

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П.Астафьева  
(КГПУ им. В.П.Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий  
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

**МИШУКОВА ЮЛИЯ ИВАНОВНА**

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

Включение пожилых людей, проживающих в доме-интернате, в  
театрализованную деятельность как средство преодоления социальной изоляции

Направление: 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы

Реабилитолог в социальной сфере

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой

д. пед. наук, профессор, руководитель

Фурьева Т.В.

Руководитель

Хацкевич Т.А.

Дата защиты

16.06.2026

Обучающийся

Мишукова Ю.И.

Оценка

хорошо

отлично

Красноярск 2026

**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВКЛЮЧЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДОМЕ-ИНТЕРНАТЕ, В ТЕАТРАЛИЗОВАННУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО ПРЕОДОЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ.....	6
1.1. Проблема социальной изоляции и одиночества в пожилом возрасте: анализ основных подходов и факторов риска.....	6
1.2. Особенности расширения социальных контактов одиноких пожилых людей в условиях дома-интерната.....	13
1.3. Условия включения пожилых людей в театрализованную деятельность.....	20
Вывод по главе 1.....	29
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ВКЛЮЧЕНИЮ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ТЕАТРАЛИЗОВАННУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГБУ ЯНАО «ХАРПСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ «МЯДИКО».....	30
2.1. Диагностика готовности пожилых людей к участию в театрализованной деятельности (анализ интересов и потребностей).....	30
2.2. Разработка и реализация программы по включению пожилых людей, проживающих в доме-интернате, в театрализованную деятельность.....	43
2.3. Анализ результатов.....	55
Вывод по главе 2.....	64
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	65
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	67
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	72

## ВВЕДЕНИЕ

Современная демографическая ситуация характеризуется устойчивой тенденцией к старению населения, что актуализирует поиск эффективных механизмов адаптации людей третьего возраста к изменяющимся социальным условиям. Выход на пенсию, утрата близких, ухудшение здоровья и сужение привычного круга общения закономерно приводят к возникновению феномена одиночества, который в пожилом возрасте приобретает особую остроту.

Данная проблема многократно усугубляется для лиц, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания. Несмотря на постоянное нахождение в коллективе, обитатели домов-интернатов нередко испытывают глубокий дефицит содержательного, эмоционально окрашенного общения, что позволяет говорить о парадоксе «одиночества в толпе». Социальная изоляция в этих условиях становится не столько пространственной, сколько психологической категорией, негативно влияющей на когнитивные функции и общее качество жизни.

Актуальность исследования — преодоление разрыва между физическим присутствием пожилого человека в социуме и его субъективным ощущением покинутости. Традиционные формы досуга в интернатах (просмотр телепередач, настольные игры) зачастую не решают задачу глубинного расширения социальных контактов, ограничиваясь поверхностным времяпрепровождением. В этой связи возникает потребность в поиске инновационных, личностно-ориентированных технологий, способных активизировать коммуникативный потенциал пожилых людей и вернуть им чувство востребованности.

Одним из таких перспективных направлений выступает театральная деятельность, которая позволяет человеку не только выйти за пределы привычной роли «пациента» или «постояльца», но и установить новые связи с внешним миром, в том числе с волонтерами и подрастающим поколением.

Степень разработанности темы. Проблема одиночества в позднем возрасте подробно рассматривается в работах геронтологов и социальных психологов (И.

Кон, С.Г. Максимова, О.В. Краснова), которые подчеркивают его многофакторную природу. Вопросы социокультурной реабилитации пожилых людей в условиях стационара освещены в трудах Н.Ф. Дементьевой и Э.Е. Чекановой, Холостова Е.И. Однако, аспект использования театральных практик именно как инструмента расширения социальных контактов, а не только как досугового мероприятия, остается недостаточно изученным. Существующие исследования фрагментарно касаются арт-терапевтического эффекта театра, оставляя в тени его коммуникативную и интерактивную функцию, особенно в контексте взаимодействия с местным сообществом вне стен интерната. Румянцева Е.А. в своей работе «Социально-культурная деятельность как ресурс преодоления социальной изоляции пожилых людей» она обсуждает, как театрализованные мероприятия, фестивали и клубы по интересам помогают пожилым чувствовать себя частью общества. Упоминает театральные студии для пенсионеров как форму борьбы с одиночеством и апатией. Это определяет необходимость более глубокого анализа условий, при которых социальный театр становится катализатором межличностных связей.

Цель исследования — теоретически обосновать, выявить и апробировать условия преодоления социальной изоляции и включения пожилых людей, проживающих в доме-интернате, в театрализованную деятельность.

Объект исследования — процесс включения пожилых людей, проживающих в доме-интернате, в театрализованную деятельность.

Предмет исследования — условия преодоления социальной изоляции и включения пожилых людей, проживающих в доме-интернате, в театрализованную деятельность.

В основу исследования положена гипотеза, согласно которой преодоление социальной изоляции пожилых людей, проживающих в интернате, станет возможным при соблюдении следующих условий:

- будут выявлены и проанализированы актуальные проявления одиночества и степень социальной изоляции пожилых людей;
- пожилые люди будут включены в театрализованную деятельность;

организацию репетиционного процесса и презентацию инсценировок;

- включение волонтеров в процесс театрализации.

Для достижения поставленной цели и проверки выдвинутой гипотезы потребовалось решить следующие задачи:

1. Осуществить теоретический анализ научной литературы по проблеме социальной изоляции и одиночества в пожилом возрасте, а также раскрыть потенциал театрализованной деятельности как средства преодоления данных явлений.

2. Провести диагностическое исследование, направленное на выявление уровня субъективного ощущения одиночества и оценку готовности пожилых людей к расширению социальных контактов и участию в театрализованной деятельности.

3. Разработать и внедрить программу по расширению социальных контактов одиноких пожилых людей в театрализованную деятельность, определить ее результативность.

Методы исследования: теоретические: анализ научной литературы; эмпирические; опрос.

Исследование проводилось на базе государственного бюджетного учреждения Ямало-Ненецкого автономного округа «Харпский дом-интернат для престарелых и инвалидов «Мядико». Приняли участие в исследовании десять пожилых людей.

Практическая значимость исследования определяется возможностью использования разработанной программы и выводов в деятельности специалистов по социальной работе, психологов и культурных организаторов домов-интернатов. Предложенные в работе условия включения интерактивного общения с залом и волонтерами могут быть воспроизведены и адаптированы в других учреждениях социального обслуживания, что позволит повысить эффективность работы по профилактике одиночества и интеграции пожилых людей в более широкий социальный контекст.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВКЛЮЧЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДОМЕ-ИНТЕРНАТЕ, В ТЕАТРАЛИЗОВАННУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО ПРЕОДОЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ

## 1.1. Проблема социальной изоляции и одиночества в пожилом возрасте: анализ основных подходов и факторов риска

Современная демографическая ситуация характеризуется неуклонным ростом доли лиц старшего возраста в общей структуре населения. В соответствии с данными Росстата на начало 2025 года численность россиян старше 60 лет достигла 35,6 миллиона человек, что составляет 24,4 процента от всего населения страны. Из них 17 436 граждан перешли столетний рубеж, и эта группа демонстрирует наиболее динамичный прирост. Старение населения становится глобальным трендом, при этом увеличение продолжительности жизни не решает проблему её качества. В этой связи, перед обществом возникает вопрос: как обеспечить достойное существование людям, которые при физическом долголетии часто оказываются выключенными из активной социальной жизни.

Одиночество среди стариков — это настоящая скрытая эпидемия, масштаб которой мы до конца даже не осознаем. Данные исследований пугают: с этим тяжелым чувством регулярно живет около 16% жителей Земли. Причем среди тех, кому уже за шестьдесят, с одиночеством лицом к лицу сталкивается почти каждый девятый (11,8%). На первый взгляд цифра может показаться не столь угрожающей, однако за ней скрываются миллионы людей, ежедневно переживающих мучительное ощущение покинутости и ненужности. При этом, как подчёркивают специалисты, социальная изоляция способна возникать даже внутри семьи, когда пожилой человек проживает совместно с родственниками, но, по сути, остаётся один на один со своими проблемами [2].

Для понимания природы изучаемого явления необходимо провести концептуальное разграничение между двумя близкими, но не тождественными категориями: социальной изоляцией и одиночеством. В научной литературе

последних лет всё чаще подчёркивается важность их дифференциации. Социальная изоляция представляет собой объективное состояние, характеризующееся недостаточностью социальных связей, ограниченностью контактов с другими людьми, малым размером сети общения. Это внешний, поддающийся измерению параметр существования человека. Одиночество же, напротив, относится к сфере субъективных переживаний и отражает несовпадение между желаемым и реальным уровнем социальных отношений.

Ключевое открытие современных геронтологических исследований состоит в том, что эти два состояния далеко не всегда совпадают. Человек может иметь объективно небольшой круг общения, но при этом не испытывать дискомфорта, находясь в гармонии со своим положением. И напротив, пожилой человек, окружённый формальным вниманием персонала интерната или проживающий в многодетной семье, способен остро переживать чувство глубокого одиночества, если существующие контакты не удовлетворяют его потребности в близком понимании и эмоциональном отклике [11].

Более тонкий анализ позволяет выделить в структуре одиночества два самостоятельных компонента. Эмоциональное одиночество возникает при отсутствии прочной эмоциональной привязанности, близкого человека, с которым можно разделить сокровенные переживания. Социальное одиночество связано с дефицитом более широких социальных связей, ощущением себя исключённым из значимого сообщества, будь то профессиональная группа, круг друзей или соседское окружение. Для пожилых людей, особенно проживающих в интернатных учреждениях, оба типа одиночества могут проявляться одновременно, взаимно усиливая друг друга.

Исследование, проведённое среди жителей домов престарелых в возрасте старше восьмидесяти лет, позволило выявить неоднородность данной популяции с точки зрения переживаемой изоляции. Методом латентного профильного анализа были выделены три отчётливые группы. Первую, самую многочисленную, составили так называемые «социально нормальные» пожилые люди, составившие 52,3 процента выборки. Эти респонденты демонстрировали

приемлемый уровень как объективной изоляции, так и субъективного одиночества. Вторую группу (20,1 процента) исследователи охарактеризовали как «социально хрупкую»: эти люди занимали промежуточное положение, балансируя на грани между благополучием и неблагополучием. Наконец, третья группа, охватившая 27,6 процента опрошенных, была обозначена как «высоковосприимчивая к изоляции». Именно эти пожилые люди испытывали наиболее тяжёлые формы одиночества и демонстрировали худшие показатели когнитивного здоровья.

Факторы, приводящие к развитию социальной изоляции в пожилом возрасте, многообразны и тесно переплетены между собой. Прежде всего, сказывается естественное сужение социальной сети, связанное с уходом из жизни сверстников, друзей, супругов. Выход на пенсию разрывает профессиональные связи, которые на протяжении десятилетий обеспечивали не только занятость, но и чувство принадлежности к коллективу, социальную идентичность. Отдельно проживающие взрослые дети, погружённые в собственные семейные и карьерные заботы, физически не могут уделять пожилым родителям столько времени, сколько те нуждаются [1].

Важнейшим фактором, катализирующим изоляцию, выступают сенсорные дефициты. Снижение остроты зрения и тугоухость, столь распространённые в старшем возрасте, создают непреодолимые барьеры для общения. Человек, с трудом различающий речь собеседника или не узнающий знакомых на улице, постепенно утрачивает мотивацию к контактам. Каждое взаимодействие требует от него чрезмерных усилий, приносит не радость, а утомление и разочарование. В итоге даже проживая в семье, такой пожилой человек оказывается изолированным от полноценного общения, поскольку окружающие, занятые своими делами, не готовы каждый раз напрягаться, переспрашивать или говорить громче.

Не менее значимым барьером выступает цифровое неравенство, приобретающее в современном мире характер критического фактора исключения. Многие сферы жизни необратимо переместились в онлайн: запись к врачу, оплата

услуг, получение информации, поддержание контактов с родственниками, живущими в других городах. Пожилые люди, не владеющие цифровыми технологиями, оказываются отрезанными от этих возможностей. Мета-анализ, охвативший более 350 тысяч участников из Северной Америки, Европы и Азии, показал, что цифровая исключенность выступает самостоятельным фактором риска депрессии, сопоставимым по значимости с объективной социальной изоляцией [22].

Проблема усугубляется распространённостью эйджизма в обществе. Возрастная дискриминация проявляется в различных формах: от откровенного пренебрежения до более тонких, подчас неосознаваемых установок, что с пожилыми людьми не обязательно считаться, что их мнение устарело, а потребности не заслуживают внимания. Всемирная организация здравоохранения констатирует, что каждый третий житель Европы сталкивался с проявлениями эйджизма, а половина опрошенных в 57 странах придерживаются возрастных предрассудков. Такое отношение со стороны общества лишает пожилых людей чувства собственной значимости, формирует у них представление о себе как об обузе, что закономерно подталкивает к самоизоляции [5].

Последствия социальной изоляции для здоровья пожилых людей носят системный характер и затрагивают все уровни функционирования организма. На ментальном уровне наиболее очевидной мишенью выступает депрессия. Количественный мета-анализ одиннадцати исследований позволил установить, что у пожилых людей, испытывающих дефицит социальных связей, риск развития депрессивной симптоматики повышен на 60 процентов по сравнению с их социально включёнными сверстниками. При этом важно понимать, что связь носит двусторонний характер: депрессия не только порождается изоляцией, но и сама способствует дальнейшему уходу человека от контактов, замыканию в себе.

Особого внимания заслуживает взаимосвязь одиночества с когнитивными нарушениями. Исследования показывают, что хроническое переживание одиночества выступает фактором риска ускоренного снижения познавательных функций. Механизмы этого влияния многообразны. Социально изолированные

люди получают меньше когнитивной стимуляции, которая необходима для поддержания нейропластичности. Общение требует от мозга постоянной работы: нужно следить за нитью разговора, интерпретировать эмоции собеседника, формулировать ответы, извлекать из памяти информацию. Лишённый этой тренировки мозг быстрее утрачивает свои возможности [23].

Важным медиатором, связывающим одиночество с ухудшением здоровья, выступают депрессивные симптомы. В упомянутом исследовании китайских учёных было показано, что именно депрессия опосредует негативное влияние изоляции на когнитивные функции. Хроническое одиночество запускает каскад патофизиологических реакций: активацию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, хроническое воспаление низкой интенсивности, нарушения сна. Эти процессы, в свою очередь, повреждают структуры мозга, ответственные за память и исполнительные функции.

Не менее значимо влияние социальной изоляции на физическое здоровье и продолжительность жизни. Пожилые люди, лишённые поддержки окружения, хуже следят за своим состоянием, пренебрегают профилактическими визитами к врачу, несвоевременно обращаются за помощью при появлении тревожных симптомов. У них выше риск падений и бытового травматизма, поскольку помощь часто просто некому оказать. Функциональный статус таких лиц снижается быстрее: утрата способности самостоятельно обслуживать себя наступает раньше и протекает тяжелее.

