

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 психолого-педагогического образования
Кафедра психологии и педагогики детства

ЧЕРНЫШЕВА ЭМИЛИЯ ВАСИЛЬЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ГАРМОНИЗАЦИЯ ОБРАЗА СЕМЬИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ,
ПРОЖИВАЮЩИХ В СОЦИАЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Направление подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Психология семьи и семейное консультирование

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

И. о. заведующего кафедрой
канд. филол. наук, доцент Кухар М.А.

Руководитель магистерской программы
канд. психол. наук, доцент Арамачева Л.В.

Научный руководитель
канд. психол. наук, доцент Барканова О.В.

Обучающийся
Чернышева Э.В.

Дата защиты

Оценка

Красноярск 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ГАРМОНИЗАЦИИ ОБРАЗА СЕМЬИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СОЦИАЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ	10
1.1. Проблема образа семьи в психологии	10
1.2. Особенности образа семьи у пожилых людей, проживающих в социальном учреждении	22
1.3. Методы психологической работы по гармонизации образа семьи в пожилом возрасте.....	35
Выводы по Главе 1	42
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ГАРМОНИЗАЦИИ ОБРАЗА СЕМЬИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СОЦИАЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ..	45
2.1. Организация и методики исследования.....	45
2.2. Результаты констатирующего эксперимента	51
2.3. Описание формирующего эксперимента и результаты контрольного эксперимента	60
Выводы к Главе 2	81
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	86
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	91
ПРИЛОЖЕНИЯ	98

ВВЕДЕНИЕ

Согласно данным Росстата, на 2021 год в учреждениях социального обслуживания по Красноярскому краю проживают свыше 5 тыс. человек, которые требуют полного ухода и психологического сопровождения.

Попадая в социальное учреждение, большее количество пожилых людей утрачивают связь с семьями, становятся не нужными им. Это связано как с конфликтами интересов в воспитании, так и с конфликтами на почве ведения общего быта. Все это может формировать негативное отношение не только к окружению, но и к самой семье, как к форме поддержки. Усугубляются негативные отношения между членами семьи и пожилым человеком на фоне «насильственного» помещения последнего в социальное учреждение. Пожилой человек чувствует себя брошенным, отвергнутым своей семьей, также на пожилого человека накладывается проблема адаптации в новом для него месте. Отсюда образ семьи дисгармонизируется, нарушается и негативно сказывается на самочувствии, расшатывая ослабленное психическое здоровье пожилого человека. В геронтологических исследованиях проблема взаимодействия пенсионера и общества только начинает набирать просветительские обороты. Помимо этого, проблема взаимодействия пожилых людей с семьей также только начинает ставиться под вопрос и детально прорабатываться.

На данный момент в учреждениях социального обслуживания имеется комплекс программ по уходу за престарелыми гражданами. Данные программы дневного пребывания имеют перед собой цель на обеспечение и поддержание качества жизни пожилого человека. Занятия, проводимые в рамках данной программы направлены на поддержание остаточного положительного потенциала, а также когнитивных функций пожилого человека, но не направлены на корректировку такой узкой психологической проблемы как дисгармоничный образ семьи.

Исходя из вышеперечисленного, нами было выведено противоречие: обслуживание пожилого человека не включает в себя работу с семейной системой резидента социального учреждения, а программа дневного пребывания не учитывает психологическую работу, направленную на гармонизацию образа семьи у пожилого человека.

Чтобы стабилизировать психическое состояние пожилого человека, скорректировать образ семьи и сделать его, необходимо сформировать, разработать и закрепить методiku, направленную на проработку негативного опыта, полученного в результате неудачного взаимодействия с членами семьи. Помимо этого, данная программа должна затрагивать не только взаимоотношения супругов, но и детско-родительские отношения. Для наибольшей эффективности, с учетом возрастных особенностей пожилых людей, программа будет базироваться на субъектно-деятельностом подходе К.А. Абульхановой. Данный подход наиболее приемлем при работе с людьми старшего поколения, поскольку основывается на том опыте, который имеется у пожилого человека. Также основным принципом субъектно-деятельностного подхода служит активность, как способ самовыражения и самореализации личности. Проработка и устранение негативных эффектов, полученных ранее, поспособствует гармоничному развитию личности, стабилизации психического состояния и сглаживанию психологической травмы, а также поможет с формированием положительного образа семьи у пожилого человека. Достигаться такая психологическая работа будет через групповые и индивидуальные занятия внутри социального учреждения, посредством применения творческой терапии (арт-терапия, библиотерапия, расстановки и прочее), а также посредством беседы и проработки травмирующего опыта участников при групповых занятиях.

Такая работа будет способствовать гармонизации образа семьи при следующих условиях: доверия участников психологу, готовность участников менять свои убеждения и наличие негативного семейного (как общего, так и персонального) опыта у пожилых людей. Предполагается, что подобная

психологическая работа поможет скорректировать дисгармоничный образ семьи у пожилого человека, тем самым сделав процесс старения психически благоприятным для человека.

Понятие семьи, ее структуры было раскрыто у следующих исследователей: А.Я. Варга, И.А. Ильина, О.А. Карабановой, И.С. Кона, Т.Ю. Кутуковой, А.Г. Лидерса, Н.А. Логиновой, А.С. Макаренко, Т.М. Мишиной, Ф.А. Мустаевой, Е.И. Николаевой, А.Н. Полотнянко, З.Л. Сизоненко, Н.Я. Соловьева, И.А. Хоменко, О.Н. Юлдашевой, Э.Г. Эйдемиллера и других. Эти же исследователи обозначили жизненные циклы семьи, особенности взаимодействия членов семьи друг с другом и, непосредственно, со старшим поколением.

Частично проблема взаимоотношений пожилых людей, а также семьи и общества, представлена в исследованиях А.Г. Величко, Н.Ф. Дементьева, Е.А. Ирсетской, J. Coleman и др. В данных работах, в основном, уделяется внимание проблеме взаимодействия пенсионеров с уже взрослыми детьми. Кроме этого, имеются публикации Л.С. Акопян, Е.В. Соболевой, О.А. Ткач, О.В. Фетисовой и др., ориентированные на проблему пенсионного возраста в целом.

Проблема адаптации, при помещении в социальное учреждение, у пожилых людей была рассмотрена у следующих авторов: Т.В. Белошевской, О.В. Красновой, В.В. Куценко, С.Г. Максимовой, Т.Д. Марцинковской, Д.А. Неваевой, С.В. Ровбель. Процесс удачной адаптации в социальном учреждении также важен для формирования положительного, гармоничного образа семьи у пожилого человека, поскольку именно с нарушением данных отношений связано большинство психологических отклонений: агрессия, замкнутость, общее ухудшение витальных показателей.

Психологические методы работы по гармонизации образа семьи у пожилых людей были изучены следующими авторами: Н.Л. Гончаровой, В.И. Долговой, Ю.А. Дуболазовой., С.Н. Дума, О.В. Красновой, Е.С. Лебедевой, М.М. Мельниковой, И.А. Новиковой, Ф. Перлзом,

А.П. Сиденковой, А.Г. Соловьевым, Е.И. Холостовой, М. Sakaki, А. Yagi, К. Murayama. Е.Н. Емельянова в своем исследовании, на базе геронтологического центра, отмечает снижение когнитивных возможностей у пожилых людей, и, как следствие ограниченность использования некоторых психологических методик, склоняясь к простым и понятным к исполнению.

