

***Опыт работы психологической службы
по адаптации и реабилитации пожилых людей,
проживающих в ПВТ № 31***

Автор: медицинский психолог Архипова Оксана Васильевна

Процесс демографического старения ведет к повышению роли старшего поколения в социально-экономическом развитии общества. В то же время, период выхода на пенсию связан с нисходящей мобильностью, снижением социально-экономического статуса, вплоть до маргинализации, что негативно сказывается на социальном самочувствии пожилых людей, а, следовательно, и общественной стабильности. Пожилой человек при выходе на пенсию сталкивается с полной переменой жизненного уклада, с необходимостью освоить новые модели поведения, но оказывается один на один со своими новыми проблемами.

С другой стороны, факт *институализации* (переход пожилого человека на постоянное жительство в какой-либо стационар, например, в пансионат, и дальнейшее его там проживание) изменяет привычную жизнедеятельность пожилого человека, что является критическим моментом в его жизни. Непредвиденные ситуации, новые люди, непривычная обстановка, неясность социального статуса – эти жизненные обстоятельства заставляют пожилого человека не только приспосабливаться к внешнему окружению, но реагировать на изменения, происходящие в нем самом, и все эти процессы происходят болезненнее и тяжелее вдвое. И именно в этот момент видится острая необходимость в присутствии и работе психолога с пожилыми людьми, проживающими в стационарных учреждениях социального обслуживания.

В Пансионате для ветеранов труда № 31 в ноябре 2003 года организована и успешно работает Психологическая Служба. Вся работа сотрудников соотносится с Этическим кодексом психолога.

Основные *цели* работы «Психологической службы» пансионата: *адаптация* пожилых и старых людей к новым условиям проживания и их *реабилитация*.

Мы считаем, что *психологическая работа в аспекте медико-социальной реабилитации есть важнейшее звено системы*, так как через призму психологии, с помощью методов и приемов которой можно продуктивно организовать работу медицинского и социального направлений. Психология, социальная работа и медицина как нигде более пересекаются в работе с пожилыми людьми.

Между психологическими, социальными и медицинскими показателями жизни пожилого человека существуют тесные взаимосвязи. Необходимость все большей интеграции медицинской и социально-психологической помощи пожилым людям обосновывает необходимость разработки комплексных критериев, таких как социально-психологический статус пожилого человека, который отражает совокупность характеристик его жизни и отношения ко всему происходящему.

Хотелось бы отметить и важность *комплексности* в подходе к личности пожилого человека. При поступлении на проживание в пансионат вокруг него образуется целая система, включающая Департамент Социальной Защиты Населения г. Москвы, медицинских и социальных работников учреждения, психологов, узких специалистов, работающих в стационаре, родственников пожилого человека, религиозные организации и др. Для продуктивной жизнедеятельности всей системы требуется слаженная работа каждого звена.

Для улучшения адаптации, реабилитации и психокоррекции наших проживающих в Пансионате применяется медикаментозная терапия, физиотерапевтическое лечение, трудотерапия, лечебная гимнастика и множество форм социально-психологической работы.

Включение с первой недели пожилого человека в активную жизнь с распланированным днем служит положительным фактором успешной адаптации ветеранов к жизни в пансионате.

Одна из *основных задач* психологов, работающих в учреждениях медико-социальной сферы, заключается в *определении объема и характера повседневной занятости пожилого человека*. Основная роль здесь должна быть отведена самому старому человеку. Внешне это незаметная, но большая мыслительная работа, с критическим пересмотром своих возможностей и нового положения в обществе, особенно, когда ветеран переезжает на проживание в пансионат. Стержнем этой работы является формирование отношения к собственному старению.

В процессе социально-психологической реабилитации в пансионатах общего типа пожилые и старые люди должны перейти от обыденного восприятия к ощущению полноценной жизни в настоящем и освободить внутренние ресурсы для изменения качества своей жизни с помощью специалистов.