Проблема приобретает особую остроту для пожилых людей, помещённых в условия стационарных учреждений. Казалось бы, дом-интернат самой своей организацией призван решать задачу социальной включённости: человек круглосуточно находится среди людей, окружён заботой персонала, обеспечен питанием и уходом. Но исследования показывают, что нахождение в таком типе учреждения может порождать новые формы изоляции, в связи с вырыванием человека из привычной среды и потерей старых связей.

Анализ, проведенный тверскими исследователями «Старческая астения, депрессия и одиночество в зависимости от социального статуса людей пожилого

и старческого возраста», авторы: И. Ю. Колесникова, А. Р. Соколова, А. С. Синева, ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь,» цель которого была изучение выраженности старческой астении (СА) у лиц пожилого и старческого возраста, а также одиночества в зависимости от социального статуса респондента, показал, что уровень одиночества изменяется в зависимости от условий проживания.

Результаты по шкале «Возраст не помеха» показали, что самый низкий результат был у лиц, проживающих в семье, далее — проживающих в геронтологическом центре и на самый высокий показатель у одиноко проживающих людей.

Астения, или синдром хронической усталости, - болезненное состояние, проявляющееся повышенной утомляемостью и истощаемостью с крайней неустойчивостью настроения, ослаблением самообладания, нетерпеливостью, неусидчивостью, нарушением сна, утратой способности к длительному умственному и физическому напряжению, непереносимостью громких звуков, яркого света, резких запахов. У больных также наблюдаются раздражительная слабость, выражающаяся повышенной возбудимостью и быстро наступающей вслед за ней истощаемостью, аффективная лабильность с преобладанием пониженного настроения с чертами капризности и недовольствия, а также слезливостью. Так же астенические расстройства и социальная изоляция тесно взаимосвязаны.

Важно понимать, что именно может спасти пожилого человека от одиночества, например: уровень полученного образования, комфортное жилье, возможность оставаться самостоятельным в быту и т.д

Делая вывод, можно сказать, что одиночество пожилых людей — это глубокий и важный кризис, который нельзя рассматривать на поверхности и эта проблема требует многоуровневый подход. [30].

Понимая уровень сложности данной проблемы, исследователи ставят для себя задачу поиска нужных и эффективных стратегий. Традиционные подходы, ориентированные преимущественно на организацию досуга или медицинское

обслуживание, демонстрируют ограниченную эффективность, поскольку не затрагивают глубинные механизмы формирования изоляции. Необходимы технологии, способные вернуть пожилому человеку ощущение субъектности, востребованности, включённости в значимые отношения. Одним из перспективных направлений выступает использование потенциала социального театра, однако прежде чем переходить к его анализу, требуется более детально рассмотреть специфику расширения социальных контактов именно в условиях дома-интерната, где действуют особые, во многом парадоксальные закономерности.

## **1.2. Особенности расширения социальных контактов одиноких пожилых людей в условиях дома-интерната**

Помещение пожилого человека в стационарное учреждение социального обслуживания традиционно рассматривается как способ решения проблем одиночества и изоляции. Предполагается, что круглосуточное пребывание в коллективе сверстников, постоянное присутствие персонала, организованный досуг создают среду, исключающую возможность изоляции. Однако эмпирические исследования и практика социальной работы убедительно демонстрируют парадоксальный характер институционализации: само по себе нахождение в интернате не только не гарантирует расширения социальных контактов, но нередко порождает новые, специфические формы отчуждения [16].

Зарубежные исследователи, изучающие феномен социальных миров пожилых обитателей домов престарелых, подчёркивают, что переезд в стационар разрушает сложившиеся на протяжении жизни социальные сети. Человек оказывается вырванным из привычного окружения – соседей, знакомых, коллег, друзей, с которыми его связывала многолетняя история отношений. Даже при сохранении формальных связей с родственниками, интенсивность и качество этих контактов неизбежно снижаются в силу территориальной удалённости и занятости близких. Одновременно с этим перед пожилым человеком встаёт задача выстраивания новых отношений в замкнутом пространстве учреждения, где все обитатели находятся в одинаково уязвимом положении.

Португальское исследование, проведённое в структурах длительного проживания для пожилых людей, выявило, что распространённость одиночества среди институционализированных граждан достигает 37 процентов. При этом ключевым фактором, ассоциированным с переживанием одиночества, выступает субъективное восприятие процесса адаптации к учреждению как трудного. Те респонденты, кто оценивал своё привыкание к интернату как сложное, демонстрировали значительно более высокие показатели одиночества по сравнению с теми, кто адаптировался легче.

Данное наблюдение принципиально важно для понимания специфики расширения социальных контактов в условиях интерната. Процесс вхождения в новое сообщество оказывается критическим этапом, во многом определяющим дальнейшую траекторию социальной включённости человека. Если адаптация проходит успешно, пожилой человек постепенно осваивается в новом пространстве, находит людей со схожими интересами, выстраивает приемлемый для себя режим взаимодействия. Если же адаптация затруднена, человек рискует оказаться в ситуации двойной изоляции: старые связи утрачены, а новые не сформированы [8].

Для понимания барьеров, препятствующих расширению социальных контактов в интернате, необходимо обратиться к анализу факторов, влияющих на коммуникацию пожилых людей в условиях стационарного ухода. Масштабный обзор исследований, охвативший публикации за двадцатилетний период, позволил систематизировать эти факторы в соответствии с биопсихосоциальной моделью. Исследователи выделили три группы взаимосвязанных факторов: состояния здоровья и связанные с ними нарушения функций организма, личностные характеристики и средовые факторы.

Среди нарушений функций организма, наиболее значимых для коммуникации, выделяются сенсорные дефициты. Снижение остроты зрения и тугоухость, широко распространённые в старшем возрасте, создают объективные препятствия для общения. Человек, плохо слышащий собеседника, вынужден постоянно переспрашивать, напрягаться, что быстро приводит к утомлению и раздражению обеих сторон. В результате даже потенциально доступные контакты не реализуются, поскольку требуют от участников чрезмерных усилий. Не менее значимы когнитивные нарушения разной степени выраженности, затрудняющие понимание, запоминание информации, удержание нити разговора.

Важно подчеркнуть, что перечисленные нарушения редко выступают изолированно. Для гериатрической практики типична коморбидность – сочетание нескольких хронических заболеваний и функциональных дефицитов. Снижение слуха может сопровождаться когнитивными нарушениями, нарушением речи

после инсульта, депрессивной симптоматикой. Каждый из этих факторов по отдельности затрудняет коммуникацию, а в совокупности они способны сделать общение практически невозможным, если не созданы специальные условия поддержки.

К личностным факторам исследователи относят языковые и культурные особенности, гендерную принадлежность, индивидуальную историю жизни. В российских домах-интернатах, где проживают представители разных национальностей и культур, языковые барьеры могут становиться серьёзным препятствием для установления контактов. Люди, привыкшие общаться на родном языке, в иноязычной среде чувствуют себя неуверенно, замыкаются, ограничивают общение минимально необходимыми бытовыми контактами. Культурные различия в нормах общения, допустимой дистанции, темах для разговора также способны порождать непонимание и отчуждение [10].

Средовые факторы подразделяются на физическое окружение и социальное окружение. К физическим барьерам относятся плохая акустика помещений, недостаточное освещение, шум, затрудняющий восприятие речи. В типовых зданиях домов-интернатов, построенных по старым проектам, эти проблемы встречаются достаточно часто. Социальное окружение включает отношения с персоналом и другими residents, доступность услуг здравоохранения, наличие вспомогательных технологий и приспособлений.

Особого внимания заслуживает качество отношений с персоналом как фактор, опосредующий социальные контакты пожилых людей. Сотрудники интерната, будучи постоянно присутствующими фигурами, потенциально могут выступать важным источником общения. Однако характер их взаимодействия с подопечными определяется прежде всего функциональными обязанностями и организационным контекстом. В условиях высокой нагрузки, дефицита времени и кадров общение персонала с жителями неизбежно сводится к выполнению необходимых процедур и оставляет мало пространства для неформальных, лично окрашенных контактов.

Наблюдения в период пандемии коронавируса, когда дома-интернаты

оказались в ситуации строгой изоляции от внешнего мира, высветили как уязвимость этой формы проживания, так и потенциальные ресурсы её трансформации. Вынужденное закрытие учреждений для посетителей привело к резкому сужению и без того ограниченных социальных контактов пожилых людей. Сотрудники отмечали, что наиболее остро жители воспринимали невозможность покидать интернат, а также сокращение доступа к привычным формам досуга и общения [24].

Вместе с тем именно в этот период активизировался поиск альтернативных форматов коммуникации. Персонал учреждений осваивал проведение виртуальных экскурсий, организацию онлайн-встреч с родственниками, трансляции концертов. Примером успешного решения проблемы стали «концерты под балконом». Артисты выступали прямо на улице, а пожилые люди оставались в безопасности, наблюдая за ними из окон своих квартир. Такая практика доказала: даже жесткий карантин — не преграда для общения.

При изучении методов борьбы с одиночеством в доме-интернате для пожилых позволяет разделить их на 4 направления: расширение контактов человека, организация правильной и глубокой беседы, сохранение бывших связей и вовлечение человека в общественную жизнь. [13].

Для понимания строения социальных связей в дом-интернате, важно разделить помощников и работников на два типа, такие как, первичный и вторичный. К первому относятся те, кто тесно связан с прошлым пожилого человека — его родные, старые друзья или бывшие соседи. В основе этих отношений лежит общая судьба, общие воспоминания и глубокая привязанность. Такая связь помогает человеку не потерять себя и чувствовать преемственность собственной жизни. Однако в условиях стационара сохранить ее непросто: родственники часто живут в других городах, загружены делами или просто не находят времени для частых визитов.

Второй круг неформальных помощников объединяет людей, которые приходят ради самого учреждения, а не к конкретному подопечному. Сюда можно отнести волонтеров, активистов общественных организаций, религиозных

представителей или школьников с творческими номерами. Понятно, что такие встречи уступают семейным контактам по глубине и длительности. Однако их ценность в другом: они разрывают изоляцию и выводят социальный мир пожилого человека за стены интерната. Гости приносят с собой свежие новости, новые эмоции и, главное, дают старикам почувствовать себя частью большой жизни.

Практика реализации австралийского проекта по развитию социальных связей в домах престарелых подтвердила, что интеграция пожилых людей в жизнь местного сообщества дает мощный терапевтический эффект. Открытость внешнему миру и регулярные контакты с горожанами стали для подопечных ключевым источником поддержки. Исследователи пришли к выводу, что для поддержания благополучия и удовлетворённости жизнью жителей необходимо не только сохранять имеющиеся у них связи, но и создавать возможности для формирования новых отношений. При этом ключевую роль играет позиционирование учреждения не как закрытого «хранилища» для пожилых, а как открытого центра, интегрированного в жизнь окружающего сообщества [4].

Практика показывает, что многие пожилые люди, поступающие в интернаты, имеют заниженную самооценку, ощущают себя обузой для близких, утратившими полезность для общества. Это психологическое состояние само по себе становится барьером для установления новых контактов. Человек не верит, что может быть интересен другим, стесняется проявлять инициативу, боится навязчивости. Преодоление этого барьера требует создания ситуаций успеха, в которых пожилой человек может проявить свои способности, получить позитивную обратную связь, почувствовать себя компетентным и востребованным.

Важнейшей особенностью расширения социальных контактов в интернате выступает необходимость учёта индивидуальных предпочтений и интересов. Механическое объединение людей в группы по формальному признаку (например, по времени поступления или по этажу проживания) редко приводит к формированию устойчивых эмоциональных связей. Для возникновения

подлинного контакта нужна общая почва: совместная деятельность, сходные увлечения, близость жизненного опыта или мировоззрения. Выявление этих точек соприкосновения требует от персонала внимательного наблюдения, индивидуальных бесед, готовности выступать посредником при знакомстве людей.

В практике российских домов-интернатов накоплен положительный опыт организации общения на основе общих интересов. Любителей чтения объединяют в литературные кружки, рукодельниц – в группы по вязанию или вышиванию, садоводов – для работы в теплицах или на приусадебном участке. Такие объединения создают естественную мотивацию для общения: людям есть что обсудить, чем поделиться, чему научиться друг у друга. Общее дело структурирует взаимодействие, делает его более лёгким и непринуждённым, снижает тревожность, свойственную ситуациям неформального общения без определённого повода [29].

Психологи, работающие с пожилыми обитателями интернатов, подчёркивают, что для многих из них важна не столько содержательная сторона разговора, сколько сам факт наличия внимательного слушателя. Люди, десятилетиями хранившие молчание или общавшиеся преимущественно на бытовые темы, испытывают острую потребность рассказать о своей жизни, поделиться воспоминаниями, переживаниями.

Так же исследователи и ученые делают акцент на важности тактильного контакта. Многие проживающие испытывают нехватку обычных прикосновений, ведь именно это помогает человека почувствовать тепло и заботу. Каждый человек воспринимает прикосновения индивидуально, поэтому каждое прикосновение должно быть уместно и соблюдении границ человека.

Препятствие для формирования длительных связей могут быть такие как: уход из жизни других пожилых людей, длительное лечение в больнице или перевод в другие учреждения. Каждая подобная потеря оборачивается для оставшихся подопечных не просто тяжелым эмоциональным потрясением, но и мгновенным разрушением сложившихся контактов. Находясь в такой атмосфере,

пожилые люди часто подсознательно блокируют попытки сближения с кем-либо, стремясь защитить себя от боли неизбежных утрат в будущем. Эта психологическая защита, будучи понятной и естественной, одновременно консервирует изоляцию, не позволяя людям открываться навстречу друг другу.

Специфика расширения социальных контактов в интернате определяется также особенностями возрастной психологии. Для многих пожилых людей характерно стремление к упорядоченности, предсказуемости, стабильности. Новые знакомства, особенно если они иницируются не самим человеком, а персоналом, могут восприниматься как вторжение, нарушение привычного уклада. Поэтому любые программы, направленные на расширение общения, должны реализовываться с максимальным уважением к автономии пожилого человека, его праву выбирать степень своей открытости и интенсивность контактов [15].

### 1.3. Условия включения пожилых людей в театрализованную деятельность

Обращение к театральным практикам в работе с людьми старшего возраста не является случайным или конъюнктурным решением. Театр как вид искусства обладает уникальным активизирующим потенциалом, способным затрагивать глубинные механизмы личностного функционирования, которые в пожилом возрасте нередко оказываются блокированными или подавленными. Однако для того, чтобы этот потенциал был реализован в работе с одинокими пожилыми людьми, проживающими в условиях дома-интерната, необходимо создать специальные условия вовлечения, учитывающие как природу театрального творчества, так и специфику данной целевой группы.

Прежде чем перейти к анализу этих условий, следует определиться с пониманием самого феномена театральной деятельности. В современной научной литературе социальный театр рассматривается как особое направление театральной культуры, сформировавшееся в XX столетии и получившее активное развитие в XXI веке.

Как отмечает А.Э. Еваева, театр обладает несомненным психолого-педагогическим потенциалом, который реализуется в таких формах, как театротерапия, психодрама, форум-театр, документальный театр и другие.