Теоретическое исследование работ позволило выявить недостаток методик, направленных на работу по гармонизации образа семьи в пожилом возрасте у пожилых людей, проживающих в пансионате. В связи с этим, выделяется следующая проблема исследования: необходимость разработки программы по гармонизации образа семьи у пожилых людей, проживающих в пансионате.

Исследование данной проблемы позволило нам выделить следующие противоречия:

- между теоретической разработанностью проблемы нарушения семейных отношений между пожилым человеком и его взрослым ребенком и практической корректировкой данных отношений между двумя взрослыми участниками детско-родительских отношений;

- между существующими психолого-педагогическими мероприятиями, направленными на повышение уровня гармонизации образа семьи у пожилого человека и необходимостью разработки комплексной системы психолого-педагогических мероприятий, направленных на психологическое стабилизирование пожилого человека в условиях проживания в социальном учреждении;

- между многообразием психологических методов работы и ограниченными, в силу возрастных особенностей, возможностями пожилых людей;

- необходима разработка поддерживающей психологической программы для работы с пожилыми людьми, проживающими в пансионате, поскольку коррекционная работа в данном возрасте не принесет необходимого результата, т.к. взгляды на проблему во взаимоотношениях с

взрослым ребенком в исследуемом возрасте устоявшиеся.

Объект: образ семьи.

Предмет: гармонизация образа семьи у пожилых людей, пребывающих в пансионате.

Цель: гармонизация образа семьи у пожилых людей, пребывающих в пансионате.

Задачи:

1. Провести теоретический анализ образа семьи в психологии.
2. Определить особенности образа семьи в пожилом возрасте.
3. Определить методологию психологической работы по гармонизации образа семьи в пожилом возрасте.
4. Провести констатирующий эксперимент с целью исследования образа семьи пожилых людей, проживающих в пансионате.
5. Разработать и реализовать программу, направленную на гармонизацию образа семьи у пожилых людей, проживающих в пансионатах.

Гипотеза исследования: предполагается, что у большинства пожилых людей, пребывающих в социальном учреждении, наблюдается дисгармоничный образ семьи, что часто связано с деструктивными взаимоотношениями внутри семьи и сепарацией пожилого человека от его семьи. Специальная программа мероприятий психологической коррекции и сопровождения с использованием методов КПТ, арт-терапии и игротерапии, направленная на проработку неразрешенных внутрисемейных конфликтов, переоценку детско-родительских отношений, самоотношения и своей актуальной ситуации, проработку негативных эмоциональных состояний, социализации пожилого человека в условиях социального учреждения, будет способствовать гармонизации образа семьи пожилого человека, проживающего в социальном учреждении.

Для реализации поставленной цели и решения задач исследования будут использованы следующие методы:

1. Теоретические методы: анализ, сравнение научной литературы по проблеме исследования, клинико-биографический анализ.

2. Эмпирические методики:

1. Выявление форм деменции у резидентов через краткую шкалу психического статуса (шкала MMSE) П. Макхью, М.Ф. Фольштейн;

2. Исследование семейной адаптации и сплоченности опросник FACES-3/ Тест Д.Х. Олсона;

3. Исследование родительского паттерна у резидентов пансионата посредством методики исследования ролевых паттернов отношения к другому взрослому человеку (МИРП) по Ю.В. Александровой;

4. Исследование представления о положении внутри семьи резидентов через проективный тест Э.Г. Эйдемилера и В. Юстицкиса «Семейная социограмма».

3. Статистическим методом будет являться: G-критерий знаков.

Научная новизна исследования: разработана сопровождающая программа по гармонизации образа семьи у пожилых людей, проживающих в пансионате.

Теоретическая значимость исследования заключается в расширении научных представлений о внедрении в социальные учреждения для престарелых граждан новой поддерживающей психолого-педагогической программы для гармонизации образа семьи и улучшения психологических показателей среди пожилого населения.

Практическая значимость: поддерживающая программа для пожилых людей, проживающих в пансионатах, разработанная в рамках данного исследования может быть использована в практической работе психологов учреждений социального обслуживания. Результаты психологического исследования могут использоваться при проведении консультационной работы с пожилыми людьми и их семьями.

База исследования: КГБУ СО «Пансионат «Солнечный».

Эмпирическая выборка: 30 человек от 50 до 90 лет, получающих

социальное обслуживание в пансионате.

Апробация результатов исследования: по теме диссертационной работы опубликованы 3 статьи, в которых нашли отражение теоретические принципы и результаты работы, в частности:

1. «Пожилой человек в структуре современной семьи».
2. «Семья в представлении пожилого человека».
3. «Опыт реализации программы по гармонизации образа семьи у пожилых людей, проживающих в социальном учреждении».

Структура диссертационной работы состоит из введения, двух глав, заключения и включает 6 рисунков, 6 таблицы и 1 приложение. Список использованных источников состоит из 65 наименований. Объем работы – 98 страницы без учета приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ГАРМОНИЗАЦИИ ОБРАЗА СЕМЬИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СОЦИАЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

1.1. Проблема образа семьи в психологии

Семья в последнее время стала служить объектом наблюдения не только для социологов, но и для психологов. Поскольку в семье изначально закладываются необходимые нормы и правила поведения в социуме. И, как писал русский философ И.А. Ильин: «Семья является первичным лоном человеческой культуры... Здесь пробуждаются и начинают развертываться дремлющие силы личной души; здесь ребенок научается любить (кого и как?), верить (во что?) и жертвовать (чему и чем?); здесь слагаются первые основы его характера; здесь открываются в душе ребенка главные источники его будущего счастья и несчастья; здесь ребенок становится маленьким человеком, из которого впоследствии развивается великая личность или, может быть, низкий проходимец» [15, с. 86].

Как видим, семья несет значение и занимает важное место в семейной психологии. Н.Я. Соловьев полагает, что семья является важнейшей формой организации личного быта. Основой семьи служит основанная на супружеском союзе и родственных связях, т. е. отношениях между мужем и женой, родителями и детьми, проживающими вместе и ведущими совместно хозяйство [46].

О.А. Карабанова выделяет два психологических направления функционирования семьи [16]. Первый из них — это насколько эффективно распределена коммуникация внутри небольшой группы, кто является лидером, как строится общение и разрешаются конфликты. В общем, как проходит социально-психологический настрой внутри семьи. Также, Карабанова выделяет и то, что внутри семьи, как малой группы, зачастую уровень эмоционального диапазона может колебаться как от положительных,

так и до отрицательных сторон. Также, по мнению О.А. Карабановой, важнейшей функцией семьи выступает счастье внутри семейной группы: насколько каждый из членов группы ощущает данную эмоцию и переживает наложенный ею аффект. Поскольку, положительные эмоции играют важную роль для человека, часто именно ими и подкрепляется какое-либо полезное действие (примером может служить похвала за положительно оцененный поступок).

