

14. Чебикін О. Я. Становлення емоційної зрілості особистості [Текст]: [монографія] - О.: [СВД Черкасов], 2009 . - 230 с.
15. Чистякова М.И. Психогимнастика / под ред. М.И. Буянова. – [2-е изд.] - М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. - 160с.

Стаття посвящена прикладним аспектам психологічної роботи по розвитку емоційної зрілості особистості в період дорослості. В статті приведені теоретичні основи вивчення емоційної зрілості особистості, розглянуті деякі психологічні заходи по розвитку емоційної зрілості особистості в дошкільному і підлітковому віці. А також наведені приклади індивідуальної психологічної консультативної роботи з дорослими людьми, які стосуються розвитку емоційної зрілості особистості. Компоненти емоційної зрілості особистості ускладнюються і додаються по мірі дорослість людини. Емоційна зрілість особистості дорослої людини об'єднує в собі компоненти не тільки емоційного, волевого, поведінкового, але і ментального характеру, що слід врахувати при розробці психологічних заходів по розвитку емоційної зрілості особистості в період дорослості.

The article is devoted to applied aspects of psychological work on the development of emotional maturity personality in adulthood . The paper presents the theoretical foundations for the study of emotional maturity of personality, considered some of the psychological measures to develop the emotional maturity of the person in the preschool and adolescence. And examples of individual psychological counseling work with adults who relate to the development of emotional maturity of the individual. Components of emotional maturity and personality added complicated as they grow older person. Emotional maturity of adult personality combines components not only emotional, volitional , behavioral, and mental nature but that should be considered in the development of psychological interventions for the development of emotional maturity personality in adulthood.

Статтю подано до друку 21.05.2014.

©2014 р.

М. Кузовкова (м. Луганськ)

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПОХИЛИХ ЛЮДЕЙ

Актуальність теми дослідження. Останнім часом активно розвивається підтримуюча психотерапія похилих людей. Вихід на пенсію, фінансові труднощі, хвороба і смерть близьких людей, самотність, розвиток хвороб і недужа, що обмежують фізичні можливості похилих, зниження сексуальних функцій і втрата соціальних ролей - основний перелік життєвих ситуацій, які можуть вести до розвитку неврозу в похилому і старечому віці. Навіть при зовні благополучному житті сам факт досягнення старечого віку нерідко веде до актуалізації думок про майбутню самотність, неминучої смерті. Тому гостро постає питання дослідження, розвитку і збереження психологічного здоров'я людей похилого віку.

Проблема психологічного здоров'я особистості, що живе в нестабільному суспільстві, перебуває у складних економічних, екологічних і соціально-психологічних умовах, привертає увагу науковців різних галузей. Накопичені знання цієї проблематики пояснюють феномен «здоров'я», «психічного здоров'я», його чинники і механізми, але, при всій уявній розробці, відсутні суто практичні, психотерапевтичні обґрунтовані підходи до збереження стану здоров'я (і психічного в тому числі) для різних вікових груп.

Ще одна особливість, - державні програми більш спрямовані на підтримку здоров'я дітей та людей ранньої дорослості, контролюють та досліджують соціально-психологічні чинники, від яких залежить загальне та психічне здоров'я: сім'я, школа, телебачення та інші ЗМІ. І це зрозуміло, - вони підтримують майбутнє країни, а похилі люди, на їх думку, вже перестають відігравати значну роль в житті суспільства. Для підтвердження цього достатньо застосувати кількісний аналіз наукових робіт з цієї теми: кількість наукових праць, що присвячені проблемам дитинства-ранньої дорослості і зрілого/похилого віку, знаходяться у залежності приблизно 10:1 відповідно. Акмеологічні й геронтологічні проблеми звісно не виключають спеціально з програми соціально-психологічного дослідження та розвитку, але вони, як правило, не займають у ній скільки-небудь помітного місця. Це додає статті ще більшої актуальності.

Мета статті – означити особливості психотерапевтичної підтримки психологічного здоров'я похилих людей.