О.Е. Плеханова в статье «Социально-культурная деятельность как средство реабилитации пожилых людей» показала осуществление реабилитации посредством социокультурной деятельности имеет конечной целью хорошее физическое и психологическое состояние пожилого человека, его активное участие и социальную интеграцию в общество, включенность в социальные структуры, связанные с различными сферами жизнедеятельности человека. А также участие в театральной деятельности положительно влияет на пожилого человека.

Е.И. Холостова в работе «Социальная работа с пожилыми людьми» рассказывает, что социальные проблемы старения возникли вместе с развитием общества. Они выражались в том, какую позицию занимало общество по

отношению к стареющим и старым людям и какое фактическое место занимали старые люди среди других возрастных групп, какие функции в обществе они выполняли. И подробно рассматривает социальные и психологические аспекты старения человека, а также проблему одиночества.

Важная черта театральной деятельности является то, что спектакль происходит и существует здесь и сейчас, отражает важные и актуальные проблемы социальной группы, времени или сообщества.

Театральная деятельность – это деятельность по созданию, распространению и сохранению произведений театрального искусства. Она включает в себя различные формы творчества, исполнительства и организации сценических постановок.

Социальный театр – это театр диалога. Здесь люди получают определённые знания и могут использовать их в дальнейшем, высказывая своё мнение по волнующим их вопросам. Диалогическая природа проявляется как во взаимодействии участников в процессе создания спектакля, так и в общении со зрительской аудиторией, которая приглашается не к пассивному созерцанию, а к активному обсуждению увиденного.

Среди множества функций театра, выделяемых исследователями, для работы с пожилыми людьми особое значение приобретают следующие. Информационно-образовательная функция позволяет через театральную форму доносить до зрителей важные сведения о проблемах старения, возможностях их преодоления, ресурсах пожилых людей. Эмоциональная функция обеспечивает вовлечение зрителя в переживание, создаёт условия для катарсиса и эмоционального отреагирования. Воспитательная функция способствует утверждению нравственных ориентиров, уважения к старшему поколению. Терапевтическая функция направлена на облегчение ментального состояния как самих участников, так и зрителей. Наконец, социальная функция позволяет ретранслировать злободневные проблемы и привлекать к ним внимание общества [21].

Диагностические условия предполагают предварительное изучение

интересов, потребностей и возможностей потенциальных участников. Опыт показывает, что пожилые люди по-разному реагируют на предложение участвовать в театральных постановках. Одни с готовностью откликаются на такую возможность, видя в ней шанс реализовать давнюю мечту или вернуться к увлечению молодости. Другие, напротив, проявляют настороженность, сомневаясь в своих способностях или не понимая сути предлагаемой деятельности [12].

В этой связи принципиально важным становится выявление не только явных, но и скрытых ресурсов участников. Многие пожилые люди обладают богатым жизненным опытом, творческими способностями, которые не находили применения в повседневной жизни интерната. Кто-то в молодости участвовал в художественной самодеятельности, кто-то писал стихи, кто-то обладал незаурядными рассказческими способностями. Выявление этих дремлющих талантов – задача диагностического этапа, позволяющая в дальнейшем строить театральную работу с опорой на сильные стороны каждого участника.

Организационные условия включают создание материально-технической базы для театральной деятельности, обеспечение доступности репетиционного процесса, привлечение квалифицированных специалистов. Как показывает опыт создания самодеятельных театров пожилых людей, важнейшим фактором успеха выступает наличие человека, способного выполнять функции режиссёра-постановщика, понимающего специфику работы с пожилыми актёрами.

Театр социальных миниатюр создали «серебряные» волонтеры в Балахне. А именно Т.И. Родионова. В прошлом она была режиссером, а когда вышла на пенсию, то сохранила в себе готовность передавать свой опыт другим людям. [27].

При организации театральной деятельности важно учитывать особенность возраста и состояние здоровья и при возможности адаптировать проект под данные условия. Пример успешной инклюзии стал опыт американских коллег «Senior Theatre». Это форма драматургии, разработанная специально для пожилых людей, где они являются не только зрителями, но и участниками

данного проекта..

Заслуживает внимания практика выездного театра социальных миниатюр, реализованная на базе Балахнинского центра соцобслуживания. Инициатива направлена на маломобильных пожилых людей, получающих помощь на дому. Труппу составляют «серебряные» волонтеры, которые устраивают короткие представления прямо в квартирах своих подопечных. Это позволяет приобщить к культуре даже тех, кто прикован к постели или не может выходить из дома. Практика показывает, что надомные зрители охотно вовлекаются в интерактивный формат общения.

Успех такой интеграции напрямую зависит от создания бережной, поддерживающей среды. Пожилые люди (особенно подопечные стационаров) нередко страдают от неуверенности в себе и боятся выглядеть неловко. Чтобы снять эти барьеры, руководителю студии необходима особая деликатность. Важно моделировать «ситуации успеха», в которых каждый участник почувствует свою значимость и избежит страха показаться некомпетентным.

Ключевым психологическим фактором здесь становится коллективная природа театрального искусства. Известный афоризм К. С. Станиславского о том, что театр начинается с вешалки, напоминает: в создании художественной атмосферы участвуют абсолютно все, а не только актеры на сцене. Для пожилого человека причастность к общему творческому процессу и нахождение в кругу единомышленников служат сильнейшим стимулом. Это возвращает чувство востребованности и помогает эффективно преодолеть социальную изоляцию [28].

Важное внимание заслуживает методика «равный – равному» предполагает не только показ спектакля, но и последующее обсуждение, в ходе которой зрители получают возможность высказать своё мнение, поделиться впечатлениями, соотнести увиденное с собственным опытом. Именно эта часть, как показывает практика, оказывается наиболее значимой для расширения социальных контактов, поскольку создаёт пространство живого, непосредственного общения между участниками представления и зрителями.

Социально-средовые условия вовлечения связаны с позиционированием

театральной деятельности как открытой, обращённой к внешнему миру. Замыкание театра в пространстве интерната, даже при самом активном участии жителей, не решает полностью задачи расширения социальных контактов. Настоящий прорыв в социализации происходит в тот момент, когда творчество выходит за рамки закрытого учреждения. Привлечение внешних зрителей и налаживание контактов с местными жителями открывают для пожилых людей новые горизонты. Возможность выступать на городских площадках позволяет подопечным интернатов преодолеть изоляцию, почувствовать себя полноценными и признанными членами общества [8].

Опыт португальской инициативы «Fazer Presente» наглядно подтверждает пользу совместного творчества разных поколений на театральной сцене. В проекте были объединены студенты театрального университета и пожилые люди. Участники смогли обмениваться опытом и проводить время вместе не смотря на разницу в возрасте.

Как показывает практика, пожилые люди охотнее участвуют в постановках, которые больше отображают их жизнь или истории схожие с их жизнью. Пример Саратовского театра «серебряных» волонтеров показал, что спектакли о Великой Отечественной войне и нравственных ориентирах вызывают большой интерес. Так же, как и в Балахтинском театре миниатюр [1].

Репетиционный процесс не ограничивается механическим заучиванием текста. Он требует глубокого анализа материала, при котором актеры соотносят сценические ситуации со своей личной биографией. Подобная рефлексия помогает пожилым людям переосмыслить прошлый опыт и найти в творчестве новые субъективные смыслы. Для многих пожилых людей это становится возможностью переосмыслить прожитое, найти в нём новые грани, поделиться мудростью с другими. Сценарные тексты, написанные специально для конкретной группы с учётом её особенностей, позволяют максимально полно использовать этот потенциал. В Балахне, например, сценарии в стихах для самодеятельных артистов пишет местный поэт Владимир Сорокин, который и сам является участником театра.

Анализируя условия вовлечения пожилых людей в театральную деятельность, нельзя обойти вниманием проблему мотивации. Что заставляет человека в преклонном возрасте, часто с ограниченными физическими возможностями, выходить на сцену, учить роли, репетировать, волноваться перед выступлениями? Исследователи и практики выделяют несколько мотивационных факторов:

- 1) Потребность в общении, в преодолении одиночества.
- 2) Активность и после выхода на пенсию, а также самореализация.
- 3) Когнитивная стимуляция.
- 4) Эмоциональное насыщение жизни.
- 5) Возможность ощущать свою значимость в обществе и быть полезным.

Так же отдельного анализа требует конкретный механизм влияния театрального искусства на социализацию одиноких пожилых людей. Анализ практических проектов позволяет выделить несколько механизмов.

Во-первых, театр создаёт множественные связи внутри группы участников. [15].

Во-вторых, театр расширяет круг контактов за пределы дома-интерната за счёт взаимодействия с внешними зрителями.

В-третьих, театр часто привлекает волонтеров, которые помогают в организации спектаклей, создании костюмов и декораций, транспортном обеспечении. Эти люди становятся новыми знакомыми, иногда – друзьями, расширяя круг общения пожилых участников.

В-четвёртых, участие в театральных фестивалях, обмен опытом с другими коллективами, гастрольные поездки (пусть даже в пределах района или области) открывают новые горизонты общения, позволяют сравнивать свой опыт с опытом других, учиться новому.

В-пятых, театральная деятельность часто освещается в местных средствах массовой информации, что привлекает внимание к коллективу и его участникам, порождает новые знакомства и предложения о сотрудничестве.

Таким образом, вовлечение одиноких пожилых людей в деятельность

социального театра требует создания комплекса условий, охватывающих диагностический, организационный, психолого-педагогический и социально-средовой аспекты. Принципиально важными выступают: опора на принцип активизации и признание субъектности пожилого человека; создание психологически безопасной среды, поддерживающей творческие проявления; гибкость форматов, учитывающая физические и когнитивные возможности участников; содержательная направленность репертуара, отвечающая интересам и жизненному опыту пожилых людей; открытость театра внешнему миру, включение в спектакли механизмов интерактивного общения со зрителями, в том числе представителями других поколений.

## **Вывод по главе 1**

Вывод по первой главе: был проведён теоретический анализ проблемы социальной изоляции и одиночества в пожилом возрасте. Выявлены ключевые факторы риска, особое внимание уделено парадоксу «одиночества в толпе» в условиях дома-интерната, где формальное нахождение в коллективе не гарантирует эмоционально насыщенного общения, а институционализация нередко порождает новые формы отчуждения.

Обосновано, что традиционные досуговые формы не решают задачу глубинного расширения общения, в связи с чем возникает потребность в инновационных подходах. В качестве эффективного средства рассмотрена театрализованная деятельность, обладающая уникальным активизирующим потенциалом, а так же определены условия успешного включения пожилых людей в театральную деятельность. Такая деятельность позволяет пожилому человеку выйти из пассивной роли «постояльца», обрести новые социальные связи, ощутить востребованность и преодолеть изоляцию.

## **ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ВКЛЮЧЕНИЮ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ТЕАТРАЛИЗОВАННУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГБУ ЯНАО «ХАРПСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ «МЯДИКО»**

### **2.1. Диагностика готовности пожилых людей к участию в театрализованной деятельности (анализ интересов и потребностей)**

В соответствии с задачами экспериментальной работы, диагностический этап исследования выстраивается в два последовательных блока. Первый блок направлен на выявление выраженности проблемы одиночества и социальной изоляции у пожилых людей, проживающих в доме-интернате. Второй блок – на анализ интересов, потребностей и готовности пожилых людей к участию в театрализованной деятельности. В данном параграфе представлено описание диагностического инструментария второго блока, который позволяет получить эмпирический материал, необходимый для разработки программы включения пожилых людей, проживающих в доме-интернате, в театрализованную деятельность.

Экспериментальная работа проводилась на базе государственного бюджетного учреждения Ямало-Ненецкого автономного округа «Харпский дом-интернат для престарелых и инвалидов «Мядико». Приняли участие в исследовании десять пожилых людей.

Мы рассматривали:

Проявление одиночества у проживающих в дом-интернате: на сколько общаются с другими людьми, их эмоциональное состояние, включенность в деятельность учреждения при помощи наблюдения и анализа документов.

Готовность участия в театрализованной деятельности при помощи анкетирования и полуструктурированного интервью.

Основным инструментом диагностического блока выступает «Анкета для выявления готовности пожилых людей к участию в театральной деятельности». Выбор анкетирования в качестве основного метода обусловлен необходимостью

собрать информацию от максимального числа потенциальных участников при относительной экономии времени и ресурсов, а также возможностью последующей количественной обработки полученных данных. Анкета состоит из шести вопросов, объединённых в несколько содержательных блоков, каждый из которых позволяет получить информацию о различных аспектах готовности пожилого человека к театральной деятельности. Анкета в приложении 1.

Помимо анкеты, в диагностический комплекс включается метод полуструктурированного интервью, которое проводится с подгруппой респондентов.

Выборка для интервью формируется с учётом разных уровней социальной активности, выявленных на первом диагностическом этапе. В интервью наряду с уточнением ответов анкеты обсуждаются следующие темы: воспоминания о значимых культурных событиях жизни; представление о том, каким должен быть спектакль, интересный для пожилых людей; готовность делиться своими жизненными историями; ожидания от участия в театральной деятельности.

Все описанные методы диагностики адаптируются для пожилых людей с учётом возможных сенсорных и когнитивных ограничений. Вопросы анкеты формулируются кратко, однозначно, крупным шрифтом.

В исследовании принимают участие жители учреждения, давшие информированное согласие на участие. Процедура диагностики проводится в индивидуальной форме в спокойной обстановке, исключая постороннее вмешательство. Общая продолжительность заполнения анкеты для одного участника не превышает 15–20 минут.

Обработка полученных данных включает количественный анализ ответов анкеты (подсчёт частотных распределений, вычисление процентных долей по каждому варианту ответа), а также качественный анализ содержания интервью и протоколов наблюдения. Результаты диагностики оформляются в виде сводных таблиц и аналитических описаний, которые ложатся в основу разработки программы включения в театральную деятельность.

Вместе с тем следует отметить ограничения предложенного

инструментария. Анкета основана на самоотчёте, что предполагает способность респондентов к рефлексии и честность ответов. Для пожилых людей с выраженными когнитивными нарушениями данный метод может быть малоприменим.

Десять человек проживающих в доме-интернате составили выборку пожилых людей. для ознакомления с их личными делами и опросам специалистов, работающих там.

Пожилый человек номер 1. Пассивный, целыми днями сидит в комнате. Семья: детей нет, супруг умер 10 лет назад. Друзья: все скончались или переехали. Проживает: в интернате, но один в комнате, склонен к уединению и молчаливости, находясь в компании чаще является слушателем, не проявляет желания общаться с постояльцами, игнорирует мероприятия.

Пожилый человек номер 2. Нарушена речь, избегает разговоров. Чувствует себя одиноким, есть потребность в общении. Снижена включенность и активность в культурно-творческую деятельность, негативные эмоциональные переживания.

Пожилый человек номер 3. Всю жизнь работал, на пенсии потерял профессиональные связи. Семьи нет, общается с небольшим количеством человек, так как не успел адаптироваться. Большую часть времени проводит один, тяжело идет на контакт, предпочитает сидеть один.

Пожилый человек номер 4. После смерти единственного сына стал замкнутым, начинает социальную жизнь, когда есть настроение. Отказывается общаться с остальными членами семьи, замкнут, не проявляет интерес к жителям дома интерната.