Е.И. Николаева в своей работе дает понятию «семья» следующую характеристику — это единая система, имеющая иерархическую структуру организации, как правило, имеющую в себе отношения мужчины и женщины, а также родителей и детей [36]. Помимо этого, она выделяет и признаки, и функции семьи. Функцией семьи может служить принцип территориального объединения, которое впоследствии замещается чувством привязанности детей к родителям. Также имеют место быть и следующие функции, которые сводятся к утверждению в обществе (передача социального статуса, экономическая функция), а также к источнику поддержки и оказанию психологической помощи (через рекреационную функцию, условия для самоактуализации личности).

Тот же А.С. Макаренко выделяет семью, как небольшой коллектив, в котором его члены выступают в качестве учителей, проявляют заботу и стараются по возможности щадить чувства друг друга [29]. В целом же, Макаренко уделял внимание семье больше как структуре, которая формирует человека с точки зрения потребности общества.

Основной характеристикой семьи по А.Г. Лидерсу служит и то, что семья обеспечивает развитие личности, как в положительном плане, так и в случаях нарушений внутри семьи [27]. Влияние также идет в отрицательных направлениях. В той же работе А.Г. Лидерса, указывается и то, что семья — является единицей психического воздействия. Воздействие может происходить, как и внутри группы между ее членами, так же воздействие происходит и извне, от социума. Также в основе семьи лежит

удовлетворенность отношениями, которые как раз и служат базой гармоничных взаимодействий друг с другом. Проще говоря — основой является любовь между членами семьи.

И.С. Кон провел анализ работ, в которых рассматривал понятие «семьи» с точки зрения культурных и исторических особенностей развития семьи с целью выделения критериев, позволяющих отличить собственно семью от группы, включающей несколько поколений, в том числе и объединенных родственными узами, т. е. от «не-семьи» [18]. Это совместное проживание и ведение совместного хозяйства. Именно этот признак принят обществом для спецификации семьи как социального института. Таким образом, можно сделать следующие выводы, касательно структуры семьи с точки зрения психологии:

1. Семья — это первооснова становления личности, где и закладываются базовые свойства и характеристики человека, которые в дальнейшем передаются уже следующему поколению. При правильном подходе и здоровом воспитании может сформироваться положительно настроенная личность, способная принести пользу не только обществу, но и окружающим.

2. Семья — это группа, в которой особые роли играют отношения между ее членами, как старшими (муж-жена), так и младшими (брат-сестра, мать-сын и т. д.).

3. Важную роль внутри семьи играют чувства, эмоции, а также роли каждого из членов семьи. При правильной постановке ролей и эмоционального фона возникает довольно-таки здоровая личность.

4. В основу семьи, как группы, входят родители и их дети, последние в своей очереди подчинены иерархии. Родители, мужчина и женщина, передают своим потомкам знания, которые в дальнейшем могут служить базовой основой для создания собственной семьи. Также сама семья является источником защиты, как эмоциональной, так и социальной, служащей для утверждения в обществе.

5. Семья — это коллектив, в котором каждый из его членов несет ответственность друг за друга, а также играет роль наставников, способных гуманным путем, через приучение к труду, вложить в человека необходимые знания, требуемые на данный момент обществом.

6. Семья является единицей психического воздействия, где каждый из членов данной единицы взаимовлияет на другую единицу. А гармония внутри семьи достигается психической удовлетворенностью каждого из ее членов. Кроме того, важной основой семьи является чувство любви, которое скрепляет отношения не только между супругами, но и между родителями и детьми. Подобная семья, где соединены все два компонента: психическая удовлетворенность и гармоничные отношения, будет считаться функциональной и гармоничной.

7. Семья — это устоявшееся в обществе объединение, которому характерно наличие общего хозяйства и сплоченность, которая и служит выживанию и максимально продуктивной деятельности. Направленной как во внутрь семьи на содержание себя, так и вне — польза для общности.

Как и у любого живого объекта, у семьи также имеется жизненный цикл [40]:

Добрачный период — период монады. Для человека на данном этапе характерно развитие самостоятельности и ответственности за себя и свои действия, а также поиск подходящего партнера для создания новой семьи.

Образование новой семейной пары — период диады. На этом этапе активно формируются внутренние отношения внутри новой семьи: устанавливаются роли, приходит новое сознание на места сознаний «я» и «ты» - «мы».

Семья с маленькими детьми. На этом жизненном отрезке семьи все внимание переходит на воспитание ребенка, активное его включение в малую семейную систему.

Семья с детьми подросткового возраста. На этом этапе для семьи характерны неустойчивые, дисгармоничные позиции, т.к. кризисы возрастов

членов семьи могут совпадать между собой, помимо этого острее становится желание ребенка подросткового возраста показать свою самостоятельность по отношению к родителям. Помимо этого, для данного этапа характерна и актуализация заботы о старшем поколении, прародителях.

Период отдаления детей, приобретающих взрослый статус. Для данного этапа характерен синдром «опустевшего гнезда», который наступает после того, как родители выстраивают со своими взрослыми детьми отношения по типу взрослый-взрослый, а также для данного этапа характерно желание родителей вернуть состояние семьи до стадии диады, т.е. в такое состояние, когда оба взрослых предоставлены самим себе.

Стадия пожилого возраста и старости. На данной стадии начинается более активное формирование интересов, как внешних - хобби, социальная активность и прочее. Так и внутренних, состоящих из повышенном эгоцентризме, актуализации на себе, своем здоровье. Помимо этого, у супругов начинают формироваться новые межличностные отношения.

Согласно А.Н. Полотнянко, после синдрома «опустевшего гнезда» наступает стадия «монады», когда пенсионеры заполняют свободное время активной деятельностью, которая может выражаться в хобби, участии в социальной деятельности [40]. В том числе важнейшим значением для пожилого человека выступают его семейные и дружеские связи, роль которых возрастает с возрастом.

Происходит это потому, что круг общения резко сужается: выход на пенсию, переезд в другой город, потеря близкого человека [23]. Или же, если пенсионер уже стал вдовцом, то деятельность может быть направлена на реализацию себя через заботу о других, например, о внуках или о подросших детях. При негативных жизненных обстоятельствах, как попадание в дома-интернаты, самореализацию и стремление заполнить пустоту эмоций и впечатлений может заменять просмотр телевизионных программ, что значительно усугубляет эмоциональное состояние пенсионера. Кроме того, чем старше становится человек, тем больше живое общение заменяется на

просмотр ТВ-программ или прослушивания радиопередач.

Исследования, проведенные сотрудниками ФГБОУ ВО «Башкирского государственного педагогического университета им. М. Акмуллы» г. Уфы, указывают на то, что пенсионеры, пребывающие в семейных отношениях, чувствуют себя более защищенными, чем пенсионеры, имеющие статус вдовца [35]. Нередко, вступая в новые отношения, супруги берут за основу пример своей предыдущей семьи и переносят на новые отношения предыдущие способы взаимодействия и эмоционального реагирования.

