационной сферы пожилых людей представляется и тот факт, что до недавнего времени психологи считали основным мотивом их деятельности мотив “избегания неудачи”, который в конечном счете и приводил к пассивности, апатии и нежеланию участвовать в изменении существующего положения.

Однако последние исследования показали, что у 70-80-летних людей с высшим образованием “мотив достижения” выражен так же, как и у 20-летних

студентов. Различия же проявляются в направленности мотивации: молодые более ориентированы на внешнюю сторону деятельности, а пожилые – на содержательную [17].

Многие люди в силу своей включенности в активную творческую и общественную жизнь и в 80 лет не считают себя стариками, говоря, что они молоды душой. По мнению Г.Олпорта, цитирующего известного нейрохирурга Г.Кушинга: “Единственный способ продлить жизнь – это иметь перед собой задачу, которую непременно надо выполнить (Олпорт, 1961 г.). Иными словами, продолжающая динамично развиваться мотивационная система – одна из основ полноценного функционирования личности в старости [17].

Если, выйдя на пенсию, человек не находит нового поприща для приложения сил, то у него может наблюдаться постепенное сужение круга интересов, приводящее к сосредоточению пенсионера на своем внутреннем мире и снижению интереса к общению. Общественное мнение подготавливает пожилых людей к мысли, что они уходят на “заслуженный отдых”, - и это не способствует формированию активной жизненной установки [44]. Многочисленные клинические данные указывают на то, что бездеятельный образ жизни и пассивность отрицательно сказываются на здоровье человека, приводят к состояниям угнетенности, скуки и, в конечном итоге, к преждевременному старению. В этих неблагоприятных условиях бездеятельности и апатии могут появляться и обостряться неприятные для окружающих людей черты характера пенсионера – консерватизм, стремление поучать, ворчливость, эгоцентризм, недоверчивость и обидчивость. Учитывая вероятность такой возрастной деформации характера, нужно помочь пожилому человеку осознанно направлять свои усилия на поддержание в себе духовной гибкости, открытости для восприятия новых идей и преодолевать возрастную тенденцию регидности во взглядах и действиях так, чтобы она не переросла в нетерпимость и неспособность менять свои установки [27].

Одной из наиболее существенных проблем, с которой сталкиваются люди в старости, является одиночество. В этот период человек неизбежно теряет родных и близких людей, от него отделяются ставшие самостоятельными дети, ему трудно заводить новые знакомства – все это может породить у пожилого человека чувство одиночества [33].

В старости неизмеримо возрастает роль дружбы. Люди, отошедшие от дел и потерявшие близких, нуждаются не только в помощи, они испытывают острую потребность в общении. Так называемая повышенная болтливость и некоторая навязчивость в общении, проявляющаяся иногда у пожилых людей, является следствием глубокого одиночества и недостатка социального общения [8].

Благодаря общению люди учатся оценивать поступки и отношения. Такие важные качества как принципиальность, отзывчивость, честность, доброта не только проявляются, но и формируются в общении. Через общение человек получает знание об окружающем его мире, происходит передача опыта, усвоение культурных, нравственных ценностей [47].

Общение в жизни пожилого человека имеет очень большое значение, так как оно продлевает интерес к жизни. Общительные люди, у которых много друзей и знакомых, как показывают многочисленные исследования, живут дольше одиноких. Причем для долголетия важна не столько частота встреч с друзьями, сколько сердечность отношений [42].

Множество научных работ посвящено фактору одиночества. Ученые пришли к удивительным выводам в своих исследованиях. Например, в США ученые изучали влияние одиночества пациентов, только что перенесших операцию на сердце, на процесс их выздоровления. Пациентам задавали вопросы о том, принимают ли они регулярное участие в специально организуемых групповых встречах в клубах, общинах, в церкви и т.п. Выяснилось, что пациенты регулярно не посещавшие кружки и встречи по интересам, подвергались более чем четырехкратному риску смерти после операции, нежели те, кто регулярно участвовал в них. Люди, у которых не

было ни контактов с окружающими, и не черпавшие силы и успокоение из вероучения, умирали в послеоперационный период в семь раз чаще, нежели верующие или люди, поддерживающие контакты [42].

Многочисленные исследования ученых в других странах так же однозначно подтверждают стимулирующее значение для здоровья эмоциональной поддержки и любви окружающих [31,33].

Наиболее значительными факторами риска, предрасполагающими к появлению суицидальных мыслей и действий в пожилом возрасте, является потеря смысла и целей жизни, снижение уровня интеллекта и памяти, утрата независимости, появление тяжелых хронических заболеваний, наличие психиатрических заболеваний, наличие тяжелых хронических заболеваний в прошлом и настоящем [20].

Признавая наличие данных факторов, следовало бы подумать о моральной, психологической, а может и об организационной поддержке стариков для того, чтобы направить их оставшуюся энергию и жизненный опыт в конструктивное русло. Обеспечить людям преклонного возраста общественное внимание и возможность самостоятельно строить свое счастье (а в старости тоже можно быть счастливым, был бы найден смысл...) [20].

В данном случае речь пойдет о социально-психологической адаптации, одном из важнейших процессов, происходящих в поздней жизни.

С 1960-х гг. такие субъективные показатели, как удовлетворенность жизнью, самоуважение получили определенное место в представлении об адаптации к позднему периоду жизни.

Чувство удовлетворенности жизнью в старости является важным показателем психологического и, в частности, мотивационного здоровья человека.

Как показали психологические исследования, удовлетворенность человека жизнью в поздней взрослости и успешность приспособления к ней зависит от множества факторов. К ним относятся: здоровье, экономическое

положение, позитивное функционирование, реализация потребности в удовлетворении, которое раньше давала работа [22].