Пожилый человек номер 5 и 6. Проживают вместе, стараются держаться друг друга, но иногда проявляют интерес в общении с другими людьми, имеют трудности с доверием к другим людям. Положительный тип настроения.

Пожилый человек номер 7. Часто находится в комнате из-за проблем со здоровьем, есть семья, но приезжают редко. Часто отказывается от участия в мероприятиях учреждения. Избегание зрительного контакта, часто смотрит в пол при общении, в компании человек крайне тих, сидит на краю, склонность к

уединению. Преобладающий тип настроения скорее отрицательный.

Пожилой человек номер 8. Семья живет далеко, друзья остались в другом городе. Раньше вел активную социальную жизнь, приехав в дом-интернат стал испытывать трудности в общении с людьми. Есть желание поддерживать беседу, но если видит малую заинтересованность у собеседника, начинает закрываться.

Пожилой человек номер 9. Всю жизнь посвятил работе, пытается найти себе хобби и компанию, которая разделит его интересы. Остались в семье только дальние родственники, приезжают редко. Резкое сокращение речи: односложные ответы, отсутствие желания поддерживать беседу. Проявляет интерес к досуговым мероприятиям, но очень выборочно, может часто отказываться от них.

Пожилой человек номер 10. Семья приезжает часто, но в доме-интернате общается с небольшим количеством людей. В молодости занимался творческой деятельностью, сейчас боится показаться навязчивым и лишним, из-за чего сложно идти на контакт с новыми людьми. Чрезмерная потребность в общении — человек постоянно ищет собеседников.

На основании таких признаков, как: длительное пребывание в одиночестве, избегание общения, отсутствие семьи и друзей, молчаливость, отказ от участия в мероприятиях, замкнутость после утраты близких, трудности с доверием, страх показаться навязчивым, а также выраженная потребность в общении при невозможности её реализовать, — можно сделать вывод, что все десять пожилых людей являются одинокими и имеют дефицит общения.

#### Результаты анкетирования

Вопрос 1. «Как Вы относитесь к идее создания театрального кружка в нашем учреждении?»

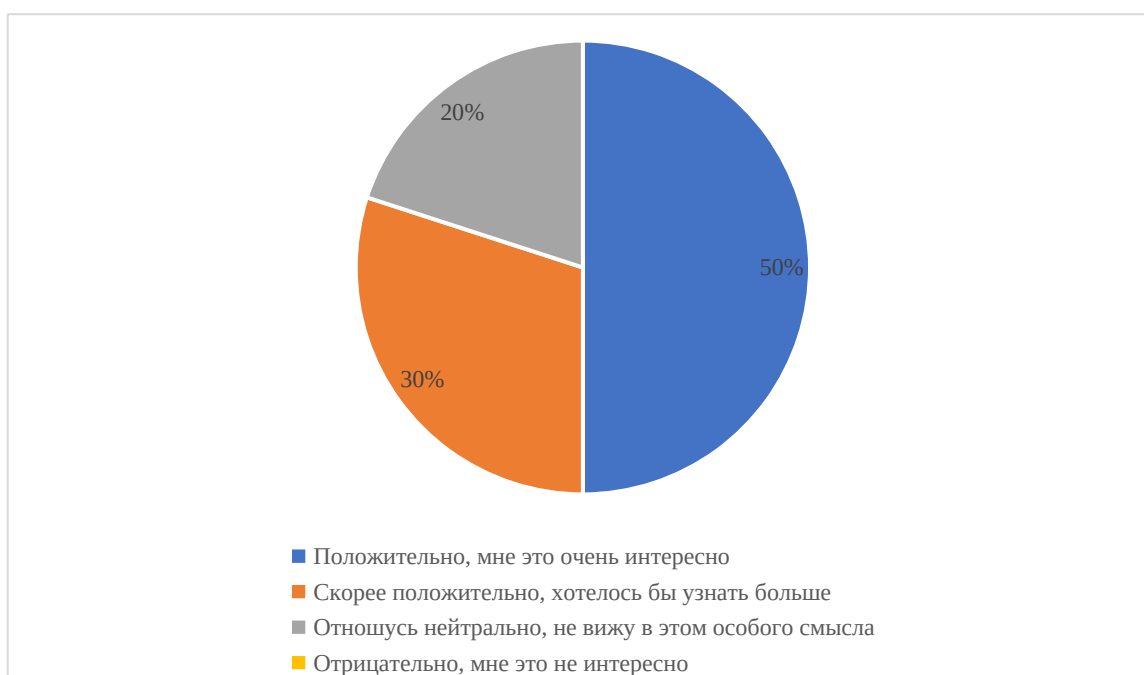


Рисунок 1 – Информированность и начальный интерес в театрализованной деятельности

Все десять опрошенных не высказали отрицательного отношения к идее создания театрального кружка. Половина респондентов проявили высокий уровень интереса, ещё трое готовы рассмотреть участие при получении дополнительной информации. Нейтральная позиция двух человек может объясняться недостаточным пониманием того, что конкретно предполагает театральная деятельность, либо общей пассивностью досуговых установок. Отсутствие отрицательных ответов является благоприятным стартовым условием для реализации программы.

Вопрос 2. «Что для Вас было бы самым главным, если бы Вы решили поучаствовать в театральных занятиях? (можно выбрать не более двух вариантов)».

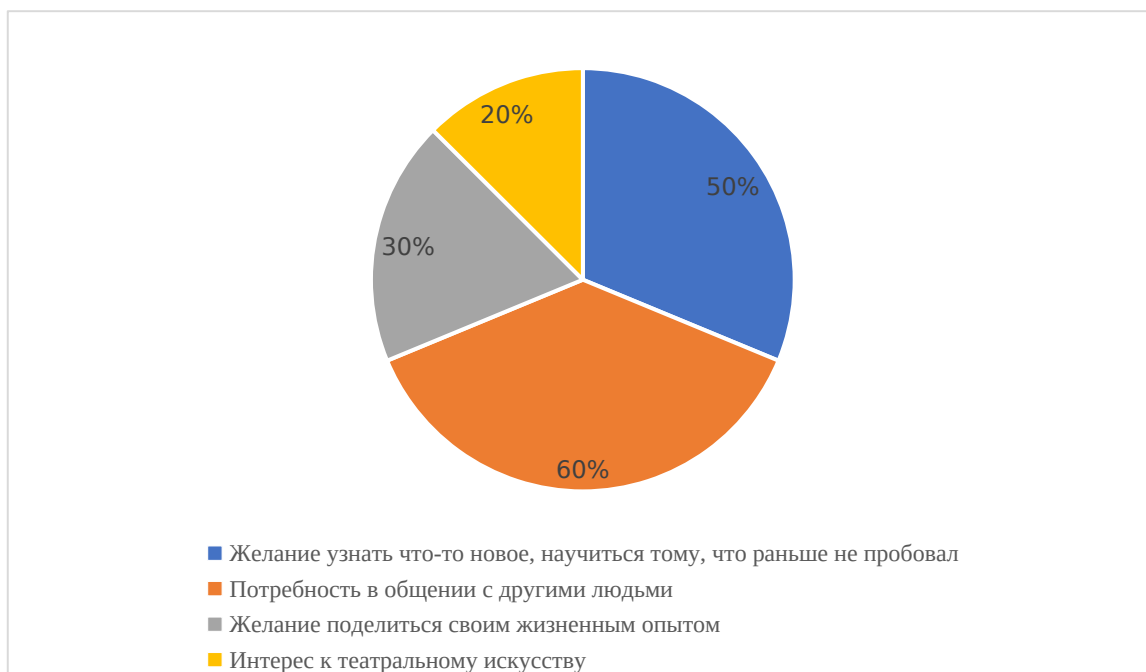


Рисунок 2 – Причины участия в театральной деятельности

На первом месте по частоте выбора оказалась потребность в общении – 60% респондентов указали её в качестве значимого мотива. Это прямо отражает дефицит социальных контактов, характерный для пожилых людей в условиях интерната. Желание узнать новое выбрали половина опрошенных, что говорит о сохранившейся познавательной потребности. Желание поделиться жизненным опытом отметили три человека, а интерес к театру как искусству – только двое. Таким образом, для участников театральный кружок ценен прежде всего как повод для общения и личностного развития, а не как эстетическая практика.

Вопрос 3. «Какую роль в театральной постановке Вы предпочли бы?»

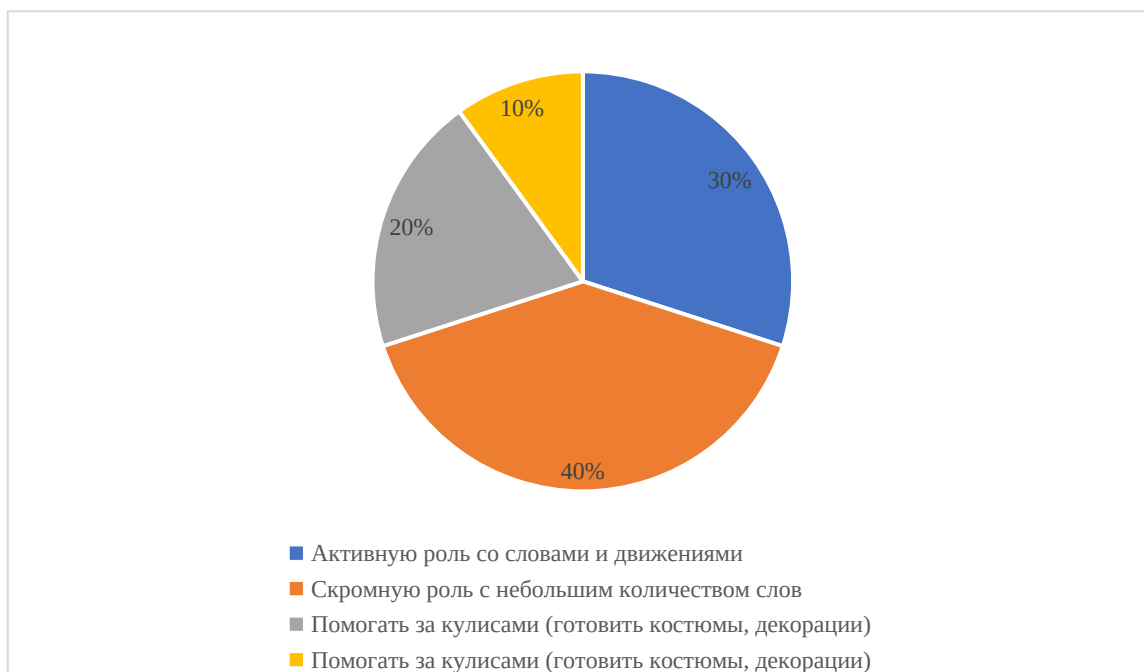


Рисунок 3 – Занимаемая роль человека в театральной деятельности

Большинство респондентов (70%) предпочли бы роли, связанные с нахождением на сцене, при этом скромные роли с небольшим количеством слов привлекают больше участников (40%), чем активные роли (30%). Это может свидетельствовать о наличии некоторой неуверенности в своих актёрских возможностях и желании участвовать, но без излишнего напряжения. Роли без слов выбрали два человека, возможно, те, кто испытывает трудности с запоминанием текста или стесняется своей речи. Лишь один участник выразил готовность помогать за кулисами, что говорит о преобладании ориентации на публичное участие.

Вопрос 4. «Приходилось ли Вам раньше участвовать в художественной самодеятельности или театральных постановках?»

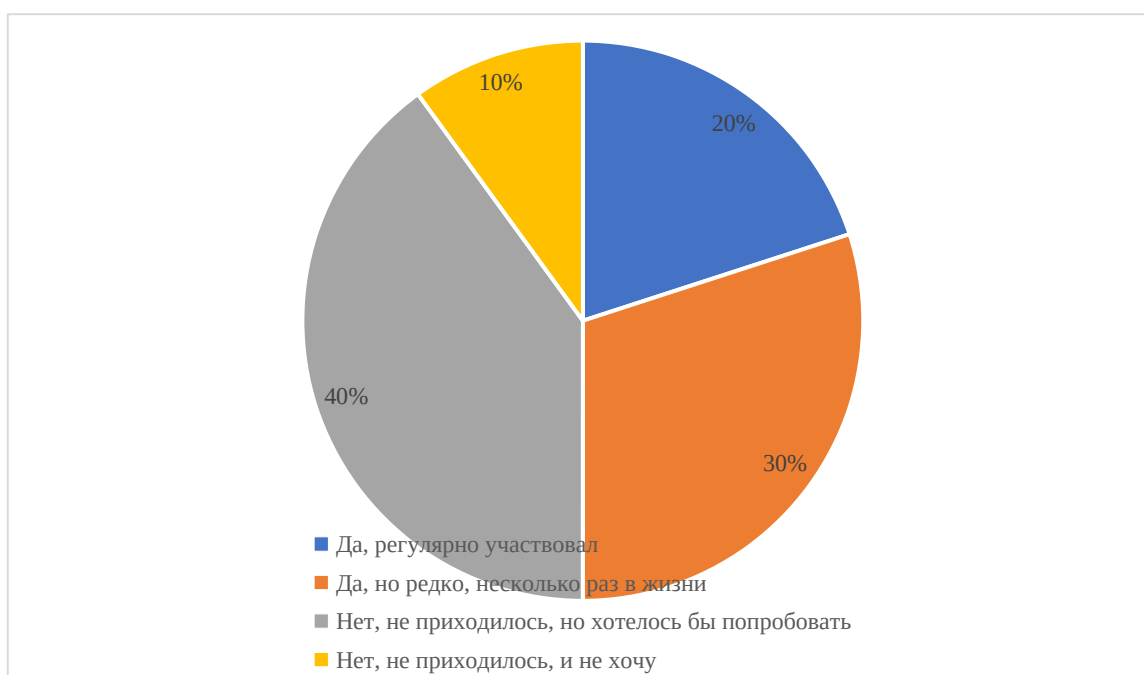


Рисунок 4 – Опыт участия в культурно-досуговой деятельности

Половина опрошенных (5 человек) имеют некоторый опыт участия в художественной самодеятельности или театральных постановках. Это важный ресурс, поскольку эти люди могут стать «ядром» театральной группы, задавать тон и помогать менее опытным участникам. Особенно показательно, что 40% респондентов, не имеющих такого опыта, выразили желание попробовать себя в театральной деятельности. Лишь один человек заявил об отсутствии интереса, что коррелирует с его нейтральным отношением к идее кружка.