Согласно исследованиям, проведенным сайтом b17.ru, семья в XXI веке претерпевает множество изменений [24]. Начиная от возраста вступления в брак и заканчивая формой семьи. Согласно исследованиям, как правило, большинство браков происходит в возрасте от 20 до 35 лет. К тому же, значительно увеличивается разница в возрасте у супругов, все больше женщин выбирают себе в мужа мужчин младшего возраста. Если к началу XX века отношения внутри семей преобладали в категории «муж-отец», то теперь в XXI веке больше и больше семей строится по принципу «муж-ребенок», т.е. женщина берет на себя роль матери не только для ребенка, но и для мужа. Большинство из браков основываются на взаимных отношениях и положительных эмоциях, таких как: любовь, преданность, взаимное уважение. Значительное количество людей в возрасте от 38 до 40 лет отказываются заключать союзы и предпочитают иные формы семейных отношений. Они обосновывают свои мотивы тем, что стремятся в первую очередь получать удовольствие от отношений друг с другом, затем, если такое имеется, союз для них это: вариант материального обогащения, улучшения своей финансовой составляющей, саморазвитие, площадка для удовлетворения психологических потребностей [28].

Также, к началу XXI века и сам институт семьи претерпевает значительные изменения. Меняется социально-антропологический фактор, при котором семья становится не только традиционным союзом мужчины и женщины. Появляются разные формы брака, наиболее часто

практикующиеся в европейских странах, среди которых гомосексуальные браки, заключение союза между несколькими мужчинами и женщинами – «шведские семьи», гостевой брак, с возможностью отдельного проживания супругов, и наиболее часто встречающийся в России – сожителство или гражданский брак [53].

Возможность легкого расторжения брака позволяет состояться разводу в легкой форме, и, как правило, с привлечением юристов и психологов для совместной работы. Одновременно с этим все больше супружеских пар обращаются в психологические центры за консультациями, связанными с трудностями в семейной жизни.

Из этого следует, что супруги стремятся сохранить свои брачные отношения и готовы работать над улучшением совместного быта, решением проблем и формированием гармоничных отношений. Со стороны государства также идут действия, направленные на укрепления института семьи: внесение поправок в конституцию, стимулирование к рождаемости денежными выплатами, создание для условия достойного воспитания и прочее [19].

Помимо сознательного отношения к браку и семье, происходят изменения при распределении ролей внутри семей. Сегодня карьеру строят оба супруга, а не один как в 60-70 годах XX века. Из-за стремления в реализации карьеры, желании занять место в обществе, дети у таких родителей рождаются в позднем возрасте. Воспитываются, как правило, такие дети с инфантильными наклонностями. Такому ребёнку проще попасть под деструктивные процессы, происходящие в обществе. В дальнейшем у поздних инфантильных детей могут возникнуть проблемы с определением своего социального статуса: сложно концентрировать внимание на какой-либо одной деятельности, отсюда и сложнее найти работу. Нарушается воспитательная функция семьи [55].

К тому же значительно меняется роль женщины: актуализация женственности, позднее материнство либо же вовсе отказ от детей в сторону

карьеру и реализации себя на трудовом поприще, также сама женщина стремится брать на себя мужские роли: финансовое содержание семьи, единоличное воспитание детей. Кроме того, общество относится к неполным семьям понимающе и сдержанно. Неполная семья, состоящая из одного родителя, в основном матери, уже стала нормой и не осуждается в современном обществе.

Все эти факторы говорят о том, что образ семьи претерпел многочисленные изменения к XXI веку. И воспитание ребенка стало выходить на первый план: программы всестороннего развития, многообразие обучающих и развивающих методик и игр. К тому же, сегодня, воспитание ребенка должно строиться и с учетом социально-политического фактора в стране. Это касается, в первую очередь, межнационального разнообразия в стране, прививание ребенку понятия «здоровой» толерантности. Уменьшается и численность семьи: все больше семейных пар отказываются от привлечения старшего поколения в процесс воспитания [49].

Подобное происходит, в первую очередь, из-за конфликта в идеях, способах и видении в воспитании у старшего поколения с младшим. Семьи, в которых пожилые родственники оказывали ощутимое участие в процессе воспитания, нередко отмечали у себя снижение самооценки.

Под самооценкой понимается уверенность матери в собственных силах, оценка своих материнских компетенций. Также многие матери оставались недовольны взаимодействием со своими старшими родственниками, ссылаясь на устаревшие способы воспитания, травмирующие события из своего детства и чрезмерно измененном видении понятия «материнства». Поэтому все больше пожилых людей становятся ненужными, неудобными для своих родственников и остаются «за бортом» семейной жизни [17]. Взрослые дети игнорируют потребность пожилых родителей в общении, а современный культ молодости и активного образа жизни вообще формирует отрицательный образ старения и негативное отношение к пожилым людям.

Таким образом, можно сказать следующее: семья — это постоянно изменяющаяся, в какой-то степени «живая», ячейка общества, которая подчиняется как общим законам государства, так и внутренним, своим законам, имеющая при этом несколько целей. А также то, что структура семьи значительно изменилась, начиная с конца XX века. Изменилась в сторону упрощения брачных отношений и усложнения в области воспитательного процесса, к которому стали подходить более осознанно и подготовлено.

Представление индивида о жизни его семьи — это самостоятельный, сложный механизм, который необходим для успешного функционирования семьи. Т.М. Мишина еще в 1983 году ввела понятие «образ семьи, или образ «мы» как феномен семейного самосознания, под которым имела в виду целостное, интегрированное образование. Одной из наиболее важных функций семейного самосознания, по Т.М. Мишиной, является целостная регуляция поведения семьи, согласование позиций отдельных ее членов. Адекватный образ «мы» определяет стиль жизни семьи, в частности супружеские отношения, характер и правила индивидуального и группового поведения. Неадекватный образ «мы» — это согласованные селективные представления о характере взаимоотношений в дисфункциональных семьях, создающие для каждого члена семьи и семьи в целом, наблюдаемый публичный образ - семейный миф [34].

Весьма полно и ёмко семейные мифы рассмотрены в работе А.Я. Варга [7]. Наиболее четче в современных семьях наблюдаются следующие три мифа. Миф «Мы – дружная семья»: характеризуется его как специальный «аграрный» миф, часто встречающийся и очень распространенный в нашей культуре. Этот миф характерен для семей, переживших много потерь, оторвавшихся от родных мест и не интегрировавшихся в новое окружение.

Понятно, что единство необходимо для того, чтобы выживать в непростых условиях. Дружба в таких семьях продолжается, несмотря ни на что. Ценность этого брака в таких семьях очень велика. Лояльность семье –

почти самое главное правило. Кроме того, могут существовать правила: «Наш дом – наша крепость», «Один за всех – все за одного», «Разлучаться нельзя», «Мир полон врагов» и т.п. В таких семьях забота о собственных потребностях может оцениваться как эгоизм, а лояльность «чужому», как предательство. Конфликты скрываются от детей и окружающих, отношения не выясняются, негативные эмоции подавляются. Границы между поколениями диффузны и проницаемы.

В семье, где присутствует миф «Мы – дружная семья», всегда будут трудности с сепарацией детей от родителей. Однако, семейный миф бывает необходим и функционален. Так, миф «Мы – дружная семья», функционален в трудных или опасных условиях жизни. Людям кажется, что они могут выжить только вместе.