Виклад основного матеріалу дослідження. Історично склалося так, що психологічне здоров'я умовно виступає новим об'єктом вивчення у наукових пошках, на відміну від психології хвороб, яка оформилася як один із напрямів психологічної науки - клінічної психології. Також відомо, що проблема здоров'я, психічного здоров'я більш характерна для людей похилого віку, і розроблялася в рамках медичних досліджень. Згідно регуляторно-адаптаційної теорії старіння, життєздатність і тривалість життя людини визначаються взаємодією двох різноспрямованих процесів: по-перше, це запрограмований процес старіння, що має індивідуальні відмінності, по-друге, це механізм адаптації організму, що включає в себе не тільки біологічну природу, а й психологічну компенсаторну функцію.

Психологічне здоров'я людини інтегрує аспекти внутрішнього світу і способи зовнішніх проявів особистості в єдине ціле. Психологічне здоров'я є важливою складовою соціального самопочуття людини, з одного боку, і його життєвих сил, з іншого. Разом з тим, багато проблем, що виникають у людини, є показником психічного нездоров'я і можуть бути вирішені іншим не медичним шляхом (поліпшення пам'яті, уваги, мислення; формування необхідного рівня комунікацій; самопрезентацій; прагнення до реалізації своїх можливостей; розв'язання внутрішньоособистісних і міжособистісних конфліктів; звільнення від тривожності, стресів, фрустрацій, різного роду психічних залежностей та ін.) [1, с. 87].

Е.Р. Калітєєвська і В.І. Іллічова пишуть про те, що психічне здоров'я - це міра здібності людини трансцендентувати свою соціальну і біологічну детермінованість, виступати активним і автономним суб'єктом власного життя у мінливому світі [1, с. 90]. Розвиваючи цю думку, можна додати, що похила людина також має вище означену здібність, і завдання спеціалістів, розробити серію програм психотерапевтичного супроводу для розвитку і підтримки цієї індивідуально-психологічної особливості похилої особистості. Саме ця психологічна особливість організму є важливим предметом вивчення геронтопсихології.

На даний момент існує велика кількість напрямків психотерапії. Їх намагаються класифікувати за багатьма ознаками: цілі, завдання, кількістю учасників, ролі терапевта тощо. Та дещо їх об'єднує: стереотипний погляд на похилих людей, які сприймаються як погані клієнти для психотерапевтичного процесу (ейджизм). Тому існує необхідність нового концептуального осмислення психотерапії для похилих людей. Деякі психологи визнають, що сучасна геронтологіческая практика вимагає на розробку комплексу психотерапевтичних заходів, спрямованих на відновлення та активізацію тілесних, психічних і соціальних функцій, навичок і можливостей, а також на вирішення конкретних проблемних ситуацій, з якими клієнт похилого віку не може впоратися самотійно. Але багато що залежить від самих спеціалістів-геронтопсихологів, тому потрібно розробити комплекс підготовки їх до роботи не тільки з психофізіологічними проблемами похилих, а й досліджувати і розвивати їх особистісну готовність до цієї роботи. Щоб зрозуміти, з якими проблемами можуть зустрітися майбутні

психологи в роботі з похилими, ми склали анкету, де просили учасників описати перешкоди для початку їх психотерапевтичної практики з похилими людьми.

В результаті пілотажного дослідження, в якому прийняли участь студенти психологічного напрямку підготовки (143 студента віком від 19-21 року), ми отримали такі дані: 81% майбутніх спеціалістів не бажають працювати з людьми похилого віку, ще 6% - допускають таку можливість для себе, але вказують на епізодичність таких запитів. І тільки 13% студентів виражають можливість такої роботи. Цікаво, і несправедливо одночасно, що немає жодного студента, який би виразив бажання працювати з цією категорією клієнтів. Контент-аналіз їх відповідей дозволив нам узагальнити проблеми мотивації щодо психотерапевтичної роботи з похилими людьми.