Вопрос 5. «Как Вы думаете, что может дать Вам участие в театральном кружке? (можно выбрать не более двух вариантов)»

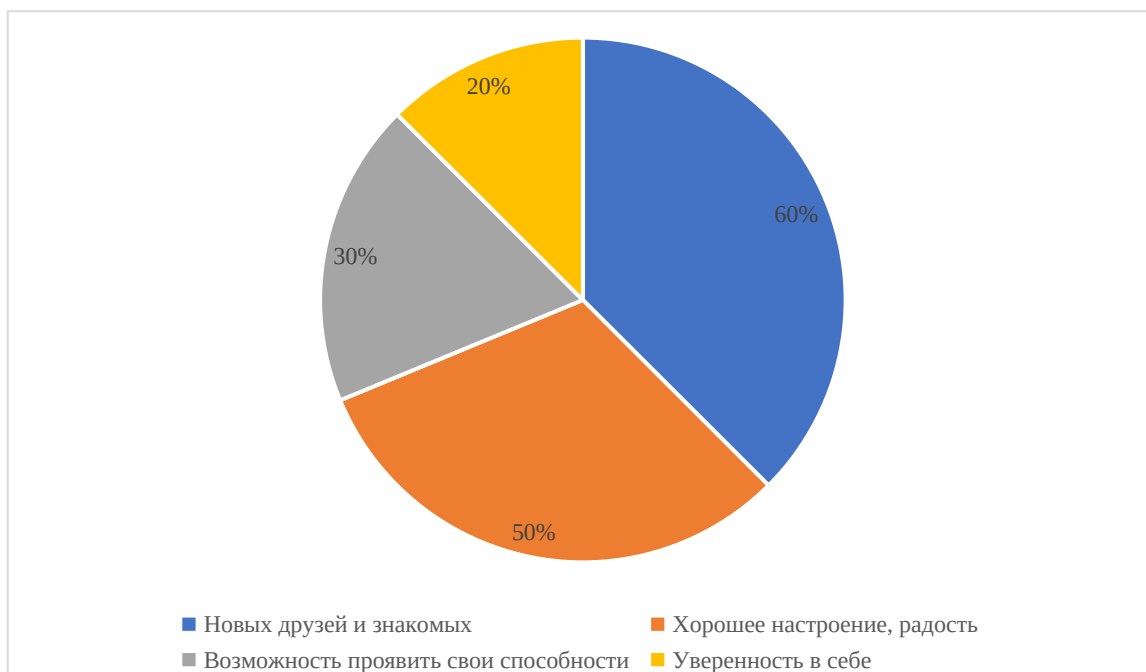


Рисунок 5 – Ожидание от участия в театральной деятельности

Ожидания участников носят ярко выраженный социально-эмоциональный характер. Шесть человек рассчитывают приобрести новых друзей и знакомых, что напрямую указывает на потребность в расширении круга общения. Пять человек связывают участие в театре с получением положительных эмоций и хорошего настроения. Возможность проявить способности важна для трёх респондентов, а повышение уверенности в себе – только для двоих. Эти данные свидетельствуют о том, что театральная деятельность воспринимается пожилыми людьми прежде всего как средство преодоления одиночества и получения радости.

Вопрос 6. «Что могло бы помешать Вам участвовать в театральных занятиях? (можно выбрать не более двух вариантов)»

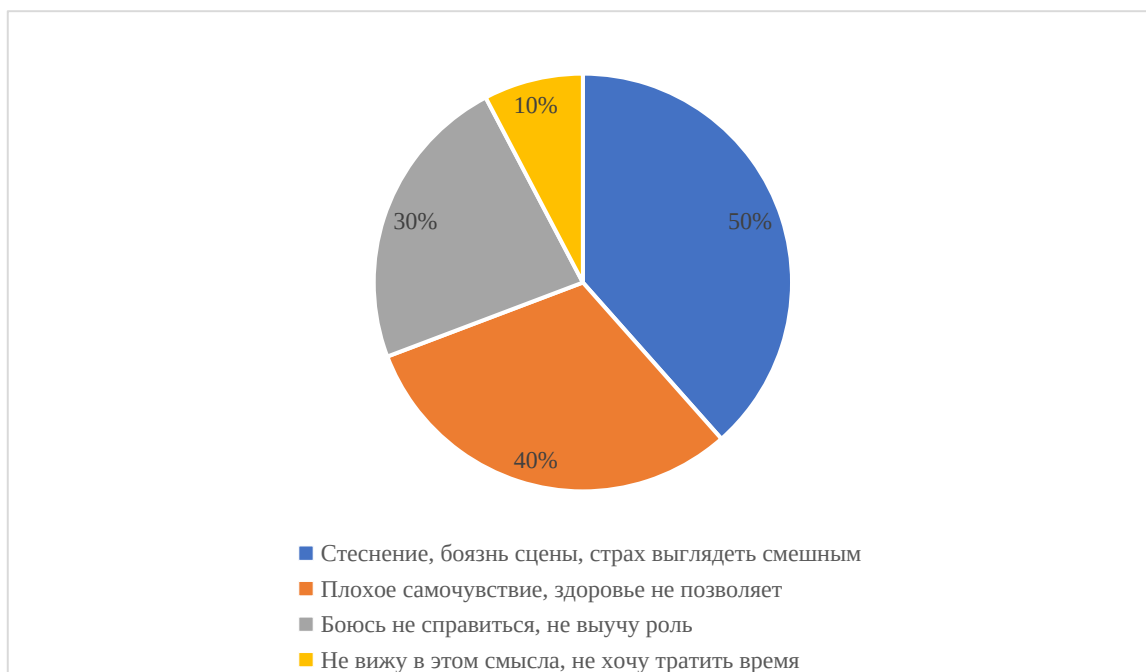


Рисунок 6 – Основные барьеры для участия в театральной деятельности

Основным барьером выступают психологические трудности: стеснение и боязнь сцены отметили половина опрошенных, страх не справиться с ролью – 30%. Это требует создания щадящих условий на начальном этапе, постепенного вовлечения, использования игровых форм, снятия оценки за качество исполнения. Физические ограничения, связанные со здоровьем, указали 40% респондентов, что диктует необходимость адаптации репетиционного процесса – проведения занятий в удобном темпе, с возможностью отдыха, учётом индивидуальных физических возможностей. Лишь один человек сослался на отсутствие смысла, что подтверждает общий позитивный настрой группы.

#### Анализ результатов полуструктурированного интервью

Для углублённого изучения мотивации и ожиданий с каждым из 10 участников было проведено краткое полуструктурированное интервью, в ходе которого уточнялись ответы анкеты и обсуждались дополнительные темы.

Таблица 1 – Основные темы и результаты полуструктурированного интервью

Тема обсуждения	Количество участников, высказавших соответствующие суждения	Типичные высказывания
Позитивные воспоминания о театре или сцене	6 человек	«В молодости в клубе выступали, частушки пели»; «Дочь водила в театр, очень нравилось»
Желание, чтобы спектакли смотрели родственники или знакомые	4 человека	«Хорошо бы, чтобы наши пришли посмотреть, дети, внуки»
Опасение забыть текст или перепутать слова	5 человек	«Я слова забываю, как же я роль выучу?»; «Память уже не та»
Интерес к постановкам о жизни пожилых людей	7 человек	«Чтобы про нас, про нашу жизнь»; «Про войну, про послевоенные годы»
Готовность помогать другим участникам	5 человек	«Если кому трудно, помогу»; «Можно вместе учить, подсказывать»

Интервью позволило выявить, что за формальными ответами анкеты стоят живые эмоции и конкретные запросы. Большинство участников имеют позитивные воспоминания, связанные со сценой или театром, что является психологическим ресурсом. Важным открытием стало желание четырёх человек, чтобы на их выступления приходили родственники – это указывает на потребность в восстановлении связей с семьёй через публичную презентацию своих достижений. Опасение забыть текст, высказанное половиной опрошенных, требует использования специальных приёмов (короткие роли, опоры на импровизацию, использование карточек с подсказками). Интерес к жизненным, автобиографическим темам диктует направление репертуарной политики. Готовность помогать другим, проявленная пятью участниками, создаёт основу для формирования взаимоподдерживающей атмосферы в группе.

#### Анализ результатов включённого наблюдения

В процессе двух ознакомительных занятий (каждое продолжительностью 45 минут) велось включённое наблюдение за поведением 10 участников. Занятия включали простые театральные упражнения: «Передай движение», «Зеркало», «Изобрази эмоцию», «Оправданное молчание».

Таблица 2 – Результаты включённого наблюдения за участниками ознакомительных занятий

Критерий наблюдения	Выраженность проявления, % (количество человек)
Положительная эмоциональная реакция на предложение участвовать в театральных играх	80,0% (8 человек)
Высокая степень включённости в выполнение заданий (выполняли все упражнения без принуждения)	70,0% (7 человек)
Активное взаимодействие с другими участниками в процессе совместных действий (инициация контакта, помощь)	60,0% (6 человек)
Проявления творческой инициативы (предложение собственных вариантов, дополнений)	30,0% (3 человека)
Вербальные или невербальные признаки дискомфорта (напряжённая поза, отказ от выполнения, негативные реплики)	20,0% (2 человека)

Наблюдение подтвердило высокий уровень принятия театрализованных форм деятельности. Восемь из десяти участников с интересом откликались на игровые задания, улыбались, комментировали происходящее положительно. Семь человек активно включались во все упражнения, не требуя дополнительной мотивации. Шесть участников вступали в контакт друг с другом – помогали соседу выполнить движение, переглядывались, обменивались репликами. Это особенно важно, так как именно в процессе совместных игр начинают формироваться новые социальные связи. Творческую инициативу проявили трое участников – они предлагали свои варианты движений, эмоций, дополняли задания. Эти люди потенциально могут стать «двигателями» театральной группы.

Признаки дискомфорта были зафиксированы у двух участников. Один из них на первом занятии отказывался выполнять упражнения, требующие зрительного контакта с другими, держался обособленно. Однако к концу второго занятия этот участник начал постепенно включаться, хотя и оставался самым скованным. Другой участник в процессе работы сообщил об утомлении, в связи с чем продолжительность сессии была оперативно скорректирована. Подобные прецеденты доказывают критическую важность дифференцированного подхода и

адаптивного планирования временного режима занятий с учетом текущего психофизического статуса пожилых людей.

Ярким примером позитивных изменений послужила динамика участников в ходе упражнения «Зеркало». По условиям задания пожилые люди работали в парах, зеркально воспроизводя движения друг друга.

Таким образом, проведенное исследование, объединившее анкетирование, полуструктурированные интервью и включенное наблюдение, подтвердило, что фокус-группа из 10 пожилых людей в целом позитивно настроена на участие в социальном театре. Ключевыми стимулами для них стали дефицит общения и стремление к новым эмоциям, а главные ожидания свелись к поиску знакомств и стабилизации эмоционального фона. Среди базовых препятствий зафиксированы страх забыть текст, сильное смущение и объективные проблемы со здоровьем. При этом выявление участников с бэкграундом в любительском театре позволяет рассматривать их как будущий костяк творческого коллектива. Эти выводы послужили фундаментом для создания целевой программы «Театральная деятельность», полностью адаптированной под реальные запросы, ожидания и ограничения целевой аудитории.

## **2.2. Разработка и реализация программы по включению пожилых людей, проживающих в доме-интернате, в театрализованную деятельность**

На основе результатов диагностического этапа, выявившего высокий уровень интереса пожилых людей к театральной деятельности, преобладание социальных мотивов участия и наличие значимых психологических барьеров (стеснение, страх сцены, неуверенность в своих силах), была разработана программа «Театральная деятельность». Программа реализовывалась на базе ГБУ ЯНАО «Харпский дом-интернат для престарелых и инвалидов «Мядико».

Программа опирается на ключевой принцип активизации в социальной работе, предполагающий, что пожилой человек является не пассивным получателем услуг, а активным субъектом собственной жизнедеятельности, способным к саморазвитию и преодолению трудностей. Как показывает практика, залогом повышения качества жизни пожилых людей является вовлечённость проживающих в домах-интернатах в активные виды досуга, их самореализация в творчестве. Основная цель подобных программ – активизировать человека, вывести его из пассивного состояния (с социальной и физической точки зрения), пробудить в нём желание вернуться к полноценной жизни в обществе.

В основу программы положены следующие теоретические подходы и принципы:

Принцип добровольности и уважения выбора. Участие в программе осуществляется на основе добровольного согласия, каждый участник имеет право выбирать степень своей включённости, формат участия (актёрская роль, помощь за кулисами, участие в обсуждениях) и темп освоения материала.

Принцип опоры на ресурсы. Программа строится с учётом выявленных сильных сторон участников: имеющийся театральный опыт одних используется для поддержки и обучения других; жизненный опыт и личные истории становятся материалом для сценариев.

Принцип психологической безопасности. Создаётся атмосфера принятия и поддержки, исключающая критику и осуждение. Ошибки рассматриваются как

естественная часть процесса обучения, акцент делается на процессе, а не на результате.

Принцип доступности. Все упражнения и задания адаптируются с учётом физических и когнитивных возможностей участников. Предусмотрены индивидуальный темп работы, возможность отдыха, использование вспомогательных средств (карточки с текстом, крупный шрифт).

Принцип открытости. Программа предполагает взаимодействие с внешним миром – выступления перед зрителями, приглашение волонтеров и школьников, что разрушает замкнутость интернатной среды и создаёт мосты между его обитателями и окружающим сообществом.

Цель программы – расширение социальных контактов одиноких пожилых людей, проживающих в доме-интернате, посредством вовлечения их в деятельность социального театра с участием волонтеров и интерактивным общением со зрителями (школьниками).

Задачи программы:

- Создать условия для преодоления психологических барьеров (стеснение, страх сцены, неуверенность) у пожилых людей через систему театральных упражнений и игр
- Сформировать устойчивую группу участников театральной студии, развить навыки взаимодействия и взаимопомощи внутри группы;
- Обучить участников элементарным театральным навыкам (сценическая речь, пластика, работа с партнёром, создание образа);
- Подготовить и показать не менее двух театральных постановок с участием пожилых актёров;
- Организовать интерактивное общение со зрителями (школьниками) после спектаклей для обсуждения увиденного и обмена жизненным опытом;
- Привлечь волонтеров к поддержке театральной деятельности (помощь в организации репетиций, подготовке костюмов и декораций, транспортном обеспечении выездных спектаклей).

Программа реализуется в четыре последовательных этапа, каждый из

которых имеет специфические задачи, формы работы и ожидаемые результаты.

Таблица 3 – Этапы реализации программы «Театральная деятельность»

Этап	Сроки	Задачи	Основные формы работы
Организационный	1–2 недели	Информирование потенциальных участников, формирование группы, заключение договорённостей с волонтерами и школой	Беседы, презентация программы, встречи с волонтерами, подписание соглашений
Подготовительный (тренинговый)	4–6 недель	Преодоление психологических барьеров, развитие групповой сплочённости, освоение базовых театральных навыков	Театральные игры и упражнения, артикуляционная гимнастика, этюды, работа с голосом и телом
Репетиционный	6–8 недель	Работа над спектаклем: распределение ролей, заучивание текста, отработка мизансцен, взаимодействие с партнёрами	Читки по ролям, репетиции сцен, прогоны, генеральные репетиции
Постановочный (публичный)	2–3 недели	Показ спектаклей для зрителей, организация интерактивного обсуждения, анализ результатов	Спектакли, обсуждения со зрителями, анкетирование участников, итоговое собрание группы

Описание этапов, указанных в таблице и мероприятия которые проводились в каждом из них.

Этап 1. Организационный. Мероприятия, проходившие в ходе этапа.