Сохраняемые обеспечиваемые пансионата общего типа, проживающие в медицинском отделении - это, в основном, пожилые люди от 60 лет и инвалиды более молодого возраста. Они имеют незначительные отклонения когнитивных функций, средний или достаточно высокий уровень

психической активности, умеют распланировать свой день, в достаточной мере активные, регулярно посещают занятия с психологом, инструктором ЛФК, различные мероприятия в пансионате и за его пределами, сами себя обслуживают, имеют высокий уровень требований к себе и окружающим. В это же время для некоторых из них свойственно неполное припоминание недавних событий, частичная сохранность ориентировки (могут быть неточности при назывании даты), незначительные трудности при решении сложных задач, анализе сходств и различий, не затрагивающих повседневную жизнь, незначительные трудности социального взаимодействия при сохранной независимости, незначительные трудности в быту. В их клинической картине обычно преобладают поведенческие расстройства, связанные со снижением критики к собственному поведению, состоянию, акцентуации характера, симптомы депрессии.

Приведу данные с характеристикой контингента, проживающих в медицинском отделении, т.к. я непосредственно в нем работаю.

Состав проживающих по возрасту и полу:

| Возраст | Мужчины | Женщины | Всего |
|-----------|---------|---------|-------|
| 45-55 лет | 1 | 1 | 2 |
| 55-65 лет | 2 | 3 | 5 |
| 65-75 лет | 11 | 23 | 34 |
| 75-85 лет | 10 | 31 | 41 |
| 85-90 лет | 2 | 13 | 15 |
| Всего | 27 | 74 | 101 |

Характеристика контингента 1 медицинского отделения по оценке когнитивных функций:

| Оценка когнитивных функций | % |
|---|------|
| Нет нарушений когнитивных функций | 42,7 |
| Преддементивные когнитивные нарушения | 25,3 |
| Деменция легкой степени выраженности | 12,6 |
| Деменция умеренной степени выраженности | 16,5 |
| Тяжелая деменция | 2,9 |

Характеристика контингента 1 медицинского отделения по уровню психической активности:

| Уровень психической активности | % |
|--------------------------------|----|
| Высокий | 31 |

| | |
|---------|------|
| Средний | 45,7 |
| Низкий | 23,3 |

К характеристике проживающих *отделений милосердия* (возраст от 80 лет) можно отнести следующие признаки: невозможность пересказать прочитанное, значительные трудности запоминания имен новых знакомых, трудности отыскания вещей из-за снижения памяти, неполное припоминание недавних событий, частичная дезориентировка в месте и времени, нарушения серийного счета, значительные трудности при анализе сходств и различий понятий, значительные трудности социального взаимодействия, трудности в быту и др. Чаще всего у обеспечиваемых на первый план выходит прогрессирующее ухудшение памяти, в другом варианте - нарушение зрительно-пространственного восприятия, интеллектуальная инертность, снижение концентрации внимания, а также в клинической картине обычно преобладают поведенческие расстройства, связанные со снижением критики к собственному поведению, состоянию и к окружающей обстановке. Согласно исследованиям, когнитивные нарушения приводят к снижению социальной компетентности, и отрицание становится механизмом психологической защиты. Можно констатировать и тот факт, что в большинстве случаев когнитивные нарушения сопровождаются симптомами тревоги от легкой до умеренной степени выраженности, депрессией. Мы считаем, с одной стороны, что снижение умственных способностей характерно для пожилого возраста, но с другой стороны, это болезнь, требующая комплексного подхода к ее лечению и психокоррекции. Большинство из ветеранов, проживающих в отделениях милосердия, ограничены в физических возможностях и пользуются вспомогательной техникой: тростями, ходунками, колясками.

В настоящее время нет общепринятого методического инструмента для диагностики УКР, поэтому мы, психологи, работающие в пансионате, на практике применяем простые методики, хорошо зарекомендовавшие себя в диагностике деменции, например: тест на оценку когнитивных функций у пожилых людей (адаптированный mini-mental), тест на полную ориентировку (месте, времени, собственной личности, событиях прошлого, настоящего – тест переведен с голландского и адаптирован), тест рисования часов, буквенно-цифровой тест, задания на толкование пословиц, упражнения, направленные на конкретизацию и обобщение понятий, прочтение слов с последней буквы к первой и многие другие. И вполне естественно, для уточнения диагноза нередко бывает необходимо

психодинамическое наблюдение за клиентом и повторные клинико-психологические исследования через определенное время.