Существуют различные типы приспособления человека к старости.

Психологические типологии – это приемы научного анализа, в реальной жизни “в чистом виде” психологические типы встречаются редко. Но типология выполняет одну важную функцию: она классифицирует типы проявлений старости, давая ученому и практику некоторую ориентировку в психологических различиях людей, как базу для конкретной работы с людьми пожилого возраста [15].

Типологии могут быть разными. Вот классификация типов старости по И.Кону, критерием которой является деятельность [].

Первый тип – активная, творческая старость, когда ветераны, расставшись с профессиональным трудом, продолжают участвовать в общественной жизни, воспитании молодежи, т.е. живут полнокровной жизнью, не ощущая какой-либо ущербности.

Второй тип старости так же отличается хорошей социальной и психологической приспособленностью, но энергия этих пенсионеров направлена главным образом на устройство собственной жизни – материальное благополучие, отдых, развлечение и самообразование, на что им раньше не доставало времени.

Третий тип, по большей части женщины, находит главное приложение сил в семье. Поскольку домашняя работа неисчерпаема, им некогда хандрить или скучать, но удовлетворенность жизнью у них обычно ниже, чем у представителей первых двух типов.

Четвертый тип – люди, смыслом жизни которых становится забота об укреплении собственного здоровья, стимулирующие не только достаточно разнообразные формы активности, но и дающая определенное моральное удовлетворение. Однако эти люди склонны преувеличивать значение своих действительных и мнимых болезней, их сознание и самосознание отличается повышенной тревожностью.

Все эти четыре типа И.Кон считает психологически благополучными и замечает, что есть и отрицательные типы развития личности в старости. К таковым могут быть отнесены, например, агрессивные старые ворчуны, недовольные состоянием окружающего мира, критикующие всех, кроме себя, всех поучающие, “терроризирующие” окружающих бесконечными претензиями. Другой вариант негативного проявления старости – разочарованные в себе и собственной жизни одинокие и грустные неудачники. Они винят себя за действительные и мнимые упущенные возможности, не способны прогнать прочь мрачные воспоминания о жизненных ошибках, что делает их глубоко несчастными [15].

Типологические описания пожилого возраста отражают, таким образом, стили жизни и личностные особенности стариков, их отношение к миру, окружающим людям, к самим себе и своим болезням. Знание этих типологий помогает психологам дифференцированно строить свою работу с пожилыми людьми.

Отечественные и зарубежные исследователи сходятся в одном: удовлетворение жизнью в старости напрямую связано с социальной активностью пожилого человека [43].

Гуманистическая психология учит нас, что важнейшим условием самоактуализации в любом возрасте, личностного роста и психического здоровья является принятие человеком себя. Представители западной психологии В.Франкл, Э.Эриксон отмечали, что если у пожилого человека нет положительной оценки своей жизни и цельности своей личности, его смысложизненная оценка падает. Соответственно понижается и уровень адаптации [39, 48].

Успешность адаптивности старения определяется тем, насколько человек оказывается подготовленным к тем новым задачам, которые характерны для поздних лет жизни, к изменению своего места в обществе, к личностным изменениям. Выступая как личность, как индивидуальность, человек привносит свою уникальность в социальные ситуации и события.

“Упорство духа – пишет В.Франкл, - дает человеку возможность утвердить себя в своей человечности наперекор телесно-психологическим состояниям” [9]. Воля к жизни является психологическим механизмом выживания в экстремальных ситуациях, предполагает мобилизацию всех сил личности, всего духовного, душевного и физического здоровья. Цель такой мобилизации – преодолеть кризис пожилого возраста, то есть выжить. В позднем возрасте речь может идти только о мобилизации, ибо никто кроме самой личности это не сделает [20].

2.2 Творческая деятельность как фактор активного долголетия.

Подчеркивая важность личности в преодолении кризиса позднего возраста, мы отмечаем важность развития личности, ее изменение. Благополучно переживают критический период люди с такими индивидуальными потребностями как гибкость и пластичность, то есть умение достаточно быстро переходить от одной схемы поведения к другой, более адекватной в настоящее время [22].

Кризис протекает легче у людей, которые действуют под влиянием собственной, а не внешней мотивации. Эти люди, занимающиеся какой-либо творческой деятельностью, которая непосредственно не связана с их работой. Это повышает социально-психологическую устойчивость пожилых, повышает их креативность, увеличивает их инновационные стремления [47]. Творческий характер способа жизни в целом, содержательность жизни обеспечивает адаптацию личности в поздний период жизни. Справедливо пишет В.Франкл: “Человек, ведущий плодотворную жизнь, не становится дряхлым стариком, напротив, умственные и эмоциональные качества, развитые им в процессе жизни, сохраняются, хотя физическая сила слабеет [39].

Отечественные психологи также придают большое значение творческой деятельности, как фактору, противостоящему инволюции в целом и способствующего активному долголетию человека [12]. Выдающиеся ученые

и деятели искусства сохраняли высокую работоспособность не только в пожилом, но и в старческом возрасте и свои самые значимые открытия и самые известные произведения создали в возрасте далеко за 70 лет. Высокий творческий потенциал в период геронтогенеза обусловлен рядом факторов, в том числе психологических, которые действуют на протяжении всего жизненного пути человека. К числу наиболее типичных особенностей творческих людей относится широта их интересов. У лиц, занимающихся творческим трудом, происходит мобилизация различных функций, включение их в общую структуру интеллекта как целостного образования, устойчиво противостоящему процессу старения [45]. Творческая личность ориентирована на вклад, полезный не отдельным группам, а обществу в целом, и чем масштабнее личность, тем в большей степени выражена ее ориентация на будущее, на социальный прогресс [43].