На данном этапе проводится информирование потенциальных участников о программе через объявления, индивидуальные беседы и встречи в отделениях. Формируется основная группа участников (в данном исследовании – 10 человек). Заключаются договорённости с волонтерами (студенты социальных специальностей, «серебряные» волонтеры) и администрацией ближайшей школы о проведении выездных спектаклей и организации интерактивного общения со

школьниками.

Информационная кампания.

1-я встреча: Размещение 5 красочных объявлений на досках информации. Социальный работник обходит комнаты и лично приглашает проживающих, у кого в личном деле отмечена склонность к одиночеству или интерес к творчеству.

2-я встреча: Презентация в холле – показ 5-минутного видеоролика с выступлением любительского театра пожилых. Затем чаепитие, где желающие записываются в список. Раздаются анкеты и проводится устный опрос жителей, в результате чего сформировалась группа из 10 человек.

Формирование группы и первая диагностика.

Происходит знакомство путем двух ознакомительных игр, разговор с психологом и объяснение правил и дальнейшие действия театральной.

Ритуал знакомства «Снежный ком»: каждый называет имя и любимый цвет/песню.

Игра «Моё самое яркое воспоминание» (коротко, 1 минута на человека) – чтобы оценить начальный уровень стеснения.

Привлечение и обучение волонтеров.

Договорённость со школой и подготовка ресурсов.

Этап 2. Подготовительный. Мероприятия, проходившие в ходе этапа.

Этот этап является ключевым для преодоления психологических барьеров, выявленных в ходе диагностики (стеснение, страх сцены, неуверенность в своих силах). Занятия строятся в игровой форме, что позволяет снизить тревожность и создать атмосферу психологической безопасности. В театральных кружках для пожилых людей используются разнообразные упражнения: артикуляционная гимнастика, игры и упражнения на звучание, речевое дыхание, работа над мимикой, жестами и интонацией, скороговорки.

Ритуалы открытия и закрытия, происходит каждое занятие по 5-7 минут, задействованы все участники и волонтеры.

Приветствие «Искорка»: ведущий передаёт мячик соседу со словами «Я рад(а), что ты здесь, (имя)». Тот передаёт дальше. Второй вариант «Ладочка к

ладонь» – каждый кладёт ладонь на ладонь соседа и все хором говорят: «Мы вместе!».

Прощание «Что я возьму с собой»: участник называет одно умение или эмоцию, которую уносит с занятия (например, «уверенность», «смех», «тёплую ладонь Володи»). Затем хлопок по кругу.

Артикуляционная и дыхательная гимнастика «Разучим язычок».

Задания:

«Лошадка» – цоканье языком 20 раз.

«Маляр» – облизываем нёбо от зубов к горлу.

«Трубочка-улыбка» – чередование вытянутых губ и широкой улыбки.

Дыхание: «Шарик» (руки в стороны – вдох, соединяем со звуком «с-с-с» – выдох). «Пёрышко» – не сдуть пёрышко с ладони резко, а долго удерживать струей.

Скороговорки: «От топота копыт пыль по полю летит», «Шла Саша по шоссе и сосала сушку» – медленно, затем быстрее.

Театральные игры на снятие зажимов.

Список игр поочередно:

1. «Зеркало» (2 занятия) – в парах. Один – ведущий, делает медленные движения головой, руками, корпусом. Второй – зеркало, повторяет синхронно. Меняются. Работает в парах «участник+волонтёр» для стеснительных.
2. «Изобрази эмоцию» (1 занятие) – ведущий называет: радость, гнев, удивление, грусть, спокойствие, хитрость. Все показывают лицом и телом без слов. После – обсуждение: «Как ты понял, что это радость?».
3. «Передай движение» (1 занятие) – все стоят в кругу. Ведущий начинает простое движение (хлопок, шаг вперёд, поворот головы). Сосед справа подхватывает и передаёт дальше. Через круг возвращается изменённым.
4. «Оправданное молчание» (2 занятия) – упражнение на пантомиму. Нужно без слов объяснить партнёру: «Я иду в магазин за хлебом», «У меня болит спина», «Сейчас начнётся дождь». Задача партнёра – озвучить, что он

понял.

5. «Скульптура» (1 занятие) – группа делится на пары. Один лепит из второго скульптуру (придаёт позу). Потом застывшая скульптура оживает и показывает характер.
6. «Слепой и поводырь» (1 занятие) – для доверия. У одного закрыты глаза, второй ведёт его по залу, держа за плечи, обходит стулья. Потом меняются. Волонтёры страхуют.
7. «Остановка – вдох» (1 занятие) – участники хаотично ходят. По команде «стоп» замирают. Затем задание: застыть в позе какого-то персонажа (бабушка с палкой, лихой гармонист).

Тренинг публичного выступления «Говорю, значит я есть». Проходило на протяжении трех встреч в актовом зале, каждая из них сопровождалась новым упражнением.

Содержание по занятиям:

Занятие 1 (1-я неделя): «Стул-трибуна». Каждый по очереди выходит на сцену, садится на стул лицом к залу.

Задание: громко и чётко произнести: «Здравствуйте, меня зовут ... Я здесь, я вижу вас». После фразы – задержаться на 3 секунды, сделать вдох, поклониться.

Занятие 2 (2-я неделя): «Рассказ о любимом предмете». Каждый приносит свою вещь (часы, платок, кружку, старую фотографию).

Задача: выйти на сцену, показать вещь и рассказать о ней 1 минуту (откуда, почему дорога). Упражнение на контакт со зрителем: ведущий запрещает смотреть в пол, разрешает только в зал.

Занятие 3 (3-я неделя): «Громкий монолог». Каждому даётся одна и та же короткая фраза: «Я мечтаю, чтобы внуки меня навещали» или «Смех продлевает жизнь». Нужно произнести её 3 раза: шёпотом, обычным голосом, очень громко (но не крик). Затем фраза с разной интонацией: радостно, грустно, сердито, удивлённо.

Упражнение «Телефон»: ведущий шёпотом на ухо первому передаёт фразу, тот передаёт следующему шёпотом. Последний произносит её громко – часто

искажение, смех, но полезно для внимания.

Мастер-класс «Как вести себя на сцене».

Мастер-класс 1 (4-я неделя): «Выход, поклон, уход».

1. Теоретическая часть (20 мин): три «НЕЛЬЗЯ» – не поворачиваться спиной к зрителю, не закрывать лицо руками, не торопить поклон.
2. Практика «Коридор аплодисментов»: участники по одному выходят из-за кулисы (боковой вход), идут к центру сцены, улыбаются, делают медленный поклон (голова – вдох – выдох), замирают на 2 секунды, уходят.
3. Каждый проделывает это 5 раз подряд, волонтёры хлопают и кричат «Браво!».
4. Упражнение «Поймай луч света»: выключен верхний свет, один луч от прожектора – нужно встать точно в него и не щуриться.

Мастер-класс 2 (5-я неделя): «Живой предмет»

1. Работа с воображаемым предметом. Задания: «Налей чай из пустого чайника», «Надень шляпу и поправь её», «Подмети пол без веника», «Поддай соседу невидимую чашку так, чтобы он поверил».
2. Разбор типичных ошибок: взгляд на пустые руки, слишком быстрые движения.
3. Финальная репетиция «Выход всей группы»: под негромкую музыку (вальс) участники выходят по очереди, встают полукругом, делают общий поклон, уходят. Повторяют 3 раза до синхронности.

Мероприятие 2.6. Этюдная работа «Живые картинки» (4 занятия по 20 минут).

Примеры этюдов по занятиям:

«Утро пенсионера» – показать, как вы: просыпаетесь, ищете очки, надеваете тапки, пьёте чай, смотрите в окно на дождь. Без слов.

«В очереди в поликлинике» – 5 человек стоят в очереди, у каждого свой характер: уставший, весёлый, ворчливый, забывший талон, спешащий. Задача – взаимодействовать без слов, жестами.

«Подарок внуку» – участник показывает, как заворачивает подарок, как

радуется, потом отдаёт и смотрит, как дарят ему.

«Конфликт и примирение» – в парах: один нечаянно наступил на ногу другому. Нужно показать обиду и затем помириться без слов (улыбка, рукопожатие).

Мозговой штурм «Выбираем, что играть».

Что происходит:

1. Ведущий предлагает вспомнить смешные случаи, любимые стихи, песни, истории из жизни.

2. Участники по очереди рассказывают: «А я помню, как мы в молодости корову продавали...» – тут же подхватывают, смеются.

3. Волонтёр записывает на большом листе темы: «Как старик корову продавал», «Первое свидание», «Очередь за колбасой», «Письмо с фронта», «Воспоминания о маме».

4. Голосование стикерами (каждому по 2 стикера) – лидируют две темы: юмористическая миниатюра «Как старик корову продавал» (7 голосов) и документальный спектакль-воспоминание «А помнишь, как...» (6 голосов).

5. Решают: сначала готовим короткую миниатюру (она пойдёт на первый выезд), потом более глубокий спектакль-воспоминание.

Этап 3. Репетиционный. Мероприятия, проходившие в ходе этапа.

Репетиционный этап. После подготовительного этапа участники переходят к работе над конкретным спектаклем. Выбор материала осуществляется с учётом интересов и жизненного опыта участников. Как показало интервью, пожилые люди предпочитают постановки на близкие им темы: жизнь пожилых людей, воспоминания о молодости, семейные ценности, юмористические сценки. В репертуаре подобных театральных кружков – спектакли о Великой Отечественной войне, семейных традициях, нравственных ориентирах, а также юмористические миниатюры. Работа над спектаклем предполагает не только заучивание ролей, но и осмысление содержания, поиск личностных смыслов, соотнесение сценических ситуаций с собственным жизненным опытом.

Работа над миниатюрой «Как старик корову продавал» и «А помнишь,

как...».

Распределение ролей.

Обсуждение текста, распределение ролей и чтение сценария по ролям, примерка.

Читка по ролям и разбор характеров.

Первое занятие. Читка медленно, с остановками, ведущий задаёт вопросы, каждый придумывает биографию своего персонажа и его историю для себя.

Второе занятие. Читка с разными интонациями. Покупатель говорит свою фразу «А сколько просишь?» – то с подозрением, то с надеждой. Волонтеры помогают записывать реплики на диктофон, чтобы была возможность переслушать в комнате.

Репетиции сцен и движений.

Репетиция 1. Мизансцены:

1. Расстановка на сцене: старик сидит на лавке (стул с тканью), корова «пасётся» справа (ходит на четвереньках в ограниченном радиусе).

2. Отработка выхода: покупатель входит слева, подходит, диалог.

Репетиция. Диалог и паузы:

1. Работа над репликой старика: «Молоко даёт, но мало...» – пауза, вздох, потом «Не в себе она». Учимся делать осмысленную паузу.

2. Реплика парня-подсказчика шёпотом старику – нужно говорить по-настоящему шёпотом, но, чтобы в зале было слышно.

Подготовка костюмов и декораций.

Разбираем сундук с вещами интерната, делаем костюмы и декорации, примерка костюмов.

Работа над спектаклем-воспоминанием «А помнишь, как...»

Репетиции связок и переходов.

Генеральная репетиция обеих постановок.

Задействованы все участники, волонтеры и приходят несколько сотрудников дом-интерната как тестовые зрители. Сначала миниатюра «Как старик корову продавал», затем спектакль-воспоминание. После прогона –

обсуждение: зрители говорят, что было непонятно, тихо, смешно. Участники отмечают, где волновались.

Этап 4. Постановочный. Мероприятия, проходившие в ходе этапа.

Завершающий этап включает показ подготовленных спектаклей для зрительской аудитории. Следуя гипотезе исследования, в качестве аудитории привлекаются школьники, а также другие подопечные дома-интерната. Ключевой основой данной фазы становится интерактивное обсуждение, в рамках этого обсуждения дети могут напрямую обратиться к пожилым актерами обменяться мнениями.

Финальный этап работы будет рефлексия в группе, в ходе мероприятия участники рассказывают все пережитые эмоции и ощущения и вспоминают как все было. Так же итоговый этап включает процедуру повторного анкетирования.

Один из стимулов для вовлечения пожилых людей была система поддержки, где все задействованные люди стараются поддерживать и хвалить участников, чтобы они чувствовали себя увереннее и успешнее.

Вся совместная работа строится исключительно на принципах равноправия. Перед выходом в группы волонтеры в обязательном порядке проходят инструктаж, где изучают геронтологические аспекты общения, правила сохранения конфиденциальности и основы психологической безопасности.

Ключевым компонентом программы, обеспечивающим расширение социальных контактов, является организация интерактивного общения после спектакля. Как отмечают исследователи, театр способен объединять поколения, создавая пространство для живого общения и взаимопонимания.

Структура интерактивного общения включает следующие элементы:

Вступительное слово ведущего – краткое представление театральной студии, её участников, истории создания спектакля.

Вопросы зрителей к актёрам – школьники могут задать любые вопросы о спектакле, о том, как создавались образы, что вдохновляло актёров.

Обсуждение затронутых тем – зрители и актёры вместе обсуждают проблемы, поднятые в спектакле (отношения между поколениями, одиночество,

ценность жизненного опыта).

Обмен впечатлениями – школьники рассказывают, что их тронуло, удивило, заставило задуматься; пожилые актёры делятся, что значил для них этот спектакль.

Финальное взаимодействие – общая фотография, неформальное общение, возможность пообщаться в более свободной обстановке.

Такой формат, как показывает практика театра, создаёт эффект соучастия, разрушает стереотипы о старости и даёт возможность представителям разных поколений услышать и понять друг друга. Школьники, приходящие на спектакли, не только получают эстетическое впечатление, но и знакомятся с людьми, чей жизненный опыт и мудрость могут стать для них важным ресурсом. В свою очередь, пожилые люди чувствуют свою востребованность, видят интерес к своей жизни и творчеству, что способствует преодолению одиночества и изоляции.

При выборе материала для постановок учитываются следующие критерии: соответствие интересам и жизненному опыту участников, доступность для освоения (короткие роли, отсутствие сложных технических требований), воспитательная и социальная значимость, возможность для интерактивного обсуждения.

В рамках программы были подготовлены две постановки:

Юмористическая миниатюра «Как старик корову продавал» – короткая сценка на основе известного сюжета, позволяющая каждому участнику проявить свои актёрские способности. Выбор юмористического жанра обусловлен тем, что, как показало анкетирование, большинство участников и зрителей предпочитают лёгкие, жизнерадостные постановки, вызывающие положительные эмоции.

Спектакль-воспоминание «А помнишь, как...» – постановка, созданная на основе реальных историй из жизни участников. Сценарий разрабатывался в процессе коллективного обсуждения, каждый участник внёс свой эпизод из жизни. Такой подход, известный в социальном театре как документальный или вербатим-метод, позволяет максимально задействовать жизненный опыт пожилых людей и делает спектакль глубоко личным, аутентичным.

Реализация программы позволит достичь следующих результатов:

- увеличение числа социальных контактов участников (как внутри группы, так и с внешним миром);
- снижение уровня субъективного ощущения одиночества;
- преодоление психологических барьеров (стеснения, неуверенности);
- развитие коммуникативных навыков;
- повышение самооценки и чувства собственной значимости;
- улучшение психоэмоционального состояния;
- укрепление межпоколенческих связей через взаимодействие со школьниками.