Таблиця 1

Перешкоди для початку терапевтичної роботи з похилими людьми

№	Проблеми	Кількість відповідей
1	Безперспективність роботи, оскільки клієнти все одно близькі до смерті.	38%
2	Переконання, що похилі люди втратили психічне здоров'я і потребують на увагу психіатрів та інших лікарів, а не психологів.	21%
3	Відсутність бажання працювати з темами смерті, переживання втрати, кризових станів, екзистенціальних пошуків тощо.	17%
4	Відсутність спеціалізованих знань, літератури практичного напрямку роботи з похилими.	12%
5	Складний характер, образливість, в'язкість мислення клієнтів похилого віку, що може ускладнювати психотерапевтичний контакт.	9%
6	Контр переносні почуття до похилого клієнта (власний страх смерті, соматичних і психологічних розладів, напружені стосунки з власними батьками).	9%
7	Відсутність фінансової спроможності похилих людей отримувати психотерапію.	6%

Такий песимістичний погляд майбутніх спеціалістів, як ми бачимо з таблиці 1, пов'язаний з поняттям проєкції як важливого несвідомого фактора, що може обмежувати психотерапевтичний контакт на самому початку у відмові працювати з похилими, і у процесі терапії, присутністю негативних установ щодо ефективності і психологічних можливостей похилих людей розвиватися у цьому віці. Таке відношення терапевтів до похилих людей пояснюється наявністю недостатньої інформації вікових особливостей цього періоду та помилковими стереотипами.

Безумовно, означені перешкоди не вичерпують усі уявлення спеціалістів про особливості роботи з похилими людьми, але ми спробуємо надалі враховувати їх для окреслення психотерапевтичних можливостей збереження психологічного здоров'я людей пізнього віку.

Майже всі психотерапевтичні напрямки будуються на особливостях взаємовідносин в системі «середовище-людина». Однак парадокс у тому, що з віком людини, її фізичні, емоційні, соціальні і духовні потреби зростають, а ресурси середовища і організму для підтримки системи згасають. Безумовний є і той факт, що процес старіння (фізіологічного, психологічного) обумовлений індивідуальністю кожної особистості. Наприклад, С.Д.Максименко, термін «психічне здоров'я» не зводить до предмета психіатрії, а визначає наступними показниками: як людина ставиться до себе, до інших, як справляється з потребами життя [3]. Поведінка людини

похилого віку визначається не стільки об'єктивними ознаками старіння (вихід на пенсію, стану фізичного здоров'я, самотністю), стільки формою і характером її суб'єктивного сприйняття і переживання.

Тому при розробці психотерапевтичних програм необхідним залишається ретельний аналіз не тільки ситуації вікових змін і ситуації розвитку похилої людини, а й процесу *переживання* ситуації вікових змін і *переживання* ситуації розвитку похилої людини. Тоді ефективним в психотерапевтичних програмах супроводу похилих людей буде урахування унікальності і неповторності кожного клієнта, де головною цінністю стає самовідчуття похилої особистості, а не дихотомія «норма-патологія», «здоров'я-хвороба/розлади».

Інші дослідники розглядають особистісний зріст, якість життя, особистісне благополуччя, психологічну рівновагу як синоніми психологічного здоров'я. Такі вітчизняні дослідники, як Р.І.Сірко [4], Т.М.Титаренко [5], Н.Д.Творогова [6], В.А.Чернобровкіна [7], та західні дослідники, З.Фрейд, К.Хорні, А.Маслоу, М. Джекхот, В.Франкл та ін., визначають поняття «психологічного здоров'я» через психологічні складові: особистісний зріст, наявність цілі у житті, адекватна самооцінка, внутрішньо особистісний конфлікт і рівновага та функціональна адаптація, самоактуалізація, психологічна свобода й автономія, смисл.

Ці феномени – головна мета будь-якого психотерапевтичного втручання, але саме в похилому віці, вони набуває більшого значення. Означені феномени, визначають суб'єктивно-позитивне ставлення до себе і світу, переживання задоволеності людиною персонального життя. Найчастіше, самостійно дістатися такого глибокого розуміння себе і усвідомлення людиною якості свого життя в цілому складно. Для цього потрібно включити методи психотерапії, що складаються з загально-психотерапевтичних підходів і спеціальних принципів психотерапії. До перших відносяться: створення терапевтичного середовища, атмосфери довіри, співпраці з обслуговуючим персоналом, вироблення позитивної установки до методів терапії, підвищення психічної і соціальної активності тощо. Ми розглянемо більш детально специфічні принципи роботи з похилими засобами психотерапії.