Творческая деятельность в известной мере выступает в качестве фактора не только психологического и социального, но и биологического долголетия. История науки сохранила имена таких долгожителей гигантов, как Софокл, Гиппократ, Платон и др.

Исследование личности ученых, сохранивших творческое долголетие, обнаруживают не только всем известные качества – трудолюбие, упорство, организованность и т.п., но и специфику их рефлексии (рефлексия интуитивности, фантазии, стремление к новизне, гибкости, оригинальности, критичности, инверсионности). Специфика заключается в том, что уровень рефлекслируемой креативности не зависит от пола научных работников, что говорит о ведущей роли деятельностного фактора в раскрытии потенциальных возможностей человека, резервов его организма и личности [46].

Познакомимся с характеристиками, которыми определяют личностную зрелость наиболее авторитетные современные психологи. Г.Оллпорт описывает признаки зрелой личности как хорошее “чувство себя” (самосознание, теплое отношение к другим, чувство эмоциональной безопасности, самопринятие, реалистическое восприятие и наличие

интегрирующей жизненной философии. По Э.Фромму, зрелость характеризуется чувством принадлежности, любовью, самоидентичностью и смыслом. В.Франкл определяет зрелость личности через обретение смысла существования, а динамику личностного роста, как принятие свободы и ответственности. Для К.Юнга – “индивидуализированная”, для А.Маслоу – “самоактуализирующаяся”, для Ф.Перлза – “здесь и теперь” личность [52]. Стержнем, главным критерием зрелости личности выступает духовная ориентация, которая входит в систему общего духовного начала всего человечества. Движение человека к пределам возможного совершенства непременно проходит “путь очистки” своего душевного “Я” посредством особого самоконтроля, самонаблюдения.

Рассмотрев, таким образом, особенности социально-психологической адаптации пожилых людей, перейдем к рассмотрению возможности оптимизации решения данной проблемы арттерапевтическими средствами.

2.3 Арттерапия, как средство оптимизации процесса адаптации и реабилитации людей пожилого возраста.

В течение последних лет в нашей стране происходит совершенствование организационных принципов психотерапевтической службы, расширяется спектр терапевтических приемов, развиваются ее теоретико-методологические основы и система подготовки специалистов.

В настоящее время известно более двухсот различных техник, успешно используемых в психологическом консультировании и терапии.

Психологическая помощь предполагает использование различных методов в зависимости от возраста, особенностей жизненной ситуации и социального опыта.

Психотерапия для пожилых людей отличается по своим возможностям, объёму, постановке задач и методическим подходам, что связано с особенностями психических нарушений у этой категории клиентов,

биологическими процессами, лежащими в основе большинства их заболеваний и психологических проблем.

В практической психологии существует ряд подходов, направленных на работу с пожилыми людьми: когнитивная терапия, гештальттерапия и другие, в том числе и арттерапия, которая позволяет наиболее эффективно решать задачи психологической помощи пожилым людям. К ним можно отнести: преодоление социальной изоляции, повышение самооценки пожилого человека, реализации им своего творческого потенциала, оптимизацию процесса социально-психологической адаптации к новым условиям жизни.

В наши дни наблюдается значительный рост интереса к различным формам терапии творчеством, в частности арттерапии, которая возникла на стыке науки и искусства и вобрала в себя достижения не только разных направлений психотерапии, но и педагогики, культурологии, социологии и т.д. Арт-терапия по своей природе радикальна. Она связана с раскрытием внутренних сил человека [53].

У арт-терапии есть преимущества, которые делают ее высококонкурентной. Во-первых, это то, что арт-терапевтическая среда психологически безопасна, безоценочна, свободна. Во-вторых, продукт творчества человека – это форма объективации состояния человека, что дает возможность дать ретроспективную оценку, проследить динамику. В-третьих, арт-терапия создает возможности осознания собственной ценности и ценности других, возможности включения клиента в групповую деятельность, открытие коллективного опыта, осознания, как собственная личность влияет на других. Немаловажно и то, что арттерапия является средством невербального общения. Для некоторых категорий клиентов это является особенно важным. Успешно работают арт-терапевты с людьми, имеющими сложности общения (от логоневротиков и аутистов до лиц с посттравматическим синдромом после пережитых экстремальных событий, в том числе насилия, войн и т.д.) [13].

Проблемы социально-психологической реабилитации – восстановления физического, психического и социального здоровья человека – в настоящее время приобретают все большую значимость, т.к. все чаще речь идет о необходимости реабилитации не только отдельных индивидов, а целых социальных групп. Цель процесса социально-психологической реабилитации – продвижение личности по пути самопознания и становление субъектом своей жизни [31]. Что же позволяет арт-терапии быть эффективным методом психотерапии? Наиболее значимыми факторами динамического взаимодействия в арт-терапии являются: перенос-контрперенос, символизация, творческое самовыражение, эстетический опыт, визуальный образ, игровая деятельность [13].

В настоящее время можно выделить 4 основных модели арт-терапии: клиническую, психодинамическую, экзистенциально-гуманистическую, трансперсональную. Наибольший интерес для практики психологов имеет экзистенциально-гуманистическая модель, имеющая главную цель – оптимизацию психического и физического здоровья – и задачи, отвечающие потребностям современной ситуации: формирование самостоятельной личности, способной реализовать себя в новой, быстро меняющейся социальной среде, имеющей четкие ценностные ориентиры, готовой к самоопределению и планированию собственной деятельности, сознающей ответственность за свой выбор [19].