Также «Психологической Службой» пансионата разработана и введена в работу удобная СХЕМА клинико-психологического обследования личности проживающего, которая включает в себя такие критерии как адекватность (ориентировка, состояние памяти, восприятия, мышления), умственная работоспособность, особенности эмоциональной сферы, общение, уровень психической активности, критичность к своему поведению, к своему состоянию (при наличии какой-либо патологии), двигательная активность, навыки самообслуживания, отношение к жизни в пансионате.

Сотрудниками Психологической Службой ПВТ № 31 совместно с Администрацией разработаны методические нормативы ведения документации:

1. Составление ежеквартальных планов Психологической службы (общий, работы психологов в отделениях).
2. Лист первичного приема (Форма – 1) заполняется при поступлении на проживание пожилого человека в пансионат психологом на этаже по согласованию со старшим психологом в день поступления.
3. В первые две недели периода адаптации пожилого человека в пансионате психологом делаются записи согласно схеме их ведения в карантинный период (Схема 1) .
4. Тест на оценку когнитивных функций для людей (Форма – 2) заполняется через месяц после поступления проживающего в пансионат, а также повторное тестирование проводится при изменении состояния психоэмоциональной сферы проживающего в течение 1 недели.
5. На основании наблюдения специалистом заполняется форма исследования психолога (Форма – 3) в течение первого месяца проживания пожилого человека в пансионате.
6. Форма повторного исследования психолога (Форма – 4) заполняется 1 раз через 6 месяцев.
7. Профилактические наблюдения психолога проводятся 1 раз в три месяца, а УВОВ – 1 раз в месяц, с занесением замечаний в медицинскую карту проживающего (Форма – 5) согласно схеме клинико-психологического исследования проживающего ПВТ № 31 (Схема 2).
8. При ухудшении психоэмоционального состояния (возникновение бредовых идей, галлюцинаций, дезориентированности и др.) пожилого человека психолог ставит в известность лечащего врача, психоневролога,

психиатра с занесением наблюдений в медицинскую карту проживающего (Форма – 5).

9. Согласно назначениям лечащего врача с проживающим проводится индивидуальная работа по Схеме коррекционной работы с обязательной фиксацией динамики состояния обеспечиваемого (Схема 3).

10. Конфликтная ситуация отражается психологом в медицинской карте проживающего с момента возникновения до ее погашения (Форма – 5).

11. Комплексное тестовое обследование пожилого человека проводится психологом при необходимости и вносится в психологическую карту клиента с обязательной фиксацией в медицинской карте.

12. По рекомендации психолога и/ или назначению врача специалистом заполняется талон (Форма – 6) на посещение комнаты психологической разгрузки с занесением времени посещений, фиксацией динамики и результатов.

13. Бланк посещений проживающими групповых занятий с психологом заполняется ежедневно (Форма – 7).

14. Бланк регистрации прогулок для проживающих отделений милосердия заполняется психологом в дни прогулок (Форма – 7 Приложение 1).

15. При обращении родственников, медицинского персонала, проживающих, а также при возникновении конфликтных ситуаций, психологом заполняется журнал регистрации индивидуальной работы психолога (Форма-8 с Приложениями 1 и 2).

16. Психологом регулярно составляется еженедельная программа коррекционно-развивающих занятий, с которой в обязательном порядке должны быть ознакомлены старший психолог и заместитель директора по медицинской части ПВТ № 31(Форма-9).

17. С 1 по 31 декабря психологом заполняется план реабилитационных работ психолога (Форма-10) и дополняется по мере необходимости в течение текущего года.

18. С записями, замечаниями и рекомендациями психолога в обязательном порядке должен быть ознакомлен заведующий отделением.

Психосоциальная помощь людям позднего возраста осуществляется как в условиях индивидуального социально-психологического консультирования, так и посредством создания условий в микро- и макросоциальном окружении стареющего человека. Это способствует гармоничному развитию и позиционированию личности в обществе, с целью помочь обеспечиваемому в адаптации к изменениям, сопряженным с

процессом старения, места проживания, и сохранении статуса субъекта собственной жизни.