Отже, використання психотерапевтичних методів в геронтологічній практиці пов'язане з відмовою від дефіцитної моделі старіння, згідно якої, старіння – це процес деформації особистості і деградації інтелектуальних і емоційних можливостей. Ми вважаємо це пояснення некоректним, бо похилий вік включений до будь-яких періодизацій розвитку, в процес онтогенезу, назва якого вже включає поняття розвитку, і наголошуємо на тому, щоб в психотерапевтичній практиці спеціалісти, відносилися до похилої особистості так, розвиток якої продовжується, але уповільнюється, й адаптаційні можливості, когнітивно-емоційні складові особистості потребують на супровід і підтримку. Також, порушення психічного здоров'я не завжди визначаються психічним захворюванням і пов'язані не тільки зі зміною в організмі, але і з відсутністю умов розвитку особистості, включення в іншу соціальну структуру суспільства – «група похилих», «Я-пенсіонер».

В процесі психотерапевтичної практики необхідно пам'ятати, що у похилої людини не так багато життєвого часу, і терапія може закінчитися у будь-який момент. Тобто, кожна зустріч групової або індивідуальної роботи повинна пройти увесь цикл контакту, від актуалізації до завершення минулих гештальтів, й не сформувати додаткових ускладнень функціонування «Я» в процесі як адаптації, так і розвитку.

В психотерапію похилих необхідно включити обговорення емоційних переживань (тривоги, страху, образи), щоб надати можливість таким клієнтам стискатися з реальністю, яку їм частіше складно обговорювати з іншими (посилює залежність від іншого, що доглядає за похилим) і зовсім нестерпно утримувати в собі (енергію переживання спрямовують на себе, що є шкідливим для здоров'я) [8].

Ми не роз'єднуємо почуття на негативні і позитивні в роботі з похилими людьми, скоріше спрямовуємо їх увагу на їх наявності, можливості їх виявити, усвідомити і уразитися ними. Бо важлива функція якості життя, на нашу думку, – це здатність виявити себе «тут-і-зараз», тому що більшість клієнтів занурені у минуле. На жаль, деякі установи, соціальні стереотипи тільки посилюють механізми психологічного захисту похилих нормами існування в тому, щоб бути тихими, не скаржитися, не бути чутливими до своїх потреб і не виражати почуття. Таким чином, клієнти покладаються на викривлене уявлення про себе, в рамках якого складно підтримувати психічне здоров'я. Єдина зона, де вони можуть показувати свої почуття - стан біологічного здоров'я, тому мова симптомів (хвороби) більш характерна для цієї категорії клієнтів.

Тобто головним завданням терапії стає відновлення і підтримка контакту в процесі інтеграції незавершених справ, що допомагає досягти почуття прийняття, з акцентом на поліпшення поведінки, якості функціонування «я» і суб'єктивних переживань, а не на досягненні інсайту або саморозуміння, самоаналізу [2].

Для тих похилих, що перебувають в стаціонарних геріатричних домах, потреба у психотерапії стає особливою. Надходження до будинку-інтернату вже для похилого травма, що може посилюватися втратою близьких людей, звичного місця перебування, почуття належності до певної групи, - все це не сприяє самоактуалізації особистості, і похила людина консервує свій останній потенціал для саморозвитку [8]. Відходячи з цього, стратегія надання психотерапевтичної допомоги, по-перше, повинна включати підтримку психологічного комфорту і наявності контактів. Оскільки клієнти вирвані з коренем з їхнього будинку зі звичного оточення, слід приділяти увагу їх цілісному існуванню у геріатричному домі, а не тільки їх фізичному здоров'ю, що спостерігається у сучасних інтернатах.

Для ефективної терапевтичної роботи з літніми людьми потрібно приділяти увагу буденному, а не терапевтичному контакту, особливо тому, що терапевт зазвичай відвідує пацієнтів в їхніх кімнатах, а пацієнти при цьому нерідко знаходяться в інвалідному візку або ліжку.

По-друге, необхідна терапевтична робота з депресіями, відчаєм, на розвиток самоповаги, формування автономної активності, належності до суспільства і групи, для того, щоб їм було що протиставити досвіду багато численних втрат в своїй системі взаємовідносин [2].