Арттерапия возникла в 30-е годы прошлого века. Первый опыт применения арттерапии относится к попыткам коррекции эмоционально-личностных проблем детей, вывезенных в США из Германии во время второй мировой войны.

Термин “арттерапия” (буквально: терапия искусством) ввел в употребление А. Хилл (1938) при описании своей работы с туберкулезными больными в санаториях. Это словосочетание использовалось по отношению ко всем видам занятия искусством, которые проводились в больницах и

центрах психического здоровья. Это специализированная форма психотерапии, основанная на искусстве, в первую очередь изобразительном и творческой деятельности [29].

Первоначально арттерапия возникла в контексте теоретических идей З.Фрейда и К.Юнга, а в дальнейшем приобретала более широкую концептуальную базу, включая гуманистические модели развития личности К.Роджерса (1951) и А.Маслоу (1956). Основная цель арттерапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания. С точки зрения представителя классического психоанализа, основным механизмом коррекционного воздействия в арттерапии является механизм сублимации. По мнению К.Юнга, искусство, особенно легенды и мифы и арттерапия, использующая искусство, в значительной степени облегчает процесс индивидуализации саморазвития личности на основе установления зрелого баланса между бессознательным и сознательным “Я” [49].

Важнейшей техникой арттерапевтического воздействия здесь является техника активного воображения, направленная на то, чтобы столкнуть лицом к лицу сознательное и бессознательное и примирить их между собой посредством активного взаимодействия [19].

С точки зрения представителя гуманистического направления, коррекционные возможности арттерапии связаны с предоставлением клиенту практически неограниченных возможностей для самовыражения и самореализации в продуктах творчества, утверждением и познанием своего “Я”. Создаваемые клиентом продукты, объективируя его аффективное отношение к миру, облегчают процесс коммуникации и установления отношений со значимыми другими (родственниками, детьми, родителями, сверстниками, сослуживцами и т.д.). Интерес к результатам творчества со стороны окружающих, принятие ими продуктов творчества повышают самооценку клиента и степень его самопринятия и самооценности [53].

В качестве еще одного возможного коррекционного механизма, по мнению сторонников обоих направлений, может быть рассмотрен сам процесс творчества как исследование реальности, познание новых, прежде скрытых от исследователя, сторон и создание продукта, воплощающего эти отношения [10].

Арттерапия может использоваться как в виде основного метода, так и в качестве одного из вспомогательных методов.

Выделяют два основных механизма психологического коррекционного воздействия, характерных для метода арттерапии.

Первый механизм состоит в том, что искусство позволяет в особой символической форме реконструировать конфликтную травмирующую ситуацию и найти ее разрешение через переструктурирование этой ситуации на основе креативных способностей субъекта.

Второй механизм связан с природой эстетической реакции, позволяющей изменить действие “аффекта от мучительного к приносящему наслаждение” (Л.С.Выготский, 1987) [11].

Обзор литературы по арттерапии свидетельствует о том, что это сборное понятие, включающее множество разнообразных форм и методов. Поэтому не существует общепризнанной классификации арттерапии. С.Кратохвилл разделяет арттерапию на сублимационную, деятельную и проективную, однако это деление основано на внешнем характере метода и касается только экспрессивного компонента [54].

Классификация, приводимая в книге Р.Хайкина “Художественное творчество глазами врача”, включает в себя роль эстетического компонента и представления о лечебной направленности фактора и уровня адаптации, на котором это действие проявляется.

В мировой литературе существуют различные взгляды на лечебный механизм арттерапии – креативистские представления, сублимативные, проективные, арттерапия как занятость и др. [19].

Согласно креативистским представлениям, адаптационное воздействие арттерапии на психику можно понимать в связи с самой сущностью искусства. На первый план выдвигается вера в творческую основу человека, мобилизация латентных творческих сил, которая сама по себе обладает терапевтическим влиянием. Теоретическая основа этих представлений – гуманистическое направление психологии, рассматривающее личность как некое психологическое образование, в котором изначально существуют духовные, альтруистические потребности, определяющие ее поведение. В каждом человеке предполагается существование возможностей (скрытый потенциал, который можно освободить, мобилизовать для облегчения самореализации личности, направить их на ее социальное и индивидуальное интегрирование. Задача арттерапии – не сделать всех людей художниками или скульпторами, а возбудить у индивидуума активность, направленную на реализацию его предельных творческих возможностей [35].

Согласно взглядам Гольдштейна, творчество – это одно из средств преодоления страха, возникающего в связи с конфликтом, формирующимся у человека, поведением которого управляет стремление к реализации личности. Творческие люди лучше концентрируют свою энергию, свои силы для преодоления препятствий и решения внутренних и внешних конфликтов [29]. По мнению А.Маслоу, основным источником человеческой деятельности является непрерывное стремление к самоактуализации и самовыражению, которое имеется, однако, только у здоровых людей. “Творчество, как выражение здоровья личности, проецируется на весь мир и скрашивает всякую деятельность, в которой участвует человек”, - писал А.Маслоу в своей работе “Мотивация и личность”. У невротиков эта потребность разрушена, отсутствует, и искусство может быть одним из способов ее восстановления. Говоря о способах, ведущих к самоактуализации, А.Маслоу указывал на

мгновения высшего переживания красоты и экстаза. Задача арттерапевта – помочь людям ощутить эти мгновения, создать условия для их возникновения, научить клиента высвобождать подавленное, познавать собственное Я. Сдерживание творческой силы является причиной неврозов, и смысл психотерапии - в ее высвобождении, поэтому стимуляция творчества может служить и психопрофилактическим средством [26].