Миф становится дисфункционален, когда социальные условия уже не требуют такого объединения. Миф «Семья героев»: у членов семьи потребность преодолевать трудности, которые они сами ищут или создают. Семья, руководствующая подобным мифом, отличается максимализмом установок, ригидностью аффекта, который обычно напряжён до страсти: сумасшедшая любовь, безумное счастье, бешеная ревность, страшное горе. Для людей, которые живут в этом мифе, совершенно необходимы трудности, необходимо преодоление этих трудностей, необходима постоянная трагедия и преодоление ее. Миф «Спасатель». Зачастую роли в семьях, где наиболее ярко выражен миф «Спасателя», разделяются на того, кто «спасает» - гиперфункционала, и самого «спасаемого» - гипофункционала, коммуницирующих по принципу взаимному соответствия. Всегда будет разделение на спасателя и спасаемого, демонстрирующего «инвалидное» поведение.

Представление членов семьи о своей семье насыщены видными истинами - семейными постулатами. Семейные постулаты Э.Г. Эйдемиллер определяет, как суждения членов семьи о своей семье (то есть о себе и о других членах семьи, об отдельных сценах в жизни семьи и о семье в целом),

которые представляются им очевидными и которыми они руководствуются (осознанные или неосознаваемые) в своем поведении. Также внутренний образ семьи включает представление индивида о себе самом, своих потребностях, возможностях, о других членах семьи, с которыми индивида связывают семенные отношения, и о характере этих отношений.

Общее развитие внутреннего образа семьи о себе происходит на протяжении всего жизненного цикла многих семейных поколений: когда человек учится осознавать происходящее в семье, понимать взаимосвязь различных сторон ее жизни, взаимоотношения, чувства всех ее членов. Это происходит за счет: а) социализации (ребенок учится этому у родителей в ходе повседневного общения и переносит полученные навыки в семью, которую создает сам); б) благодаря культуре и средствам массовой информации; в) благодаря межличностному общению, «межличностной сети», в которую включена система семьи [60].

Основываясь на теориях О.А. Карабановой, Е.И. Николаевой, А.Г. Лидерса, И.С. Кона, А.Н. Полотнянко, Т.М. Мишиной, А.Я. Варга и других исследователей, нами установлено, что понятие «образ семьи» - это социально-психологический феномен, представляющий собой семейное самосознание, семейную идентичность. Общее психологическое понятие для ограниченной группы индивидов, которое складывается из: семейной идентичности, позволяющей чувствовать сплоченность между членами группы, имеющих общие цели и убеждения, образ семьи обычно функционирует в рамках правил семейной системы и главным образом на бессознательном уровне. Сама группа имеет влияние только на своих членов, имеет стадии развития, которые совпадают с возрастными изменениями. Образ семьи закладывается с детства и культивируется на протяжении всей жизни человека. Образ семьи может быть, как гармоничным, так и иметь дисгармоничную структуру.

Под гармоничным образом семьи мы понимаем совокупность здоровых взаимоотношений между пожилым человеком и членами его семьи, т.е.

члены семьи поддерживают постоянную связь с пожилым человеком, стремятся психологически поддерживать его. В свою очередь, пожилой человек имеет положительные представления о своей семье. Его психоэмоциональный фон, настроение, а также иные витальные показатели имеют норму для возраста. Иными словами, пожилой человек доволен своим положением, стремится устанавливать новые контакты, а также поддерживает имеющиеся отношения на приемлемом для него уровне, охотно в ходе беседы или интервью делится фактами о семье и жизни – все это говорит о его психическом благополучии, основанном на гармоничном образе семьи. Тесты, как правило, также подкрепляют слова пожилого человека о его психическом и эмоциональном благополучии. Дисгармоничный образ семьи является собой противоположностью описанному выше понятию, и складывается из нестабильных, деструктивных отношений внутри семьи. Порой неразрешенные детско-родительские конфликты усугубляются в пожилом возрасте. Деструктивные отношения могут возникнуть также с появлением и долгим течением тяжелой болезни у родителя, что делает его обузой в глазах детей и, впоследствии, вызывает негативные эмоции, дисбаланс отношений. Пожилой человек, имеющий неразрешенные конфликты с семьей, не имея возможности их разрешить, усугубляет свое психическое положение, что в свою очередь ведет к нарушению образа семьи, его дисгармонизации.

1.2. Особенности образа семьи у пожилых людей, проживающих в социальном учреждении

Внутрисемейные роли меняются. Так, к пожилому человеку начинают относиться как к ребенку, что тоже влечет за собой негативный эффект. Смена ролей влечет за собой смену формы обращения – инфантилизацию пожилого человека. Часто подобное происходит внутри семьи, так и при внесемейной коммуникации. К пожилому человеку применяют упрощенный стиль общения: меняют тембр голоса, повторяют одни и те же вопросы, стараются всячески максимально упростить общение и свести его до детского уровня, зачастую дискредитируют жизненный опыт. Подобными действиями, несознательно, члены семьи стараются сделать взрослого человека инфантильным, заикленным на детстве, нуждающемся в помощи, а значит не умеющем решать свои проблемы. Способствует этому и закрепление мнения в обществе, которое наиболее ярко выражено фразой «Старый, что малый». Важно отметить, что стереотипное представление о частичной или полной утрате в старости «взрослых компетентностей» становится своеобразным оправданием практик инфантилизации, придавая данной модели взаимодействия статус «естественной». Сами пожилые люди чаще всего воспринимают подобное обращение как неуважительное, оно негативно сказывается на их физическом и психологическом благополучии [33]. Согласно исследованию А.В. Микляевой, при общении с пожилым человеком, с использованием упрощенного общения, у последних заметно снижается самооценка, также, как правило, при подобном общении чаще всего игнорируется мнение пожилого человека, обесценивается вклад в ведение домашнего хозяйства, а также в сторону пожилого человека применяются директивные указания [33]. Как следствие от такого обращения у пожилого человека возникают негативные эмоции, и лишь малая толика респондентов готова поддержать подобное к себе отношение, с целью

получения выгоды (подарков, внимания, общения). Помимо этого, сами пожилые люди в исследовании А.В. Микляевой, отмечают, что привыкли к подобному общению и воспринимают его естественно, как должную и неотъемлемую часть старения.

Как уже было сказано выше, в функции семь входят: ресурсная, экономическая, хозяйственно-бытовая, репродуктивная, функция воспитания детей, психотерапевтическая функция, рекреативная (восстановительная). К моменту вступления человека в пенсионный возраст актуализируются ресурсная функция: пожилой человек в первую очередь ориентируется на семью, в ней он может черпать силы для физической и психологической стабильности. Процесс старения, частичная утрата трудоспособности, в некоторых случаях и утрата конституционных прав и свобод, вызывают нарушение жизненного стереотипа пожилого человека, что ведёт к необходимости его смены, адаптации к новым внешним условиям [43]. Это обуславливает жизненный кризис у людей пожилого возраста и острую необходимость в его преодолении. Одним из условий плавного прохождения данного кризиса является использование семейной системы как ресурса для поддержания пожилого человека и актуализации новых ценностей. Помимо актуализации на ресурсной функции, при помощи семьи происходит и ресоциализация – процесс при котором зрелый индивид осваивает социальные функции, учится пониманию социальных норм, которые отличны от его функций и норм, освоенных им ранее. Таким образом, значимость семьи повышается с возрастом, поскольку в ней пожилой человек видит ресурсную базу.