### 2.3. Анализ результатов

Активнее стали общаться с другими людьми, стали включаться в другие виды деятельности, акцент на одиночество, что мы его преодолели. Такие изменения можно отметить при повторном анализе тех же десяти пожилых людей после проведённой работы. Если ранее фиксировались пассивность, молчаливость, избегание контактов и страх навязчивости, то теперь большинство участников стали чаще выходить из комнат, инициировать разговоры, посещать мероприятия. Даже те, кто раньше отказывался от общения, начали проявлять редкую, но устойчивую включённость. Сравнительный анализ позволяет сделать вывод: субъективное чувство одиночества изменилось — оно перестало быть тотальным и непреодолимым; пожилые люди теперь реже описывают своё состояние как изоляцию, чаще отмечают появление интереса к другим и уверенность, что одиночество можно преодолеть.

Для оценки эффективности программы и проверки выдвинутой гипотезы было проведено повторное диагностическое исследование с использованием того же комплекса методов, что и на констатирующем этапе. В повторной диагностике приняли участие все 10 человек, завершивших программу. Сопоставление результатов до и после реализации программы позволяет оценить динамику социальных контактов участников, изменение уровня субъективного ощущения одиночества, а также влияние занятий в социальном театре на психоэмоциональное состояние пожилых людей.

Вопрос 1. «Как Вы сейчас относитесь к участию в театральном кружке?»

Таблица 5 – Вопрос 1

Вариант ответа	До программы	После программы	Динамика
Положительно, очень интересно	50,0% (5 чел.)	80,0% (8 чел.)	+30,0%
Скорее положительно	30,0% (3 чел.)	20,0% (2 чел.)	-10,0%
Нейтрально	20,0% (2 чел.)	0,0% (0 чел.)	-20,0%
Отрицательно	0,0% (0 чел.)	0,0% (0 чел.)	0,0%

Произошло значительное увеличение доли участников с выражено

положительным отношением к театральной деятельности – с половины до восьми из десяти человек. Нейтральная позиция исчезла полностью, что свидетельствует о том, что практическое участие в занятиях позволило сформировать чёткое позитивное отношение даже у тех, кто изначально сомневался или проявлял безразличие. Ни один из участников не выразил отрицательного отношения, что подтверждает успешность вовлечения.

Вопрос 2. «Что для Вас было самым главным в участии в театральных занятиях?» (можно выбрать не более двух вариантов)

Таблица 6 – Вопрос 2

Вариант ответа	До программы	После программы	Динамика
Желание узнать что-то новое	50,0% (5 чел.)	60,0% (6 чел.)	+10,0%
Потребность в общении с другими людьми	60,0% (6 чел.)	80,0% (8 чел.)	+20,0%
Желание поделиться своим жизненным опытом	30,0% (3 чел.)	40,0% (4 чел.)	+10,0%
Интерес к театральному искусству	20,0% (2 чел.)	30,0% (3 чел.)	+10,0%

Потребность в общении осталась ведущим мотивом, при этом её значимость для участников выросла с 60% до 80%. Это может указывать на то, что в процессе занятий участники в полной мере ощутили дефицит социальных контактов и ценность тех возможностей для общения, которые предоставила театральная деятельность. Желание узнать новое также несколько усилилось, что говорит о пробуждении познавательного интереса.

Вопрос 3. «Какую роль в театральной постановке Вы предпочли бы?»

Таблица 7 – Вопрос 3

Вариант ответа	До программы	После программы	Динамика
Активную роль со словами и	30,0% (3 чел.)	50,0% (5 чел.)	+20,0%

движениями			
Скромную роль с небольшим количеством слов	40,0% (4 чел.)	30,0% (3 чел.)	-10,0%
Роль без слов (пантомима, пластический этюд)	20,0% (2 чел.)	20,0% (2 чел.)	0,0%
Помогать за кулисами	10,0% (1 чел.)	0,0% (0 чел.)	-10,0%

Произошёл заметный сдвиг в сторону более активных ролей: доля желающих взять на себя активную роль со словами и движениями выросла с 30% до 50%. Это свидетельствует о повышении уверенности участников в своих силах и готовности к большей публичности. Желающих помогать за кулисами не осталось, что также подтверждает возросшую потребность в сценическом самовыражении.

Вопрос 4. «Изменилось ли Ваше отношение к театральной деятельности после участия в программе?»

Таблица 8 – Вопрос 4

Вариант ответа	Количество человек	Вариант ответа	Количество человек
Да, я стал больше ценить театр, мне стало интереснее	70,0% (7 человек)	Да, я стал больше ценить театр, мне стало интереснее	70,0% (7 человек)
Да, я стал увереннее в своих силах	60,0% (6 человек)	Да, я стал увереннее в своих силах	60,0% (6 человек)
Нет, моё отношение не изменилось	20,0% (2 человека)	Нет, моё отношение не изменилось	20,0% (2 человека)
Нет, мне стало менее интересно	0,0% (0 человек)	Нет, мне стало менее интересно	0,0% (0 человек)

Семь из десяти участников отметили, что стали больше ценить театр и интересоваться им. Шесть человек указали на повышение уверенности в своих силах – ключевой показатель, свидетельствующий о преодолении психологических барьеров, выявленных на диагностическом этапе. Лишь двое отметили отсутствие изменений, при этом никто не выразил снижения интереса.

Вопрос 5. «Что дало Вам участие в театральном кружке?» (можно выбрать не более двух вариантов)

Таблица 9 – Вопрос 5

Вариант ответа	До программы (ожидания)	После программы (результат)	Динамика
Новых друзей и знакомых	60,0% (6 чел.)	80,0% (8 чел.)	+20,0%
Хорошее настроение, радость	50,0% (5 чел.)	90,0% (9 чел.)	+40,0%
Возможность проявить свои способности	30,0% (3 чел.)	60,0% (6 чел.)	+30,0%
Уверенность в себе	20,0% (2 чел.)	50,0% (5 чел.)	+30,0%

Ожидания участников не только оправдались, но и были существенно превышены по всем показателям. Наиболее впечатляющая динамика наблюдается по параметру «хорошее настроение, радость» – показатель вырос с 50% до 90%, что говорит о сильном эмоционально-положительном воздействии театральной деятельности. Также вдвое выросла доля тех, кто отметил повышение уверенности в себе (с 20% до 50%), и тех, кто смог проявить свои способности (с 30% до 60%). Расширение круга знакомых отметили 80% участников, что подтверждает эффективность программы в решении задачи расширения социальных контактов.

Вопрос 6. «Что могло бы помешать Вам участвовать в театральных занятиях?» (сравнение барьеров до и после программы)

Таблица 10 – Вопрос 6

Вариант ответа	До программы	После программы	Динамика
Стеснение, боязнь сцены	50,0% (5 чел.)	20,0% (2 чел.)	-30,0%
Плохое самочувствие, здоровье не позволяет	40,0% (4 чел.)	40,0% (4 чел.)	0,0%
Боюсь не справиться, не выучу роль	30,0% (3 чел.)	10,0% (1 чел.)	-20,0%
Не вижу в этом смысла	10,0% (1 чел.)	0,0% (0 чел.)	-10,0%

Наиболее значимая позитивная динамика наблюдается в преодолении психологических барьеров. Доля участников, испытывающих стеснение и боязнь сцены, сократилась с половины до 20%. Страх не справиться с ролью снизился с 30% до 10%. При этом барьеры, связанные со здоровьем, остались на прежнем уровне, что указывает на объективные ограничения, которые не могут быть устранены в рамках театральной программы, но могут быть учтены при её

организации.

Повторное полуструктурированное интервью с теми же 8 респондентами (33% от общего числа участников) позволило зафиксировать качественные изменения в восприятии театральной деятельности, самооценке участников и их социальных связях.

Таблица 11 – Сравнительный анализ ответов в интервью до и после программы

Тема обсуждения	До программы	После программы
Позитивные воспоминания о театре	6 человек вспоминали прошлый опыт	8 человек отметили, что программа создала новые позитивные воспоминания
Желание выступать перед родственниками	4 человека	7 человек
Опасения по поводу забывания текста	5 человек	2 человека
Оценка своих актёрских способностей	большинство оценивали их как низкие	большинство отметили, что способности оказались выше ожиданий
Характеристика отношений в группе	«мы пока не очень знакомы» (6 чел.)	«мы теперь как одна семья» (7 чел.)

Качественные изменения, зафиксированные в интервью, свидетельствуют о глубоких личностных сдвигах. Участники программы стали воспринимать театральную деятельность не как внешнее, навязанное занятие, а как собственную, значимую активность. Создались новые позитивные воспоминания, которые для пожилых людей, живущих в основном прошлом, имеют особую ценность.

Одна из участниц, 74 лет, поделилась: «Я всю жизнь стеснялась выступать, думала, что у меня ничего не получится. А тут, когда мы репетировали, я поняла, что могу. И люди смеялись на нашем спектакле – не надо мной, а вместе со мной. Это такое чувство, словами не передать». Другая участница, 68 лет, отметила: «Раньше я сидела в комнате одна, смотрела телевизор. А теперь у меня есть дело, есть подруги, с которыми можно поговорить не только про погоду. Мы обсуждаем спектакль, учим роли, помогаем друг другу».

Особенно показательным было высказывание 71-летнего участника: «Я думал, что в моём возрасте уже ничего нового не будет. А театр дал мне столько,

сколько я не получал много лет. И главное – мы теперь ездили в школу, выступали перед детьми. Они такие благодарные были, спрашивали нас про жизнь, про войну. Я почувствовал, что я ещё кому-то нужен». Это высказывание отражает ключевой механизм расширения социальных контактов – не просто увеличение числа знакомств, а обретение чувства востребованности и значимости.

Таблица 12 – Сравнительный анализ включённого наблюдения

Критерий наблюдения	Ознакомительные занятия	Заключительные занятия	Динамика
Положительная эмоциональная реакция на театральные игры	80,0% (8 чел.)	100,0% (10 чел.)	+20,0%
Высокая степень включённости в выполнение заданий	70,0% (7 чел.)	90,0% (9 чел.)	+20,0%
Активное взаимодействие с другими участниками	60,0% (6 чел.)	90,0% (9 чел.)	+30,0%
Проявления творческой инициативы	30,0% (3 чел.)	60,0% (6 чел.)	+30,0%
Признаки дискомфорта (напряжение, отказ)	20,0% (2 чел.)	0,0% (0 чел.)	-20,0%

Итоговый мониторинг зафиксировал положительную реакцию по каждому из оцениваемых параметров, к финальной стадии проекта у всех подопечных сформировалось устойчивое позитивное отношение к театральным сессиям и репетициям. Уровень межличностной активности внутри коллектива поднялся с начальных 60% до 90%. Такой скачок указывает на то, что практически вся группа успешно освоила навыки взаимовыручки и командной работы. Кроме того, в два раза выросла творческая самостоятельность актеров: шесть человек начали активно проявлять инициативу, выдвигая авторские идеи по доработке образов, изменению реплик и поиску оригинальных сценических ходов. Признаки дискомфорта исчезли полностью, что свидетельствует о полной психологической адаптации участников к театральной среде.

Особого внимания заслуживают наблюдения в процессе публичных выступлений. Первое выступление перед зрителями (для участников интерната) сопровождалось заметным волнением: у четверых участников дрожали руки, двое сбивались с текста. Однако поддержка партнёров по сцене и положительная реакция зала помогли справиться с волнением. Ко второму выступлению (в школе, перед школьниками) уровень тревожности значительно снизился. Участники увереннее держались на сцене, лучше взаимодействовали друг с другом, а после спектакля с удовольствием общались со зрителями, отвечали на вопросы.

Наблюдение за интерактивным общением после спектаклей показало высокую вовлечённость как пожилых актёров, так и школьников-зрителей. После первого спектакля общение продолжалось около 20 минут, после второго – более 40 минут, причём инициатива исходила как от зрителей (школьники задавали вопросы о жизни пожилых людей, о спектакле, о том, как создавались образы), так и от актёров (пожилые люди делились воспоминаниями, расспрашивали школьников об их учёбе и увлечениях). Этот формат взаимодействия создал условия для подлинного межпоколенческого диалога, который, как показали дальнейшие беседы с участниками, стал для них одним из самых ярких впечатлений.

Для системного анализа динамики расширения социальных контактов участников были выделены четыре ключевых показателя, оценивавшихся до и после реализации программы.

Таблица 13 – Динамика показателей расширения социальных контактов

Показатель	До программы	После программы	Динамика
Количество участников, отметивших появление новых друзей/знакомых	60,0% (ожидание)	80,0% (факт)	+20,0%
Количество участников, отметивших улучшение настроения и психоэмоционального состояния	50,0% (ожидание)	90,0% (факт)	+40,0%
Количество участников, преодолевших страх сцены и стеснение	–	60,0% (6 чел. из 5, испытывавших этот барьер)	100% преодоление среди испытывавших барьер

Количество участников, установивших новые контакты с внешним миром (волонтёры, школьники)	0%	100% (все 10 чел.)	+100%
---	----	--------------------	-------

Обобщая представленные данные, можно констатировать, что программа достигла поставленной цели. Все 10 участников расширили круг социальных контактов как внутри группы (формирование устойчивых дружеских связей), так и за её пределами (взаимодействие с волонтёрами, школьниками). Участники, изначально испытывавшие страх сцены и стеснение, полностью преодолели эти барьеры.

Один из главных факторов является интерактивное общения со школьниками.

Можно сказать, что результаты повторной диагностики подтверждают эффективность программы включения пожилых людей проживающих в доме-интернате в театральную деятельность как средства расширения социальных контактов одиноких пожилых людей. Полученные данные свидетельствуют о позитивной динамике по всем исследованным параметрам: снизился уровень психологических барьеров, расширился круг общения участников, улучшилось психоэмоциональное состояние, сформировались устойчивые внутригрупповые связи, установлены межпоколенческие контакты. Программа доказала свою практическую значимость и может быть рекомендована к внедрению в практику работы стационарных учреждений социального обслуживания пожилых людей.

**Вывод по главе 2**

Вывод по второй главе: во второй главе представлены результаты экспериментальной работы на базе Харпского дома-интерната. Диагностика показала, что пожилые люди испытывают потребность в общении, но сталкиваются со стеснением и страхом сцены. Разработанная программа «Театральная деятельность» с участием волонтеров и школьников позволила преодолеть эти барьеры. Психологические барьеры (стеснение, боязнь сцены, страх не справиться с ролью) были успешно преодолены. Все участники расширили круг социальных контактов как внутри группы (сформировались тёплые доверительные отношения), так и за пределами учреждения (взаимодействие с волонтерами и школьниками).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённое исследование было посвящено проблеме включения пожилых людей, проживающих в доме-интернате, в театрализованную деятельность как средство преодоления социальной изоляции и поиску эффективных средств решения данной проблемы.