Социально-психологическая работа предусматривает профилактику различных социально-психологических девиаций, помощь в организации свободного времени пожилого человека, комплекс мероприятий по формированию гармоничных взаимоотношений и благоприятной среды. Известно, что человек получает до 90 % информации из окружающего мира через зрительный анализатор. Поэтому мы советуем активно использовать в работе визуальные техники и приемы.

Все сотрудники Пансионата носят по нашей рекомендации нагрудные бейджи, на которых указаны должность, имя, фамилия, отчество. Кроме того, что это правило хорошего тона в большом учреждении, в которое приходит много людей со стороны, с которыми приходится беседовать (например, родственники и гости проживающих), это очень помогает в работе с пожилыми людьми с нарушениями памяти, облегчая им общение с персоналом.

Так же для удобства проживающих на каждом этаже имеются интересно и ярко оформленные стенды «КТО ЕСТЬ КТО?», на котором пожилые люди и их родственники могут видеть фотографии сотрудников, их имена, фамилии, отчества и должности.

Психологам рекомендуется также оформить фото-СТЕНДЫ об активной жизни пожилых людей в пансионате. У ветеранов это вызывает приятные воспоминания, а родственники могут наглядно убедиться в активности их жизнедеятельности.

Помогает в работе и «УГОЛОК ПСИХОЛОГА», где вывешивается информация по определенным разделам: «Рекомендации психолога», «От улыбки хмурый день светлее», «Литературная страничка» и др., а также есть маленький ящик «Давайте посекретничаем», который позволяет снять накопленный негатив и предотвратить конфликтную ситуацию. Этой же цели служат регулярное проведение анкетирования и опросов пожилых людей (а также и сотрудников) по вопросам медико-социально-психологического плана. Результаты таких опросов подчас служат ориентиром не только психологической, но и другим службам и подразделениям пансионата, как дальше строить свою работу.

Много лет работает в нашем учреждении программа «СВЯЗЬ ПОКОЛЕНИЙ», созданная по инициативе самих ветеранов. Суть программы в тесном (иногда родственном) взаимодействии разных поколений: наших ветеранов с воспитанниками ДДИ № 7, средней школы № 930, специализированной школы № 1264.

Это совместное празднование различных знаменательных событий и не очень, изготовление уникальных подарков друг для друга собственными руками, экскурсии, поездки и многое другое. В человеческом и психологическом отношении каждый получает то, чего не достает. Кураторами этого общения также являются сотрудники ПСП.

С 2003 года на базе ПВТ № 31 проходит научно-исследовательский практикум студентов Государственной Академии Славянской Культуры согласно договора между учреждениями. Хотелось бы отметить, что это взаимовыгодный процесс: студенты знакомятся со спецификой работы психолога в медико-социальной сфере, применяют на практике полученные на кафедре теоретические знания, а пожилые люди получают приятное общение, возможность пообщаться с новыми молодыми людьми.

При работе с пожилыми и старыми людьми психологами в пансионате применяется широкий спектр психологических методов: наблюдение, беседа, дискуссия, личностно-ориентированная психотерапия, ролевые игры и др. Важно только, чтобы включение в любую психотерапевтическую работу человека позднего возраста было проведено не просто с его согласия, но по его инициативе. Только в этом случае возможен какой-то положительный эффект.

Также фактором, предотвращающим или смягчающим социальную деградацию и облегчающим адаптацию пожилых людей, проживающих в стационарных учреждениях социальной сферы может служить *геронтообразование*. Основная цель образования для пожилых – вывести людей старшего поколения из общественной изоляции и побудить их к активной жизни.

В геронтообразовании процесс обучения – это процесс сотрудничества и взаимодействия. Последнее же невозможно без общения, поэтому многие специалисты в области обучения взрослых считают, что в задачу геррагога «входит организация общения». М.Т. Громкова пишет: «В любом общении при его осознании что-то чуть-чуть меняется в нашем внутреннем образе, т.е. происходит образовательный процесс. Тот, кто этим процессом управляет, берет на себя функции андрагога (геррагога)» (в данном случае это психолог). О.В. Агапова и Т.М. Кононыгина под организацией общения понимают активизацию слушателей и самоорганизацию процесса обучения, которые возможны в том случае, если процесс обучения будет организован таким образом, чтобы «слушателям хотелось самим начать учиться».