Ті похилі, що залежать від догляду з боку медичного персоналу будинку або родичів, часто скаржаться на втрату відчуття автономності, контролю і здатності робити вибори. Психологічно вони описують свій стан як такий, що супроводжується почуттям безсилля і безпорадності у спробах пристосуватися до життя в якості похилої людини. Втрата контролю формує глобальне почуття некомпетентності і втрати самоповаги, що призводить до депресії, апатії, соматичних розладів, а також це руйнує їх почуття цілісності особистої історії. Ключовим у цьому процесі є здатність терапевта допомогти у створенні осмисленого контакту між індивідом і новим середовищем, не втрачаючи почуття власної гідності і незалежності.

Дослідження виявили, що активна підтримка похилої людини призводить до позитивного емоційного самовідчуття, знижує рівень тривоги і депресії, покращує загальне і психологічне здоров'я [2]. Однак, тут є вимога і до спеціаліста-терапевта: труднощі, які похилі клієнти вносять у терапію (втрати, зниження фізичних здібностей, ізоляція, самотність), можуть емоційно переповнити недосвідченого терапевта. Ця динаміка збільшує ймовірність руйнівного контакту терапевта і клієнта. Для недосвідчених терапевтів важливо забезпечити супроводжуючу їх роботу – супервізію та спеціалізації з підготовки профільних спеціалістів.

Якщо розглядати форми психотерапевтичної роботи, то з похилими можна використовувати як індивідуальні, так і групові методи роботи. Однак слід зауважити кількісний

склад учасників групової роботи, який не повинен перебільшувати 3-4 особи, а також часовими обмеженнями – не більше 1,5 годин. Це пояснюється віковими особливостями похилих (недочувають, не розуміють, більше втомлюються), егоцентричною позицією до власних проблем, потребою у більшій кількості уваги і регулярної підтримки психотерапевта.

Часто здатність старих людей до навчання недооцінюється, тоді як у більшості випадків в результаті терапії вони не тільки відновлюють втрачені функції та навички, але й виробляють нові. Перевагою когнітивного напрямку терапії є те, що літня людина бере активну участь у процесі вирішення завдань, які зміцнюють її інтелект, відкривають можливості корекції поглядів, установок і, навіть, займають місце дозвілля похилого.

Цікавим для роботи з похилими ми вважаємо метод «перегляду життя» Балтера. Він описав перегляд життя як терапевтичного процесу, що включає активізацію спогадів з життя індивіду, його осмислення і переживання досвіду, вироблення нового до них відношення і ціннісну їх оцінку. Перегляд життя, за Балтером, допомагає виробити більш толерантний, гнучкий і інтегрований погляд на себе і свій життєвий досвід. Він вважав, що потреба в рефлексивному огляді свого життя є природною і універсальною для людей похилого віку [2, с. 67].

Ця ідея є важливим внеском у геріатричну психотерапію, яка знайшла продовження в роботах Джесіоловскі [9], що застосовував метод в роботі з похилими, в яких діагностовано тяжка психопатологія. Він пропонував своїм пацієнтам повертатися назад у часі (використовуючи перегляд життя, або ремінісценцію) і обирати подію, що стосується незакінченої справи. Як тільки учасник групи обирає подію, терапевт допомагає йому помістити цей спогад в теперішній час і говорити про нього так, ніби це відбувалося тут і зараз. Він заохочував своїх пацієнтів у групі актуалізувати діалог зі своїми психіатричними симптомами, а потім приєднувати симптом до подій подальшого життя. Джесіоловскі зробив висновок, що після проведення циклу таких занять, у похилих пацієнтів зменшувався рівень депресії й відчаю [9, с. 269].

Висновки. Підбиваючи підсумки, ми зауважуємо, що є прихильниками вільного доступу до психологічних методів роботи з усіма клієнтами незалежно від віку. Цього можна було б досягти, створивши об'єднану систему психологічних методів роботи в рамках різних напрямків психологічних шкіл, що надають допомогу клієнтам, при цьому фахівці в галузі загальної психіатрії та психології пізнього віку працювали б спільно.