В настоящее время негативное отношение к старости и дискриминации пожилых людей приводит к тому, что все больше семей отказываются от своих пожилых родственников, тем самым нанося им психологический вред. Связано это с тем, что пожилой человек уже утратил трудоспособность, влияние внутри семьи, имеет проблемы со здоровьем так или иначе ограничен в своих действиях. Согласно

проведенным исследованиям, в которых приняли участие пенсионеры Ярославской области, большинство из них предпочитают пользоваться услугами социальных учреждений, имея при этом семьи [30]. По данным исследования, связано это с тем, что данная выборка опрошенных в той или иной мере подверглась дискриминации на возрастной почве, тем самым потеряв часть доверия и уважения по отношению к своей семье.

Через общение внутри семьи реализуется модель общения пожилого человека с миром. Таким образом, семья для пожилого человека служит своего рода буфером, смягчающим влияния негативных факторов. Согласно наблюдению исследователей, со старостью значительно ухудшаются жизненные показатели, в том числе и психологические показатели, которые происходят из изменений, связанных с переменой вида деятельности, снижение деловой активности приводит к понижению приобретенных за жизнь качеств личности, и как следствие, снижение в целом актуальных характеристик самости. Все это приводит к снижению социальной активности человека [50]. Если в жизни пожилого человека по каким-либо причинам отсутствует семья, то в таком случае усиливаются негативные качества личности, нарушается сохранность Я – идентичности, снижается социальная активность, коммуникация, и как следствие этого, происходит, падает самообслуживание и происходит ухудшение психологических показателей. Государством найдена замена семьи – стационарные учреждения социального обслуживания, дома – интернаты. С одной стороны, сотрудники домов-интернатов частично заменяют пожилому человеку семейную среду, стараясь дать возможность пожилому человеку черпать силы для психологической и физической стабильности. Также, одновозрастное окружение в домах-интернатах приносит возможность для пожилого человека иметь окружение с общими интересами и похожим жизненным опытом. С другой же стороны, пребывание в домах-интернатах для пожилого человека – это по большей части стресс, усиливающийся незнакомой обстановкой, отрывом от

прошлого опыта и окружения. Зачастую, попадая в дома-интернаты, пожилой человек утрачивает то представление о семье, которое имел ранее. Оно окрашивается для него в негативные тона, усиливает тем самым социальную депривацию, которая влечет за собой дезадаптацию, нарушению процесса самопознания, и как следствие пассивный образ жизни. Тем самым отсутствие семьи является для пожилого человека источником негативных тенденций, направленных на разрушение Я.

Одной из значимых ролей пожилой человек приобретает в семье – это роль воспитателя за младшим поколением, внуками и правнуками. Согласно У. Бенгстону, у дедушек и бабушек существуют четыре важные роли, имеющие различную мотивационную направленность [61]:

1. Присутствие, которое обуславливает стремление прародителей создать спокойную обстановку, особенно при наличии угрозы распада семьи или внешней катастрофы. Они хотят сохранить стабильность в семье, а иногда послужить сдерживающим фактором при разделе внутри нее.

2. Желание принимать активное участие в воспитании. В этой ситуации пожилые люди могут выходить далеко за рамки простого присутствия, не редко усугубляя своей деятельностью воспитательный процесс и психологическое состояние родителей.

3. Арбитры. Действия пожилых людей направляются стремлением сохранять семейные ценности, поддерживать нерушимость семьи, помогать сохранять связь между поколениями. Хотя у разных поколений бывают различные ценности, некоторые пожилые люди считают, что им легче уладить конфликты между своими взрослыми детьми и внуками, так как они имеют больше опыта и могут посмотреть на конфликт со стороны.

4. Сохранение семейной истории побуждает бабушек и дедушек к различным действиям, поддерживающим преемственность между поколениями и передающим внукам семейное наследие и традиции.

Также, уже отечественными исследователями в области геронтологии

были выделены следующие типы поведения пожилых людей по отношению к младшим членам семьи [21]:

- формальный тип поведения: совместные занятия бабушек и внуков (чтение, прогулки и просмотр телепередач) не требуют больших усилий от бабушек, это дела, которые приятны и полезны и самой бабушке;

- активный тип: совместная деятельность бабушек и внуков требуют, кроме времени, некоторого напряжения и усилий, как моральных, так и физических. Такой тип общения имеет наиболее значимую роль для процесса воспитания;

- далекий тип: совместное времяпрепровождение бабушек с внуками предполагает, что первые в значительной степени занимаются не столько участием в процессе воспитания, сколько своими собственными занятиями, к которым иногда привлекают младшее поколение.

Таким образом, образ семьи у пожилого человека складывается и из возможности участвовать пассивно или активно в процессе воспитания младшего поколения, в его способности транслировать на внуков свой жизненный опыт, как возможность провести саморефлексию, самоанализ своей прожитой жизни [14].

Из-за процессов старения, болезней, ограниченности в действиях, отсутствии своих интересов происходит утрата значимости пожилого человека для своей семьи, происходит деструктивное отношение семьей, которая начинает воспринимать пожилого человека как обузу, от которой необходимо избавиться. С наличием негативных факторов, таких как алкоголь, наркотики или иные виды зависимости, вероятность деструктивных отношений в семье растет. Как уже было сказано неоднократно, девиантное поведение внутри семьи может нанести на психику пожилого человека большой вред, который в дальнейшем исказит представление об отношениях с обществом в целом. Как правило, пожилой человек из семьи, где происходит абьюзивное поведение, может выйти озлобленным на общество и мир в целом. Или же, исходя из своего

жизненного опыта и личностных качеств, в которых он может черпать поддержку, пожилой человек может абстрагироваться от негативной семейной атмосферы, тем самым сохранив при себе положительный образ отдельных членов семьи [8].

На данный момент традиционная семья претерпевает изменения, направленные на ее внутреннюю структуру. Семьи в первую очередь выполняют компенсаторную и рекреативную функцию, направленные по отношению к пожилому человеку внутри семьи. К тому же, меняется и форма семьи. В большей степени преобладают семейные группы – особые формы проживания родителей и детей, при которых и первые, и вторые проживают на своих территориях. Пожилые родители перестали зависеть от своих детей, и, по данным исследователей идет повышения жизненного тонуса: активное стремление продолжать трудовую деятельность, повышенное внимание к собственным интересам [54]. Образ семьи складывается из отношений детей к престарелым родителям, из полученного детского опыта, который позже переносится на взрослую жизнь. Разводы, маргинальный образ жизни служат теми факторами, которые влияют на решение взрослых детей отказаться от своих престарелых родителей. Отсюда у пожилых, по сути, брошенных, людей усиливается чувство одиночества, слабости и ненужности.