Для старого человека, включенного в любой вид *активности*, очень важным оказывается иметь свой собственный социальный статус. Выступление или высказывание перед другими повышает его значение для

окружающих непосредственно в момент самовыражения, привлекая внимание других к собственной проблеме, помогая устанавливать контакты с другими людьми, имеющими схожие проблемы. При этом под активностью пожилых людей подразумевается процесс их взаимодействия, общения и культурный обмен, в результате которого изменяются личностные установки, развивается творческое мышление, что способствует росту личности и противостоит процессам ее угасания в позднем периоде жизни.

Активные методы обучения активизируют все потенциальные возможности и субъектные составляющие обучаемого, такие, как «био» (мышление, память, восприятие, органы чувств), «социо» (опыт, общение, поведение, способы взаимодействия с участниками образовательного пространства), «дух» (культура и творчество), одновременно воздействуя на субъекта и позволяя ему проявлять свою субъектность в образовании.

Поэтому, основой активных методов обучения пожилых людей можно считать групповую работу.

В области групповой психологической работы в ПВТ № 31 создались и функционируют группы по интересам, программно – ориентированные, тренинговые группы, дискуссионные, группы общения.

Как известно, у пожилых людей имеются трудности коммуникации, возникающие по многим причинам. А наиболее подходящее при коммуникативных трудностях психологическое воздействие обеспечит группа. Однако, попытки расширить круг общения и модернизировать коммуникативные умения старого человека будут иметь успех в том случае, если в общении он сам будет проявлять активность, то есть когда человек не только получает информацию (занимает пассивную позицию), но и несет ее (активная позиция).

Создание и функционирование любой группы несет в себе свои цели, задачи, имеет свою терапию.

| Цели | Социально-психологическое действие | Задачи | Терапия |
|-----------|---|---|--|
| Первичные | Социальное взаимодействие, уменьшение социальной изоляции, предотвращение синдрома дезадаптации, повышение уровня умений, | Выполнение упражнений, направленных на улучшение состояния памяти, внимания, мышления, психоэмоциональной сферы, уровня умений, | Личностное развитие, терапевтические изменения, помощь в поиске новой идентичности, эмоциональная поддержка. |

| | | | |
|-----------|----------------------------|--|---|
| | функциональное сохранение. | приобретение новых навыков, обмен опытом. | |
| Вторичные | Личностное развитие | Социальное взаимодействие, уменьшение социальной изоляции, улучшение адаптации, личностное развитие. | Социальное взаимодействие, уменьшение социальной изоляции, возможность помочь другим. |

Как видно из этой таблицы, цели групповой работы могут быть очень разными. Каждый тип групповой активности связан с некоторыми из целей более тесно, чем с другими, хотя различные группы направлены на все эти цели так или иначе. Поэтому психологу требуется определить первичные и вторичные цели каждого типа групповой работы. В таблице наглядно представлено разделение целей разных видов, а также показано, как они частично перекрывают друг друга.

Возможный график работы психолога:

| День недели | Время | Виды групповой работы |
|-------------|-------|--|
| Понедельник | 10.00 | Тренинг когнитивных функций у пожилых людей. |
| Вторник | 10.00 | Дискуссионная группа. |
| Среда | 10.00 | Лекционный час. |
| Четверг | 10.00 | Мини-тренинги. |
| Пятница | 10.00 | Тренинг когнитивных функций у пожилых людей. |

Психологи собирают в утреннее время 2 группы: в 10 и 11 часов, в зависимости от количества членов группы, или по 1 группе до обеда и после. Оптимальное количество участников для продуктивной групповой работы – 10-12 человек.

Время занятий – 40 - 50 минут.

Занятия проходят в уютных специально оборудованных холлах в прохладную погоду и на улице в теплое время года.

Показания к посещению группы:

- профилактика деменции,
- деменция различной степени,
- осложнения адаптационного периода,
- нарушения психоэмоциональной сферы (апатия, неврозы, повышенная конфликтность, негативизм и т. д.),
- нарушения поведения (повышенная конфликтность, негативизм, агрессивность)

Противопоказания к посещению группы:

- плохое самочувствие,

- отсутствие мотивации,
- психопатии.