С позиции адаптации арттерапия расценивается как интегрирующий адаптационный механизм, предоставляющий человеку активную позицию в отношении возможностей приспособления к среде, способствующей общей гармонизации личности [27].

Широко распространены взгляды на арттерапию как на особую форму отреагирования и сублимации. Художественная сублимация возникает тогда, когда инстинктивный импульс человека заменяется визуальным, художественно-образным представлением. Как полагают сторонники этой концепции, творчество как одна из форм сублимации позволяет проявлять, осознавать, а также выражать и тем самым отреагировать в искусстве различные инстинктивные импульсы (сексуальные, агрессивные) и эмоциональные состояния (депрессию, тоску, подавленность, страх, гнев, неудовлетворенность и т.п.). Таким образом снижается опасность внешних проявлений указанных переживаний в социально нежелательной деятельности. Творчество рассматривается как средство максимального самовыражения, позволяющее клиенту проявлять себя ярче, чем в письме или в речи, а психологу обеспечивать прямой доступ к бессознательному. М.Кляйн рассматривает рисование как компенсирующий акт, позволяющий клиенту подавить агрессию [19]. Некоторые исследователи считают арттерапию средством снятия напряжения также за счет возврата к примитивным формам функционирования и удовлетворения бессознательных желаний. Осуществляется это путем сознательной творческой деятельности и происходящей в процессе ее сублимации через выражение в символическом виде внутренних конфликтов и неосознанных стремлений. Произведения

способствуют вытеснению, прорыву содержания комплексов в сознание и переживанию сопутствующих им отрицательных эмоций. Это особенно важно для людей, которые не могут “выговориться”, выразить свои фантазии в творчестве легче, чем о них сказать. Фантазии, которые изображены на бумаге, или выполнены в глине, нередко ускоряют и облегчают вербализацию переживаний. В процессе работы ликвидируется или снижается защита, которая есть при вербальном привычном контакте, поэтому в результате арттерапии клиент правильное и реальное оценивает свои ощущения окружающего мира, рисование, как и сновидение, снимает барьер “Эго-цензуры”, затрудняет словесное выражение бессознательных конфликтных элементов. Творчество открывает путь к выражению бессознательных идей и фантазий, которые проявляются в значимой для клиента и необычной для всех остальных форме [9]. Основная цель арттерапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способностей самовыражения и самопознания. А.Осипова выделяет следующие цели арт-терапии.

1. Дать социально приемлемый выход агрессивности и другим негативным чувствам.
2. Вербализовать неосознаваемые внутренние конфликты и переживания.
3. Получить материал для интерпретации и диагностических заключений.
4. Проработать мысли и чувства, которые клиент привык подавлять.
5. Наладить отношение между психологом и клиентом.
6. Развить чувство внутреннего контроля.
7. Сконцентрировать внимание на ощущениях и чувствах.
8. Развить художественные способности и повысить самооценку [29].

Использование элементов арттерапии в групповой работе дает дополнительные результаты, стимулируя воображение, помогает разрешать конфликты и налаживать отношения между участниками группы. Искусство приносит радость, что важно само по себе, независимо от того, рождается ли эта радость в глубинах подсознания или является результатом осознания возможности развлечься [29].

Об эффективности арттерапии можно судить на основании положительных отзывов клиентов, активизации участия в занятиях, усиления интереса к результатам собственного творчества, увеличения времени самостоятельных занятий. Многочисленные данные показывают, что клиенты нередко открывают в себе творческие способности и после прекращения арттерапии продолжают самостоятельно заниматься различными видами творчества, навыки которых они приобрели в процессе занятий [18].

Известно, что с возрастом меняется временная перспектива: чем старше человек, тем больше места отводится прошлому и все меньше, короче представляется будущее. Психологически это переживается тяжело, т.к. представление “все в прошлом” рождает безысходность, безнадежность. Поэтому в работе с пожилыми людьми используются техники, которые позволяют осознать свои жизненные достижения, примирить, соединить прошлое, настоящее и будущее, стимулировать возможности памяти и внимания, эмоционально активизировать [9].

В мировой практике известны результаты эффективной работы групп пожилых людей в техниках арттерапии в условиях стационаров, интернатов и пансионатов, центров для престарелых. В процессе работы пожилых клиентов возникают свои инсайты: интегрируется прошлое, настоящее и будущее, отвергается стереотип “маленькой прожитой жизни”.

Поведение человека пожилого возраста определяется не столько объективными моментами его ситуации, сколько формой и характером субъективного восприятия и переживаний. При разработке

психотерапевтических программ пожилых клиентов требуется детальный анализ этих факторов, а также соблюдение принципов активизации их ресурсов [6].

Опыт работы с пожилыми людьми позволяет отнести их к самым дисциплинированным клиентам, которые стараются посещать занятия с психологом для поддержания своего здоровья. Для них естественно желание жить как можно дольше. Однако возникает парадокс: мечтая о долгой жизни, большинство из пожилых людей не знают как использовать свободное время. Это период жизни воспринимается как бессрочный отдых, на фоне которого развивается комплекс “никчемности и бессмысленности существования”. Арттерапия нацеливается на преодоление социальной изоляции, повышения самооценки пожилого человека, признание его ценностей, реализацию им своего творческого потенциала [6].

В работе с пожилыми клиентами активно используется техника направленной визуализации, медиативные техники. Визуализация идет под специальную музыку, т.к. музыкально-визуально-психотерапевтический процесс может рассматриваться не только как музыкальный феномен с присущим ему экспрессивными и эстетическими особенностями, но и как коммуникативный процесс, имеющий глубоко личностный смысл [13].