Крім того, ми не ставили нереальних завдань вказати на всі методи, принципи, напрямки психотерапевтичної роботи з похилими людьми для підтримки їх психологічного здоров'я, але повертаємо увагу до проблем геронтогенезу, відсутністю стандартизованих методів діагностики похилих людей, нечисленні дослідження психотерапевтичних методів серед цієї категорії клієнтів, низьку мотивацію спеціалістів щодо роботи з похилими. А залишати без супроводу літніх людей неможливо, оскільки демографія пізнього віку показує нам, як старіння може вплинути на особистість людини. Тому потрібно ретельно досліджувати феномени психологічного здоров'я похилих, що надасть нам, можливо, те, що люди століттями шукали як «еліксир молодості», а може це буде «еліксир якості життя», то почуття завершеності буде проходити згідно циклу контакту, не втрачаючи вітальності у будь-який віковий період.

Література

1. *Васильева О.С., Филатов Ф.Р.* Психология здоровья человека; эталоны, представления, установки. - М.: Академия, 2001. 352 с.
2. *Теория и практика гештальт-терапии на пороге XXI века.* Т. 11 / Отв. Ред. М.П. Аралова. — Ростов н/Д: Изд-во Рост. Гос. Ун-та, 2001. – 142 с.

3. Максименко С.Д. Развитие психики в онтогенезі: у 2 т. / С.Д. Максименко. – К.: Форум, 2002. Т. 1. – 2002. – 319 с., Т. 2. – 2002. – 335 с.
4. Сірко Р.І. Психічне здоров'я у старшому юнацькому віці як предмет психологічного аналізу: дис.канд. психол. наук: 19.00.01 / Сірко Роксолана Іванівна. – Л., 2002. – 282 с.
5. Титаренко Т.М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності / Т.М. Титаренко. – К.: Либідь, 2003. – 376 с.
6. Творогова Н.Д. Экологические аспекты психического здоровья человека / Н. Д. Творогова // Экология человека. – 2001. – № 4. – С. 21–25.
7. Чернобровкіна В.А. Психологія особистісної свободи. Монографія / В.А.Чернобровкіна.- Луганськ:вид-во ДЗ «ЛНУ ім. Т.Шевченка», 2012.-488 с.
8. Кузовкова М.С. Психологічна адаптація людей похилого віку в умовах геріатричного центру / Збірник наукових праць Інституту психології ім..Г.С.Костюка АПН України / За ред.. С.Д.Максименка. Т.ХІІ, част.І. – К., 2010. – 696 с., с.295-305.
9. Jesiolowski B. The Gestalt life cycle group. Paper resented to Cuyahoga Valley Counseling Center Staff, Akron, OH. 1986.

Стаття посвящена проблемам сохранения психологического здоровья пожилого человека, которое не сводится к психиатрии, гериатрии, а включает в себя и психологические компоненты (отношения к себе, к другим, наличием смыслообразующей активности и т.д.). В ней обозначены содержание психотерапевтической поддержки и сопровождения пожилых людей, посредством психотерапевтического контакта. Автором расширяются представления о возможностях применения современной психотерапии с клиентами пожилого возраста, указываются возможные методы и приемы работы с пожилыми, виды и формы работы, состав группы для более продуктивной работы в системе «пожилой клиент-психотерапевт», обращается внимание и на профессиональную подготовку специалистов, осуществляющих психологическую поддержку пожилым людям (супервизию).

The article is devoted to the problems of preserving the psychological health of elderly people, which is not limited to psychiatry, geriatrics, and includes psychological components (attitude to yourself, to others, the availability of meaningful activity and so on). It marked the content of psychotherapeutic support and maintenance of older people, through psychotherapeutic contact. The author expands the idea about opportunities of application of modern psychotherapy with clients elderly, points to possible methods and techniques of work with elderly, types and forms of work, the group for more productive work in the "old client-therapist", draws attention to professional training of specialists providing psychological support to older people (supervision).

Статтю подано до друку 21.05.2014.

©2014 р.

Н. В. Брагина (г. Луганск)

АНАЛИЗ ТЕОРИЙ И ИССЛЕДОВАНИЙ ПОРЯДКА РОЖДЕНИЯ

Одним из первых о значимости самого знания о порядке рождения заговорил сторонник генеалогического подхода, Ф. Гальтон. Еще в 1874 г. в своей работе «Английские люди науки: их природа и воспитание» он отметил, что первенцы отличаются от других детей в семье – они чаще оказываются выдающимися личностями и показал это на примере членов Британского