График занятий находится в отпечатанном виде на досках объявлений на этажах и по желанию у проживающих, которые выбирают тот день, когда им удобнее их посещать. Особенностью этих занятий является так называемая «шапка», с которой начинается каждое занятие:

- временная ориентировка,
- самооценка настроения по 5-бальной или «цветовой» шкале,
- новости (все участники группы делятся последними новостями).

Тренинги когнитивных функций проводятся специально в первый и последний день недели по разработанной на базе ПВТ № 31 «Тренинговой программе для групповой работы с пожилыми людьми в пансионатах общего типа» для поддержания активной работоспособности мозга. В конце подводится итог того, что было на занятии.

Дискуссионная группа. К наиболее часто применяемым активным методам обучения пожилых людей (в основном сохранных), включающих педагогическое общение, относится дискуссия. Она может быть проведена полностью или использоваться фрагментарно, что обусловлено конкретной образовательной ситуацией. Дискуссия может выступать в качестве ведущего метода обучения, в зависимости от темы занятия (например, социальные права граждан пожилого возраста), или сопутствующего (возникнуть не преднамеренно, при обучении каким-либо навыкам, но косвенно отвечать задачам образования пожилых, например, дискуссия по поводу межпоколенческих отношений может возникнуть сама собой). В дискуссии психолог выступает организатором общения. Он направляет ход дискуссии, оказывая психолого-педагогическую поддержку всем её участникам. Разговор протекает в свободной форме, каждый имеет право высказать или не высказать свое мнение. Психолог должен внимательно следить за тем, чтобы мирная дискуссия не приобрела агрессивный характер.

На мини-тренингах пожилым людям предлагается поработать глубже с эмоциональной сферой с темами «Я и моя болезнь», «Мое прошлое...», «Я хочу...Я могу...Я умею...» и многие другие дают возможность пожилому человеку взглянуть на знакомые вещи с новой стороны.

Также с сохранной категорией проживающих возможно проведение тренингов с элементами гештальттерапии, психодраммы и других направлений психотерапии. Здесь необходимы осторожность и чуткое сопровождение тренера). Многим интересно обучение аутотренингу для борьбы со стрессом и бессонницей.

Всегда интересно проживающим проведение групповых занятий в лекционной форме, причем лекторами часто выступает кто-нибудь из проживающих пансионата. Регулярно проводятся тематические чтения. Для уточнения сферы интересов психологу можно и нужно использовать опросы и анкетирования.

Результаты воздействия групп общения:

- ✓ развитие невербальной коммуникации у пожилых людей,
- ✓ компенсация речевых дефектов,
- ✓ преодоление страха общения у проживающих,
- ✓ компенсация нарушенных гностических функций с опорой на сохранные звенья высших психических функций,
- ✓ улучшение общего эмоционального состояния проживающих,
- ✓ выработка уверенности в себе,
- ✓ улучшение адаптации у пожилых и старых людей при поступлении в пансионат.

Результаты работы дискуссионных групп:

- ✓ атмосфера раскованности позволяет пожилому человеку формировать и свободно высказывать свое мнение по любому вопросу, что дает ощущение собственной значимости,
- ✓ восстанавливает у ветеранов события прошлых лет, создает ощущение молодости,
- ✓ удовлетворение естественных культурных потребностей у пожилых людей (чтение стихов, обсуждение кинофильмов, текущих политических и экономических событий и т.п.),
- ✓ расширение круга контактов у проживающих,
- ✓ обмен информацией бытового характера.

Сотрудниками Психологической и Реабилитационно-Оздоровительной Служб регулярно практикуется форма «Открытых уроков», на которых присутствуют администрации всех Служб и отделений Пансионата. Такие формы работы позволяют вести обмен накопленным опытом, знакомить администрацию с проводимыми занятиями, участвовать в комплексной гериатрической реабилитации, а также у специалистов есть возможность на месте получать обратную связь, так необходимую для дальнейшего профессионального построения своей деятельности.