Говоря о специфике социально-психологической адаптации пожилых людей и учитывая отягощенность этой категории клиентов психосоматическими заболеваниями, хочется упомянуть о таком эффективном методе работы с пожилыми людьми, как музыкотерапия. Музыкотерапия активно используется в коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, психосоматических заболеваний, отклонений в поведении, при коммуникативных затруднениях и др.

Музыкотерапия представляет собой метод, использующий музыку в качестве средства коррекции. Многочисленные методики музыкотерапии

предусматривают как целостное и изолированное использование музыки в качестве основного и ведущего фактора воздействия, так и дополнение музыкальным сопровождением других коррекционных приемов для усиления их воздействия и повышения эффективности [7].

После 2-ой мировой войны за рубежом получило довольно широкое распространение лечение музыкой различных психических расстройств. Определились два независимых друг от друга течения: американская и шведская школы. Американская музыкотерапия имеет эмпирико-клиническую ориентацию. Шведская школа, будучи ориентирована на глубинную психологию, считает, что в коррекционной работе музыкотерапии должна отводиться центральная роль, так как музыка благодаря своим специфическим особенностям в состоянии проникнуть в глубинные слои личности [29].

Специальные физиологические исследования выявили влияние музыки на различные системы человека. Рядом исследований было показано, что восприятие музыки ускоряет сердечные сокращения, повышает темп респирации. Было обнаружено усиливающее действие музыкальных раздражителей на пульс, дыхание в зависимости от высоты, силы звука и тембра. Частота дыхательных движений и сердцебиений изменялась в зависимости от темпа, тональности музыкального произведения [5].

Физическое воздействие музыки на человека основано на том, что нервная система, а с ней и мускулатура обладают способностью усвоения ритма. Музыка как ритмический раздражитель стимулирует физиологические процессы организма, происходящие ритмично как в двигательной, так и в вегетативной сфере. Ритмы отдельных органов человека всегда соразмерны. Между ритмом движения и ритмом внутренних органов существует определенная связь. Ритмические движения представляют собой единую функциональную систему, двигательный стереотип. Используя музыку как ритмический раздражитель, можно достигнуть повышения ритмических

процессов организма в более строгой компактности и экономичности энергетических затрат [5].

Музыкальная психотерапия представляет собой совокупность приемов и методов, направленных на расширение и обогащение спектра доступных клиенту переживаний и формирование у него такого мировоззрения, которое помогает ему быть здоровым и счастливым. Богатые чувства и высокие мысли являются главными составляющими этого вида психотерапии. Формирование богатой эмоциональной сферы клиента достигается за счет вовлечения его в широкий круг музыкальных художественных переживаний. Если рассматривать сеанс музыкотерапии со стороны возможности воздействия на физическую, эмоциональную и интеллектуальную сферы организма, то, поскольку музыка является языком невербальной коммуникации, наибольший эффект мы вправе ожидать во влиянии на чувства и настроения человека, ослабляя негативные переживания в процессе их катарсической разрядки под воздействием музыки. Успокаивая эмоциональное состояние и наполняя его новыми радостными переживаниями, музыкотерапевт помогает таким образом своему клиенту. Проникновенное слово, сказанное на фоне прекрасной музыки, изменяет у клиента его взгляд на жизнь гораздо эффективнее, чем это может быть достигнуто в процессе обычной рациональной психотерапии [30]. Таким образом, человек, входящий в мир музыки и затем выходящий из него, становится по своему психологическому состоянию качественно другим, успокоенным и обновленным, подобно тому, как он становится другим после прогулки в лесу и соприкосновения с природой, купания в море или общения с близким другом. Коллективный характер занятий подключает к оздоровительному процессу и взаимные целебные воздействия со стороны других участников – их поддержку, сочувствие и сопереживание.

Музыкотерапия может служить вспомогательным средством установления контакта между психологом и клиентом и средством,

облегчающим эмоциональное отреагирование в процессе коррекционной работы.

Выделяют четыре основных направления коррекционного действия музыкотерапии:

1. Эмоциональное активирование в ходе вербальной психотерапии.
2. Развитие навыков межличностного общения, коммуникативных функций и способностей.
3. Регулирующее влияние на психовегетативные процессы.
4. Повышение эстетических потребностей.

В качестве психологических механизмов коррекционного воздействия музыкотерапии указывают:

- катарсис-эмоциональную разрядку, регулирование эмоционального состояния;
- облегчение осознания собственных переживаний;
- конфронтацию с жизненными проблемами;
- повышение социальной активности;
- приобретение новых средств эмоциональной экспрессии;
- облегчение формирования новых отношений и установок [29].

Проведение музыкотерапии требует дифференцированного подхода при выборе ее форм. Клиентам с различными проблемами показаны различные формы музыкотерапии.

Особенностью пожилых клиентов является, в частности, их быстрая утомляемость, поэтому арттерапевтические сессии должны быть структурированы в пространстве и времени.

Пожилые люди, как правило, отдают предпочтение групповым формам работы. В результате эффективной работы в группе у людей пожилого

возраста возрастают самооценка и самоуважение, формируются новые увлечения и интересы, активизируется социальное взаимодействие, появляется феномен, важный для клиентов этого возраста – примирение прошлого, настоящего, будущего, происходит интенсивный духовный рост личности. Работа психолога, арттерапевта может проводиться с пожилыми людьми в смешанных или специальных группах. Практика показывает, что в смешанных группах, где находятся люди различного возраста, пожилые не чувствуют себя психологически безопасно, “срабатывает” барьер возраста. Таким образом, наиболее благоприятны группы лиц, близких по возрасту. Арттерапия в работе с пожилыми людьми должна носить директивный характер, что определяется спецификой возраста, а группа может быть определена как тематически-ориентированная группа. Цель группы – работа с состояниями одиночества, беспомощности, страха смерти [13].