По результатам опроса, проведенного Е.В. Щаниной, около 60% пожилых людей испытывают чувство одиночества, находясь за пределами своей семьи [57]. Проблема одиночества и замкнутости пожилого человека – это наиболее острая проблема, тревожащая пожилого человека на сегодняшний день. Неоднородность и сложность чувства одиночества выражается в том, что старый человек, с одной стороны, ощущает увеличивающийся разрыв с окружающими, боится одинокого образа жизни; с другой стороны, он стремится отгородиться от окружающих, защитить свой мир и стабильность в нем от вторжения посторонних. К тому же, пожилой человек – это хранилище традиционных ценностей

общества. Именно от пожилых людей исходит твердое мнение о том, что брак – это традиционный союз между мужчиной и женщиной, а семья – это гарант спокойствия и надежности. К старости, данные убеждения укрепляются и усиливаются, частично претерпевая изменения. Эти изменения связаны в первую очередь с ограниченностью интересов и замкнутостью на общении с семьей. Помимо отношений с детьми и внуками, важную роль в старости начинает играть супружество. Выявлено также положительное воздействие супружеской поддержки на процессы реабилитации различных групп пожилых больных, на процессы адаптации выздоравливающих и улучшение способности преодолевать стрессовые ситуации. Повышенная привязанность пожилых людей выполняет защитную функцию. Оба супруга переживают схожие психические состояния, для них характерен высокий уровень эмпатийных переживаний, что в значительной степени помогает найти необходимые стратегии выхода из кризисных ситуаций [42].

С 2014 года на территории Красноярского края и других регионов Российской Федерации действуют приемные семьи для людей пожилого возраста. Основной функцией такой семьи, помимо замещения реальной, служит и оказание бытовой и социальной помощи пожилому человеку, направленной от социальной службы. Приемная семья – форма жизнеустройства замещающая реальную семейную группу. Из-за непостоянной, временной формы, такой тип семьи может быть перспективной формой социального обслуживания, не способной полностью удовлетворять те функции, которые выполняет реальная семья для пожилого человека [41]. Таким образом, приемная семья для пожилого человека – это сугубо временное замещение реальной семьи. Формировать постоянный положительный образ, основываясь на такой форме семейных отношений невозможно, поскольку из-за своей временной формы будет невозможно закрепить устойчивый образ в сознании пожилого человека.

Пожилая семья является уникальным по своему содержанию социальным институтом, поскольку выполняет взаимодействие между обществом и личностью. В качестве основополагающей ценности у пожилых семей выявилось общее отношение к браку как к обязательному условию для создания семьи. Согласно исследованиям, проведенным в Республике Саха (Якутия), каждая исследуемая семейная пара в добрачных отношениях стремилась узаконить отношения и создать общий быт, реализуя традиционные семейные ценности своего поколения [4]. При создании семьи ни одна из семейных пар не думала о будущем своей семьи, не планировала ничего конкретного относительно местности проживания и количества желаемых детей. Согласно опроснику, практически у каждой семейной пары на момент создания семьи уже было свое представление о том, что такое «семья». Как правило, большинство респондентов из проведенного исследования указывали, что, по их мнению, образ семьи складывается из рождения детей, утверждения себя в ролях матери и отца, а также ведения совместного хозяйства.

Осмысленность жизни достигается через утверждение и признание своего «Я», своего личного опыта. Зачастую осмысленность жизни, складывающуюся из постановки целей на будущее, анализа итогов прошлого и удовлетворенности настоящим влияет и место жительства. Согласно результатам проведенного исследования, осмысленность жизни выражается сильнее у тех пожилых людей, которые проживают на текущий момент со своими семьями [56]. В значительной мере показатель осмысленности жизни снижается у тех, кто так или иначе был тесно связан со своей семьей, но в данный момент потерял, существующую ранее связь и пребывает на данный момент в геронтологическом центре. Из данного результата следует то, что семья влияет на самоопределение личности не только в детском возрасте, но также и в старости. Потому как через анализ прожитого, человек может в дальнейшем строить прогнозы на оставшуюся

жизнь, заниматься саморефлексией, участвовать в какой-либо социальной деятельности.

Отдельно тема одиночества в семье затронута у исследователей. В большинстве своем пожилые люди, проживающие в отдалении от своих семей, испытывают чувства одиночества и потерянности, но одновременно с этим, посредством психологической защиты запускаются механизмы, регулирующие состояние одиночества, переходящие в процессы защиты и самосохранения. Однако, существует и обратная тенденция, в которой наблюдается нарочитое стремление отдалиться от своей семьи, взрослых детей. Подобная тенденция встречается у пожилых людей, подвергающихся какому-либо насилию в семье, но также и у тех, кого обошло стороной девиантное поведение родных. Последняя категория пожилых людей связывает свое желание отдельного проживания от семей с тем, что в старости они стремятся выделить время на свои увлечения и занятия, имеют желание не зависеть от других, а также позволить себе быть слабыми. При этом, данная категория пожилых людей не отказывается от общения с родными. Также, респонденты исследования, имеющие крепкие отношения с близкими, отмечали, что одиночество — это состояние, когда при наличии права на суверенитет и автономность жизненного пространства, пожилой человек превращается в изгоя, испытывающего материальный и психологический дискомфорт [12]. Одиночество осознается и переживается как непонимание и безразличие со стороны окружающих. В причины одиночества респонденты также включали: пространственная удаленность семьи от пожилого человека, разрыв связи с некоторыми сторонами собственной личности, как например, невозможность доказать другим наличие события прошлого, потеря значимых людей, связывающих с прошлым, невозможность продуктивно контактировать с другим поколением, внутрисемейные разногласия, а также потеря гармоничных отношений с самим собой, как с целостной личностью. Как можно заметить, чувство одиночества

переживают также и те пожилые люди, которые имеют за плечами богатый жизненный опыт, хорошие отношения с детьми, иными словами, те, кто сформировал себе довольно крепкое представление об образе семьи. Следовательно, состояние одиночества – это не условный показатель какой-либо одной группы людей, а в целом, возрастной показатель, характерный для каждого. В ситуации, когда пожилой человек может испытывать чувство одиночества, срабатывают механизмы преодоления, механизмы защиты. Связаны они в первую очередь с саморефлексией, с переживанием важных жизненных моментов, с возвращением к прошлой жизни, к обращению к семейному опыту, как к основному источнику защиты. Практикующий психолог Дж. Коулман в своей работе с пожилыми людьми отмечает, что зачастую гармонизация образа семьи нарушается из-за вопроса отчуждения родителя от семьи взрослого ребенка [63]. У отчуждения может быть множество причин: личностного характера, дисгармоничного отношения внутри семьи, нарушенной внутренней иерархии, психологического заболевания у одного из членов семьи, конфликт, связанного с вопросами и методами воспитания, имевшими место быть в детстве взрослого ребенка, желанием взрослого ребенка радикально сепарироваться от чрезмерно опекающего родителя.

Негативные эмоции и самоощущение усиливаются, когда пожилой человек, в силу обстоятельств, остается в одиночестве или отделяется от своей семьи и помещается в учреждения социального характера – пансионаты для престарелых граждан. Согласно статистике, на 2021 год на территории Российской Федерации насчитывается 1237 стационарных учреждений социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых) [59]. Пансионаты, дома-интернаты и дома для престарелых граждан, или иные варианты системы социальной защиты населения, относятся к некоммерческим учреждениям, осуществляющие управленческие, социально-культурные или иные функции (ст. 120 ГК РФ). Согласно Федеральному закону, социальных учреждений Российской

Федерации, такие учреждения осуществляют помощь нуждающимся в: решении актуальных социальных проблем, улучшении качества жизни людей, поддержке социально уязвимых категорий граждан [58]. Также, возможны варианты размещения пожилого человека в таком учреждении на постоянную основу, или же на временную. В любом из этих вариантов, резиденту пансионата предоставляется индивидуальный пакет социальных услуг (ИПСУ), куда входит и психологическое сопровождение на период размещения.