Большую часть времени занимает *индивидуальная психологическая работа* с пожилыми людьми, проживающими в пансионате. В нее входят:

- *индивидуальные консультации* (по различным проблемам психосоциального плана), которые могут протекать в свободной форме, форме «лайф-ревью»,
- *комплексное обследование личности* по тестам: тест Куна «Кто я?», «Гериатрическая шкала депрессии», «Социальная интеграция», «Шкала одиночества», «Шкала тревоги», «Я и личность», «Будущий сценарий», биографический тест, «Субъективный возраст», Метод Цветовых Выборов (тест Люшера), проективный тест профессора Б.Е. Егорова и другим тестам,
- *тренинг сенсорной релаксации,*
- *работа в комнате психологической разгрузки* (согласно разработанному методическому пособию для ПВТ № 31 «Методические рекомендации для сотрудников Психологической службы по работе с пожилыми людьми в ПВТ № 31) ведется комплексно, по нескольким направлениям: профилактическая, коррекционная, релаксационная, телесно-ориентированная. *В результате работы в сенсорной комнате у пожилых клиентов наблюдается:* стабилизация психоэмоционального фона, улучшение сна, снятие стрессового состояния, снижение уровня тревоги, снижение уровня депрессии, повышение порога сенсорной чувствительности, снижение болевых ощущений опорно-двигательного аппарата, ослабление головных болей, нормализация кровяного давления, улучшение работы зрительного анализатора, удовлетворительное протекание адаптационного периода, создание ощущения безопасности и покоя, улучшение общего состояния организма и др.

В своей работе сотрудники Психологической Службы Пансионата активно используют направления и методы, которые могут применяться *как в индивидуальной, так и в групповой работе с пожилыми людьми:*

- *ароматерапия;*
- *игровая терапия;*
- *арттерапия* и ее направления: кинотерапия, мемуаротерапия, библиотерапия, сказкотерапия, видео- и фототерапия, цветотерапия, оригами, биографический метод, танцевально-двигательная терапия, музыкотерапия и ее отдельный вид – караоке-терапия, которые особенно любят наши ветераны (на базе ПВТ № 31 внедрено собственное методическое пособие «Арттерапия и ее направления в работе с пожилыми людьми»);
- *анималотерапия* – вид терапии, использующий животных и их образы для оказания психотерапевтической помощи. Функции анималотерапии: психофизическая, психотерапевтическая, реабилитационная, функция удовлетворения потребности в компетенции, функция самореализации и общения. Помимо прекрасных аквариумов с рыбками на всех этажах

учреждения на 5 этаже расположен зооуголок с различными видами животных и птиц. Так же в индивидуальном порядке при отсутствии противопоказаний проживающие ПВТ № 31 могут содержать в комнате питомцев, не прихотливых в уходе. На базе ПВТ № 31 разработано собственное методическое пособие «Анималотерапия в работе с пожилыми людьми»);

- *смехотерапия*. Давно известно, что смех является прекрасным лекарством, главным образом для снятия стресса. Смехом можно лечить головные боли, понижать давление и благотворно влиять на лечение инфекционных заболеваний. Ученые утверждают, что под воздействием смеха организм омолаживается. Железы внутренней секреции вырабатывают вещества, которые снимают головную боль, утомление, перенапряжение. Сердце начинает работать в благоприятном ритме, кровяное давление нормализуется. Смех необычайно укрепляет грудную клетку и брюшной пресс, развивает мышцы плеч и вообще является своеобразным допингом для всего организма, а так же обладает анестезирующим действием.

Именно поэтому, на каждом «Уголке психолога» есть раздел «От улыбки хмурый день светлей», в которой вывешиваются короткие юморески, остроумные высказывания и т.д. В проведении групповых занятий используются анекдоты, которые рассказывают и психологи, и сами проживающие. Мы рекомендуем ветеранам регулярно просматривать юмористические передачи, целенаправленно утраиваем просмотр старых комедийных фильмов, читаем смехотворные сочинения, устраиваем «Часы смеха», используя видео- и аудио- продукцию с записями концертов известных отечественных юмористов.

Также большое внимание уделяется *участию ветеранов в общественно-полезной деятельности* нашего Дома.

В Пансионате для ветеранов труда разработаны и активно применяются *социально-культурные технологии организации досуга проживающих*.