Безусловно, работа с пожилыми людьми трудна, кропотлива, и не каждый специалист готов к ней. Интеграция эмпатии, уважения, опора на личные достижения каждого клиента могут решить задачу социально-психологической адаптации и помощи этой категории людей.

Теоретический анализ работ зарубежных и отечественных авторов позволил нам сделать следующие **выводы:**

1. Исследование механизмов психической жизни в позднем возрасте позволяют лучше понять причины отклонений, дискомфорта, ухудшения эмоционального состояния и связанных с ними проблем.

2. Исследование психофизиологических особенностей позволяет понять, что процесс старения сопровождается определенными возрастными изменениями, проявляющимися в постепенном ослаблении деятельности организма. Происходят изменения в когнитивной сфере, эмоционально-аффективной сфере, мотивационно-потребностной сфере.

3. Изучение психоэмоциональных проблем людей позднего возраста и механизмов адаптации позволяют говорить о том, что к условиям,

способствующим личности эффективно адаптироваться к новым условиям жизни, относятся: успешное разрешение индивидом нормативных кризисов и конфликтов, выработка им адаптивных личностных свойств, умение извлекать полезные уроки из прошлых неудач, способность аккумулировать энергетический потенциал всех пройденных стадий.

Позитивная и деятельная Я-концепция обеспечивает продолжение личностного развития и оптимистический подход к жизни в поздние годы, позволяет притормозить физическое старение и вносит большую духовность и творческую одаренность в самоактуализацию личности.

4. Вовлечение пожилых людей в процесс творчества, использование в работе с ними арттерапевтических средств позволяет помочь в стабилизации благоприятного эмоционального состояния, ускорить и оптимизировать адаптацию пожилых людей к новому возрастному периоду, а также, хотя бы частично преодолеть те негативные факты, которые связаны с отрицательной оценкой своего жизненного пути.

Заключение.

Результаты проведённой работы позволяют говорить о том, что цель исследования достигнута. Решены поставленные задачи: проведён теоретический анализ работ отечественных и зарубежных авторов по проблеме социально-психологической адаптации и реабилитации людей пожилого возраста; проанализированы методы адаптации и реабилитации, адекватные целям заявленного исследования; обоснована эффективность применения арттерапевтических методов в процессе социально-психологической адаптации и реабилитации пожилых людей.

Совокупность полученных нами сведений в результате проведённого теоретического анализа, служит подтверждением того, что старость не означает одностороннего процесса угасания. Напротив, факты активного приспособления и деятельного стиля жизни в этот период свидетельствуют о возможности дальнейшего развития человека.

В связи с таким взглядом на проблему старения, в свете представленных материалов исследования и многочисленных литературных данных, возникает задача подготовки людей к этому процессу. Решение её не исчерпывается лишь поддержанием физического состояния индивида, но требует создания мер по оптимизации процесса социально-психологической адаптации пожилого человека.

Обучение людей пожилого возраста приёмам сознательного регулирования своих эмоциональных состояний способствует сохранению хорошего самочувствия и здоровья в целом.

Вовлечение пожилых людей в процессы творчества позволяет им испытывать чувство удовлетворения, самоуважения, которое раньше давала работа. Обучение их новым видам деятельности, пробуждает творческий потенциал, позволяет пожилым людям лучше узнать свои возможности и наполнить жизнь смыслом.

Выполненная работа является началом комплекса перспективных исследований по проблеме адаптации людей пожилого возраста. В связи с тем, что наиболее слабо разработана в психологической науке проблема перехода от одной возрастной стадии к другой, данная проблема имеет огромное значение для создания условий личностного роста человека от рождения до зрелости и является не только психологической, но и педагогической и управленческой, поскольку выявление наиболее эффективных средств формирования интеллектуальной, эмоциональной, волевой сфер личности и сознательного регулирования человеком своей деятельности представляет собой актуальную задачу современной психологической практики. Исследование данной проблемы мы планируем реализовать в своей дальнейшей работе в меру нашей компетентности и возможностей.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о необходимости проведения подобного рода исследований социально-психологической адаптации людей пожилого возраста, что мы и пытались изложить в своей работе.

Библиографический список

1. Альперович В. Социокультурная геронтология. Ростов-на-Дону, 1997.
2. Альперович В.Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет: Учеб. пособие. – М., Изд-во Приор, 1998. 272 с.
3. Анцыферова Л.И. Новые стадии поздней жизни: время теплой осени или суровой зимы.//Психологический журнал.- Т.15.- 1994. № 3. С. 99-105.
4. Арьес Ф. Человек перед лицом смерти. М., 1992.
5. Бехтеров В.М. Вопросы, связанные с лечебным и гигиеническим значением музыки. Л. 1972.
6. Бродникова О.В., Тетенова Г.П. Арттерапевтическая работа в Кемеровском доме-интернате.//Социально-психологическая работа с пожилыми людьми. М., 2002. С. 159-162.
7. Брусиловский Л.С. Музыкотерапия. Руководство по психотерапии. Под ред. Е.В.Рожнова. Ташкент, 1979.
8. Бульер Ф. Старение и старость. М.: Медгиз, 1962. – 96 с.
9. Бурковский Г.В. и др. Использование изобразительного творчества в психотерапии.// Исследование механизмов и эффективности терапии. Л., 1982.
10. Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением. М., 1999.
11. Выготский Л.С. Психология искусства. М., 1987.
12. Гамезо М.В., Герасимова В.С., Горелова Г.Г., Орлова Л.М. Возрастная психология: личность от молодости до старости. М., 2001.
13. Глухова Т.Г. Арт-терапия. Методические рекомендации. Самара, 2001.
14. Зеер Э.Ф. Психология профессий. – Екатеринбург, 1997.
15. Зоткин Н.В. Психология пожилого возраста в аспекте психологической и социальной работы. Изд-во «Самарский университет». 1996.
16. Изард К.Г. Психология эмоций. Пер. с англ. СПб., 1999.

17. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. СПб., 2000. с. 320-325.
18. Исцеляющее искусство. – СПб., 1997.
19. Карвасарский. Психотерапия. СПб., 2002. с. 430-436.
20. Карпова Н.Л. Психологические аспекты проблемы смысла жизни.//Психологический журнал, 1996 – Т.17, № 2, с. 178-183.
21. Крайг Г. Психология развития. СПб., Питер, 2000.
22. Краснова О.В., Марцинковская Т.Д. Особенности социально-психологической адаптации в позднем возрасте.//Психология зрелости и старения. 1998, Осень. С. 34-59.
23. Кроник А.А., Головаха Е.И. Психологический возраст личности.//Психология личности в трудах отечественных психологов./Составитель Л.В.Куликов. СПб., 2000.
24. Либих С.С. Коллективная психотерапия неврозов. Л., 1974.
25. Ливехуд Б. Кризисы жизни – шансы жизни. – Калуга, 1994. С. 48-49.
26. Маслоу А. Мотивация и личность. Психология личности. Самара, 2002. С. 409-410.
27. Минеева Л.А. Психотерапевтические методы в Новоильинском доме-интернате.//Социально-психологическая работа с пожилыми людьми. М., 2002.
28. Моргун В.Ф., Ткачева Н.Ю. Проблема периодизации развития личности в психологии. – М., 1081.
29. Осипова А.А. Общая психокоррекция. М., ТЦ Сфера, 2002. С. 160-176.
30. Петрушин В.И. Музыкальная психотерапия. М., Изд-во Владос, 1999. С. 18-20.
31. Популярная энциклопедия пожилого человека. Изд. 2-е. Самара: ООО “Офорт”, Самарский государственный медицинский университет, 2004. С. 428.
32. Пряжников Н.С. Личностное самоопределение в преклонном возрасте.//Мир психологии. 1999, № 2. С. 111-122.
33. Психология среднего возраста, старение, смерти. Под ред. А.А.Реана.

- М., “Олма-Пресс”, 2003. С.234-270.
34. Петров Б.Д. Адаптация к новым условиям жизни лиц пенсионного возраста.//Тез. 9-го Международного конгресса геронтологов. Киев, 1972. Т.2. С. 227-230.
 35. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., 1994.
 36. Столин В.В. Самосознание личности. М., 1983.
 37. Тульчинский М.М. Психологическая коррекция как метод профилактики социальной дезадаптации пожилых больных с пограничными психическими расстройствами.//Социальная и клиническая психиатрия. 1992, № 2. С.65-69.
 38. Тульчинский М.М. Психология позднего возраста. М.: Ин-т молодежи. Каф. психологии и педагогики, 1993. – 42 с.
 39. Франкл В. Человек в поисках смысла. М., Прогресс, 1990. – 366 с.
 40. Хайкин Р.Б. Художественное творчество глазами врача. – СПб, 1992.
 41. Холостова Е.Н. Пожилой человек в обществе. М., 2001.
 42. Хоффбауэр Г. Стареют другие. М., Изд-во “Мир книги”, 2003. С. 172-173.
 43. Черносвинов. Проблемы активизации жизни пожилых людей.//Психология зрелости и старения. М., Центр Геронтолог, № 1(9), 2000. С. 19-21.
 44. Шахматов Н.Ф. Психологическое старение и собственно возрастная нозология психических расстройств в старости.//Социальная и клиническая психиатрия. 1993. № 1. С. 75-79.
 45. Шахматов Н.Ф. Психическое старение, счастливое или болезненное. М., Медицина, 1996. – 163 с.
 46. Шахматов Н.Ф. Старение – время личного познания вечных вопросов и истинных ценностей.//Психология зрелости и старения., 1998. Лето. С. 14-20.
 47. Шилова Л.С. Факторы социальной адаптации пожилых в условиях реформ.//Психология зрелости и старения. 1998. Осень. С. 60-72.

48. Эриксон Э. Идентичность и кризис. М.: Прогресс, 1996. – С.340.
49. Юнг К. Теория личности. Архетипы. Символы. Психология личности. 1 том. Изд. дом “Бахрах-М”, Самара, 2002.
50. Агеев В. Стереотипизация как механизм социального восприятия.//Общение и оптимизация в совместной деятельности. М. МГУ, 1987, с.177-178.
51. Ананьев Б.Г. Психофизическая эволюция взрослого человека и геронтогенез.// Тез. 9-го Международного конгресса геронтологов. Киев. 1972.Т2, с. 439-442.
52. Психология личности.1 т. Зарубежная психология. Изд. дом «Бахрах –М» Самара 2002.
53. Копытин А.И. Основы арттерапии. Спб. Лань.1999.
54. Кратохвил С. Биографическая, тематическая и интеракционная ориентация в групповой психотерапии. Л. 1976.
55. Л. Хей. Исцели себя сам. Самара 2000.
56. Н. Пезешкиан «Торговец и попугай», восточные истории и психотерапия.