В работе были проанализированы особенности расширения социальных контактов одиноких пожилых людей в условиях дома-интерната. Выявлено, что традиционные формы досуга не решают задачу глубинного расширения общения, ограничиваясь поверхностным времяпрепровождением. Основными барьерами выступают стеснение, страх публичности, неуверенность в своих силах, а также объективные физические ограничения. Преодоление этих барьеров требует системного подхода, сочетающего индивидуальную работу, создание психологически безопасной среды и активное привлечение внешних ресурсов. Одним из перспективных направлений в этой связи была определена театральная деятельность, которая рассматривается не как самоцель, а как средство, условие расширения социальных контактов. В работе были сформулированы и обоснованы условия вовлечения одиноких пожилых людей в деятельность социального театра, включающие диагностические, организационные, психолого-педагогические и социально-средовые компоненты.

В экспериментальной части исследования была разработана и реализована программа ключевых на базе ГБУ ЯНАО «Харпский дом-интернат для престарелых и инвалидов «Мядико». В диагностике было принято участие 10 постояльцев дом-интерната, именно полученные данные пожилых людей легли в основу этапа разработки и реализации данной программы.

Особое внимание было уделено для создания психологической безопасности и подходящей атмосферы, был сделан упор на ресурсы каждого человека и его готовность к участию.

Проводя повторную диагностику по завершению программы, была установлена положительная динамика, где положительная реакция на

театральную деятельность выросла с 50% до 80%. А в ходе реализации программы значимость расширения коммуникаций с 60% до 80%. Этот показатель подтверждает, что пожилые люди, участвующие в данном проекте на практике, осознали ценность и потенциал созданной диалоговой для них среды. Наиболее яркие изменения зафиксированы в психоэмоциональной сфере: число респондентов, отметивших стабильно хорошее настроение и прилив радости, увеличилось с 50% до 90%. Параллельно зафиксирован рост личностных ресурсов — ощущение уверенности в собственных силах приобрели 50% опрошенных (при исходных 20% ожидавших этого на старте). Творческая активность помогла нивелировать внутренние зажимы: выраженное смущение и страх перед сценой теперь испытывают лишь 20% участников вместо прежней половины группы, а боязнь не справиться с ролью снизилась с 30% до минимальных 10%.

Материалы качественного анализа интервью и протоколов наблюдений полностью верифицировали количественные показатели. В своих ответах респонденты акцентировали внимание на формировании теплой, доверительной атмосферы внутри коллектива, появлении новых дружеских связей и возникновении сильного чувства общности. Наиболее весомый терапевтический эффект оказали постспектакльные встречи с учащимися школ. Благодаря им пожилые люди смогли компенсировать дефицит востребованности, ощутив искренний интерес к своей биографии и накопленным знаниям со стороны молодежи. Интерактивное взаимодействие заложило основу для реального межпоколенческого диалога, ставшего центральным эмоциональным событием всего проекта.

Таким образом, выдвинутая в исследовании гипотеза полностью доказана.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Акутина С. П. Феномен одиночества граждан пожилого возраста: предмет обсуждения / С. П. Акутина, Е. В. Столярова // Социодинамика. 2021. № 7.
2. Архипов В. А. Социальная отстранённость как риск фактор заболеваемости лиц пожилого возраста: обзор литературы / В. А. Архипов, А. М. Арингазина // West Kazakhstan Medical Journal. 2020. № 2 (62). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-otstranyonnost-kak-risk-faktor-zabolevaemosti-lits-pozhilogo-vozrasta-obzor-literatury> (дата обращения: 13.03.2026).
3. Белецкая Е. А. Проблемы досуга пожилых людей в современном мире / Е. А. Белецкая, А. А. Витохина // Вестник магистратуры. 2015. № 1 (40). С. 151-154.
4. Вислова А. В. Русский театр на сломе эпох. Рубеж XX–XXI веков : монография. – Москва : Логос, 2020. – 272 с. – ISBN 978-5-98699-050-7. – Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/162985> (дата обращения: 03.04.2026). – Режим доступа: для авториз. пользователей.
5. Галкин К. А. Барьеры и неравенства для пожилых людей в городской среде в период пандемии COVID-19 // Россия реформирующаяся: ежегодник: вып. 19 / Отв. ред. М. К. Горшков ; ФНИСЦ РАН. М. : Новый Хронограф, 2021. С. 65-86. DOI 10.19181/ezheg.2021.3.
6. Доброхлеб В. Г. Современная пандемия и риск роста социальной изоляции пожилых людей // Научное обозрение. Серия 1. Экономика и право. 2020. № 3. С. 166-173. DOI 10.26653/2076-4650-2020-3-15.
7. Еваева А. Э. Социальный театр как психолого-педагогический феномен театральной культуры XX и XXI столетий // Вестник Кемеровского государственного университета культуры и искусств. 2018. № 44. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnyy-teatr-kak-psihologo-pedagogicheskiy-fenomen-teatralnoy-kultury-xx-i-xxi-stoletiy> (дата обращения: 13.03.2026).

8. Елютина М. Э. Одинокое проживание и переживание одиночества в позднем возрасте / М. Э. Елютина, О. А. Трофимова // Журнал исследований социальной политики. 2017. Т. 15, № 1. С. 37-50. DOI 10.17323/1727-0634-2017-15-1-37-50.
9. Калинин А. М. Потенциал театра для социальной интеграции и дестигматизации людей с расстройством интеллектуального развития: пример театральной труппы En Dynamei // Комплексные исследования детства. 2019. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/potentsial-teatra-dlya-sotsialnoy-integratsii-i-destigmatizatsii-lyudey-s-rasstroystvom-intellektualnogo-razvitiya-primer-teatralnoy> (дата обращения: 03.04.2026).
10. Карева Д. Е. Взаимосвязь одиночества и образа жизни в пожилом возрасте / Д. Е. Карева, Д. А. Стужук, С. Ю. Амшаринская // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2024. № 6. С. 122–144. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2024.6.2673>.
11. Козырева П. М. Социальная изоляция и одиночество в пожилом возрасте / П. М. Козырева, А. И. Смирнов // СНИСП. 2022. № 4 (40). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-izolyatsiya-i-odinochestvo-v-pozhilom-vozraste> (дата обращения: 13.03.2026).
12. Корнеева А. Ю. Социальный театр как форма социокультурной адаптации незащищенных групп населения // Вестник гуманитарного образования. 2018. № 4 (12). С. 88-95. DOI 10.25730/VSU.2070.18.060.
13. Лазарева А. А. Проблема одиночества и самоизоляции пенсионеров / А. А. Лазарева, О. С. Медведева // Актуальные проблемы активного долголетия и качества жизни пожилых людей. Сборник научных трудов. Калуга: КГУ им. К. Э. Циолковского, 2020. С. 187–196.
14. Марченко И. К. Сочетание различных методик социокультурной реабилитации пожилых людей и инвалидов // Социальная работа. 2014. № 1. С. 43-45.

15. Медиативные техники в профилактике и разрешении конфликтов : учебно-методическое пособие. – Йошкар-Ола : МарГУ, 2024. – 88 с. – ISBN 978-5-907622-95-1. – Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/457205> (дата обращения: 03.04.2026). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

16. Методы исследования в социальной работе : учебное пособие / Т. В. Назарова, Е. В. Бахаровская, О. В. Бейгуленко, А. М. Ойдопова. – Чита : ЗабГУ, 2023. – 150 с. – ISBN 978-5-9293-3222-7. – Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/438257> (дата обращения: 03.04.2026). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

17. Мухина А. (А)социальный театр и его имена // Театр. 2016. № 24–25.

18. Осин Е. Н. Дифференциальный опросник переживания одиночества: структура и свойства / Е. Н. Осин, Д. А. Леонтьев // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2013. Т. 10. № 1. С. 55–81.

19. Плеханова О. Е. Социально-культурная деятельность как средство реабилитации пожилых людей // Вестник Волжского университета им. В. Н. Татищева. 2012. № 1 (9). С. 176-182.

20. Рубцова О. В. "Особый театр" как средство социальной инклюзии: зарубежный и отечественный опыт / О. В. Рубцова, А. В. Сидоров // Культурно-историческая психология. 2017. Т. 13, № 1. С. 68-80. DOI 10.17759/chp.2017130107.

21. Соболева Е. В. Добровольческая деятельность граждан старшего возраста как одна из форм активного долголетия российских пенсионеров // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Социология. Политология. 2020. Т. 20. № 1. С. 47–51.

22. Социально-педагогическая и психолого-педагогическая деятельность: актуальные проблемы, достижения, инновации : материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (г. Кострома, 25 сентября 2025 г.) / составитель Т. В. Козырева. – Кострома : КГУ, 2025. – 482 с. – ISBN 978-5-8285-1349-9. – Текст : электронный // Лань : электронно-

библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/514111> (дата обращения: 03.04.2026). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

23. Социально-экономические процессы современного общества : материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Чебоксары, 25 мая 2023 г.) / под редакцией Э. В. Фомина. – Чебоксары, 2023. – 328 с. – ISBN 978-5-907688-35-3. – Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/351104> (дата обращения: 03.04.2026). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

24. Сухов А. Н. Социально-психологические отрасли. Состояние и перспективы : монография. – Москва : ФЛИНТА, 2025. – 507 с. – ISBN 978-5-9765-5747-5. – Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/491693> (дата обращения: 03.04.2026). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

25. Харьковская Е. В. Социально-культурная реабилитация пожилых людей в деятельности культурно-досуговых учреждений средствами арт-терапии / Е. В. Харьковская, Н. В. Посохова, Н. Н. Калашникова // KANT: SS&H. 2021. № 4 (8). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-kulturnaya-reabilitatsiya-pozhilyh-lyudey-v-deyatelnosti-kulturno-dosugovyh-uchrezhdeniy-sredstvami-art-terapii> (дата обращения: 13.03.2026).

26. Харьковская Е. В. Формирование социально-культурной активности пожилых людей в сельских культурно-досуговых учреждениях: региональный аспект / Е. В. Харьковская, Н. В. Посохова, Н. В. Ефремова, И. А. Гричаникова // Современные наукоемкие технологии. 2020. № 8. С. 216-221. URL: <https://top-technologies.ru/ru/article/view?id=38202> (дата обращения: 13.03.2026).

27. Brivio F. Narrative Review and Analysis of the Use of “Lifestyle” in Health Psychology / F. Brivio, A. Viganò, A. Paterna, N. Palena, A. Greco // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023. Vol. 20. No. 5. Art. 4427. <https://doi.org/10.3390/IJERPH20054427>.

28. Courtin E. Social Isolation, Loneliness and Health in Old Age: A Scoping Review / E. Courtin, M. Knapp // *Health & Social Care in the Community*. 2017. Vol. 25. No. 3. P. 799–812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>.

29. Kim J. The Effects of Leisure-Time Physical Activity for Optimism, Life Satisfaction, Psychological Well-Being, and Positive Affect Among Older Adults with Loneliness / J. Kim, S. Lee, S. Chun, A. Han, J. Heo // *Annals of Leisure Research*. 2017. Vol. 20. No. 4. P. 406–415. <https://doi.org/10.1080/11745398.2016.1238308>.

30. Leigh-Hunt N. An Overview of Systematic Reviews on the Public Health Consequences of Social Isolation and Loneliness / N. Leigh-Hunt, D. Bagguley, K. Bash, V. Turner, S. Turnbull, N. Valtorta, W. Caan // *Public Health*. 2017. Vol. 152. P. 157–171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>.

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

## Приложение А

**«Анкета для выявления готовности пожилых людей к участию в театральной деятельности»**

## Блок 1. Информированность и начальный интерес

Вопрос 1. «Как Вы относитесь к идее создания театрального кружка в нашем учреждении? (выберите один вариант ответа)»:

- Положительно, мне это очень интересно;
- Скорее положительно, хотелось бы узнать больше;
- Отношусь нейтрально, не вижу в этом особого смысла;
- Отрицательно, мне это не интересно;

Данный вопрос позволяет выявить общую установку респондента на участие в театральной деятельности и определить долю потенциально заинтересованных лиц.

## Блок 2. Мотивация участия

Вопрос 2. «Что для Вас было бы самым главным, если бы Вы решили поучаствовать в театральных занятиях? (можно выбрать не более двух вариантов)»:

- Желание узнать что-то новое, научиться тому, что раньше не пробовал;
- Потребность в общении с другими людьми;
- Желание поделиться своим жизненным опытом;
- Интерес к театральному искусству.

Выявление ведущих мотивов необходимо для последующей дифференцированной работы с участниками. Исследования показывают, что для пожилых людей значимы как социальные мотивы (общение, признание), так и когнитивные (новые знания, развитие), а также потребность в передаче опыта. Ограничение выбора двумя вариантами помогает респонденту сконцентрироваться на действительно значимых для него побуждениях.

## Блок 3. Предпочтения относительно формата участия

Вопрос 3. «Какую роль в театральной постановке Вы предпочли бы? (выберите один вариант ответа)»:

- Активную роль со словами и движениями;
- Скромную роль с небольшим количеством слов;
- Роль без слов (пантомима, пластический этюд);
- Помогать за кулисами (готовить костюмы, декорации).

Ответы на этот вопрос дают представление о том, какой формат включения в театральную деятельность наиболее комфортен для пожилого человека с учётом его состояния здоровья, темперамента и степени готовности к публичности. Это позволяет при формировании труппы распределять роли и обязанности с учётом индивидуальных предпочтений.

#### Блок 4. Прошлый опыт

Вопрос 4. «Приходилось ли Вам раньше участвовать в художественной самодеятельности или театральных постановках? (выберите один вариант ответа)»:

- Да, регулярно участвовал;
- Да, но редко, несколько раз в жизни;
- Нет, не приходилось, но хотелось бы попробовать;
- Нет, не приходилось, и не хочу.

Этот вопрос позволяет выявить скрытые ресурсы: пожилые люди, имевшие в прошлом театральный или сценический опыт, как правило, легче включаются в новую деятельность и быстрее преодолевают психологические барьеры. Для тех, у кого такого опыта не было, но присутствует желание попробовать, требуются особые поддерживающие условия на начальном этапе.

#### Блок 5. Ожидаемые результаты

Вопрос 5. «Как Вы думаете, что может дать Вам участие в театральном кружке? (можно выбрать не более двух вариантов)»:

- Новых друзей и знакомых;
- Хорошее настроение, радость;
- Возможность проявить свои способности;

– Уверенность в себе.

Данный вопрос направлен на выявление субъективных ожиданий участников относительно личностных и социальных результатов театральной деятельности. Понимание этих ожиданий необходимо для того, чтобы в процессе реализации программы акцентировать те аспекты, которые наиболее значимы для конкретных участников.

Блок 6. Барьеры и опасения

Вопрос 6. «Что могло бы помешать Вам участвовать в театральных занятиях? (можно выбрать не более двух вариантов)»:

- Стеснение, боязнь сцены, страх выглядеть смешным;
- Плохое самочувствие, здоровье не позволяет;
- Боюсь не справиться, не выучу роль;
- Не вижу в этом смысла, не хочу тратить время.

Выявление барьеров необходимо для создания условий, снижающих сопротивление и облегчающих вовлечение пожилых людей в театральную деятельность. Как показывают исследования, основными препятствиями для пожилых людей при включении в культурные активности выступают не столько физические ограничения, сколько психологические барьеры – неуверенность в своих силах, страх публичности, ощущение, что подобные занятия «не для их возраста».