Не открою секрета, сказав о том, что в нашем обществе еще силен стереотип пансионатов как богаделен, куда старики приходят или их сдают умирать. Очень медленно с помощью различных средств массовой информации (телевизионных каналов, периодических изданий), мероприятий (например, «Дня открытых дверей» в учреждениях медико-социальной сферы) ломается представление обывателей об интернатах. Пансионат на самом деле *не является домом смерти, но служит качественной жизни до конца*.

Мы считаем, что пожилой или старый человек, вынужденный жить в пансионате, должен обладать определенной свободой, правом сохранения

индивидуальности, некоторых привычек, элементов обычной окружающей его обстановки. Он должен чувствовать себя хозяином тех нескольких квадратных метров площади, на которых ему предстоит прожить определенное, в большинстве случаев, весьма длительное время. Именно поэтому в нашем Доме мы стараемся удовлетворить основные требования: возможность уединения, возможность иметь личные вещи, обеспечение спокойными и подходящими для общения местами, доступ к открытому пространству, магазинам, реабилитационным возможностям.

Пансионат - по существу последний дом на завершающем этапе существования пожилого или старого человека. И специфика учреждения вынуждает нас притрагиваться к вопросам паллиативной медицины, так как старые люди в большинстве случаев отсюда уходят в последний путь. Психологической службой разработано методическое пособие «Работа с терминальными больными и психологическое приготовление к смерти», помогающее сотрудникам учреждения профессионально подходить и к этому деликатному вопросу.

Результаты последних психологических исследований свидетельствуют о том, что содержание и структура личности пожилого человека претерпевают значительные изменения под влиянием общества, социального окружения и процессов старения, способствующих появлению проблемных ситуаций и проблемного поведения в позднем периоде жизни, увеличению риска депрессии, одиночества, растерянности, хронических заболеваний, потерь разного рода, особенно когда ветераны попадают на проживание в пансионат.

Опираясь на накопленный опыт, можно сказать, что *проживание пожилых людей в пансионатах общего типа во многих случаях дает им массу преимуществ*, о которых было сказано выше и огромную роль, как вы могли убедиться, в этом играют сотрудники Психологической Службы.

Очевидно, такие особенности психологического сопротивления старению и социальному давлению как субъективный возраст, позитивные воспоминания, высокая оценка ветеранами социальных взаимодействий, сохранный мотивация, физическая и интеллектуальная активность в рамках концепции геронтообразования, социально-культурные технологии организации досуга ветеранов, структурированность, насыщенность и полезность каждого прожитого дня, которые помогают поддерживать сотрудники психологической службы пансионата, позволяют пожилому человеку иметь положительную Я-концепцию, высокий уровень психологического благополучия и положительные эмоции при контактах с окружающими, и как результат – **АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ!!!**

ЛИТЕРАТУРА

1. *Агапова О.В., Кононыгина Т.М.* Образование пожилых. Руководство для практической работы. – Орел: Издательство НП «Редакция газеты «Орловская правда», 2001. – 32 с.
2. *Громкова М.Т.* Андрогиогика: теория и практика образования взрослых: Учеб. пособие для системы доп. проф. образования; учеб. пособие для студентов вузов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2005. – 495 с.
3. *Даниэль Лапп* «Улучшаем память в любом возрасте».-СПб.: Питер, 2003.
4. *Конаныгина Т.М.* Концепция геронтообразования Российской Федерации. Орел, 2004.
5. *Краснова О.В.* Автореферат «Личность пожилого человека: социально – психологический подход». - М. - 2006.
6. *Краснова О.В.* «Руководство по оказанию социально-психологической помощи старым людям». - М. - 2002.
7. *Краснова О.В.* «Социальная активность людей позднего возраста как непрерывность социализации» // Психология зрелости и старения. – № 1(29), 2005.
8. *Кареева М.А., Т.О.Тарасова, Е.А. Чижикова* «Тренинг познавательных процессов».- М.- 2004.
9. *Кочюнас Р.* «Основы психологического консультирования».- М.- 2000.
10. *Перькова О.И., Сазанова Л.И.* «Интеллектуальный тренинг».- СПб.: Речь, 2002.
11. Русский Медицинский Журнал. - № 10, 2004.