При размещении в учреждение социального характера, пожилой человек сталкивается с первой проблемой, затрагивающей его психику – адаптацию к новому месту, лицам и окружению. В силу возрастных особенностей, процесс адаптации у пожилых людей проходит дольше, чем у молодого поколения. Согласно наблюдениям других исследователей, в пожилом возрасте социально-психологическая адаптация доставляет человеку тревожные чувства, с которыми может справиться психолог социального учреждения, как при индивидуальной работе, так и при работе в группе [5]. Целью работы психолога будет являться демонстрация новых открывающихся возможностей для пожилого человека. Согласно проведенным исследованиям, пожилые люди, проживающие в социальном учреждении, и имеющие легкую степень когнитивных нарушений, имеют сохраненную кратковременную память, что способствует положительной адаптации к среде [13]. Однако, вместе с этим, исследователи отмечают, что респонденты имеют сниженные личностные особенности в сравнении с общепринятой нормой. Можно предположить, что умение адаптироваться способствует психологической стабильности пожилого человека, вместе с тем, из-за сложившейся ситуации, как отказ семьи от пожилого человека, снижаются личностные особенности последнего, что может привести к последующим изменениям в когнитивной сфере.

Помимо сложности в адаптации, дополнительная нагрузка на психику приходится и при взаимодействии с окружением. В исследовании,

проведенном в социальных учреждениях Курской области, авторы связывают это с тем, что в пожилом возрасте человек менее активно идет на новые социальные контакты, становится более недоверчивым и охотней отказывается от тесного общения в силу страха перед неоправданными ожиданиями от знакомства [6]. По данным О.В. Красновой и Т.Д. Марцинковской, пожилые люди боятся быть непонятыми, страшатся разочарований и эмоциональных потрясений, они заранее предполагают неудачи в общении, а в результате избегают его, хотя и страдают от его недостатка [20]. Избегание общения способствует снижению адаптационных возможностей личности, у таких пожилых людей чаще возникают когнитивные нарушения, они становятся агрессивными и проявляют слезливость при попытках взаимодействия с ними. Ю.А. Блинков и М.И. Шоркин выявили тенденцию в том, что более половины (68,3% респондентов) заменяют активную деятельность пассивной [6]. В целом жизнедеятельность пожилых людей в условиях стационарного проживания в ходе процесса социальной адаптации к новым условиям проживания нарушается. В частности, нарушения происходят в адекватной системе отношений и общения с окружающими, а также в адекватном восприятии окружающей действительности, в адекватном восприятии своего здоровья. Такие исследователи как В.В. Куценко и С.В. Ровбель сделали вывод, что субъективные оценки людей старших возрастов демонстрируют их чувство реальности [25]. Как отмечают исследователи, пожилой человек считает себя здоровым в том случае, если чувствует себя хорошо, сохраняет самостоятельность, умение приспосабливаться к требованиям жизни, а также не болен согласно результатам медицинского исследования. Оценка своего здоровья, согласно исследователям, у пожилого человека складывается из удовлетворенности в полной мере своей жизнью, как прожитыми годами, так и текущим положением.

Проанализировав работы исследователей А.В. Микляева, З.М. Саралиева, Л.А. Гаязова и других, в области взаимоотношений пожилого человека и его в семье можно сделать вывод, что в семьях с пожилым человеком, ролевые модели, могут быть как позитивными, так и негативными для участников. Особенностью образа семьи в пожилом возрасте выступает тот факт, что семья находится на финальной стадии развития, когда ведущей деятельностью становится саморазвитие, актуализация своих потребностей и желаний. При положительной ролевой модели в семье, будет возникать положительный, или гармоничный образ семьи у последующих, а также старших, поколений. При дисгармоничных внутрисемейных отношениях, будет нарушаться образ, а также и целостность семьи, как малой социальной группы. Развиваются деструктивные формы поведения, которые становятся основой при взаимодействии между членами семьи, нарушают психологическую стабильность каждого члена такой группы. В дальнейшем, с членами семьи, имеющими деструктивную форму, или же дисгармоничный образ семьи, требуется корректирующая работа, на устранение негативных последствий для психоэмоционального состояния.

Также, по данным исследователей В.В. Куценко, С.В. Ровбель, О.В. Красновой, Т.Д. Марцинковской, Т.В. Белошевской и других, пожилой человек, помещённый в учреждение социального характера, не по своей воле, имеет нарушения, связанные с адаптацией к своему новому социальному положению. Зачастую у таких людей происходит нарушение в сферах общения, восприятия, способности к адекватной оценке своего положения, которые также нарушают психическое состояние пожилого человека, накладываясь на стресс, полученный на фоне семейного конфликта – отказа семьи от старого родственника. В дальнейшем у таких людей теряется адекватное восприятие действительности, появляется чувство подавленности, пожилой человек становится замкнутым, в некоторых случаях, проявляет агрессивное поведение по отношению к

другим проживающим в социальном учреждении, а также к работникам заведения. В дальнейшем данный вариант дезадаптации затрагивает и усугубляет образ семьи у пожилого человека.

1.3. Методы психологической работы по гармонизации образа семьи в пожилом возрасте

Методы психологической работы с пожилым человеком, как правило, сводятся нескольким направлениям. Связано это с тем, что пожилой человек, в силу своих возрастных особенностей уже малоспособен к рефлексии, к положительному и самоконтролируемому изменению личности, а также имеет четкие, устоявшиеся установки и форму поведения и взаимоотношения с социумом [3]. Снижение адаптационных возможностей, а также изменения в социальном положении в совокупности приводят к существенной трансформации психической деятельности. По данным проведенным исследованиям частота распространенности психических расстройств среди лиц пожилого возраста достигает 40–74 % случаев [44].

А.Г. Соловьев, И.А. Новикова и другие исследователи в своих работах ссылаются на особенности пожилого возраста [48]. По их данным, необходимо учитывать основные категории жизнедеятельности, такие как: способность к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению, трудовой деятельности, а также возможности контролировать свое поведение. При качественной оценке степени выраженности психических нарушений у пожилого человека необходимо ориентироваться на диагностику когнитивной, эмоциональной, ценностно-мотивационной сфер, психосоматической патологии и качества жизни. Те же исследователи, при скрининге нарушений психического здоровья лиц пожилого возраста в условиях приарктической зоны России, советуют при проведении диагностических и

коррекционных методик, учитывать особенности пожилого человека, имеющего как, правило, повышенную нервную истощаемость, сниженную скорость восприятия, анализа информации и прочие возрастные изменения, использовать упрощенные варианты работы [47]. Исследователи рекомендуют использовать такие методы с заданиями с меньшим количеством вопросов, время на выполнение подобного задания должно сокращаться, а также варианты ответа должны уже иметь готовый выбор предложенных вариантов.

В ходе проведенного нами научного эксперимента, а также из опыта других коллег, изучавших данный вопрос, лучше всего показали себя следующие методы психологической работы: беседа и также различные вариации психологической терапии. Поскольку, пожилой человек порой не в состоянии перейти к углубленной рефлексии, то к нему применимы общие методы психологической работы. Метод наблюдения использовался нами на начальном этапе работы. Он позволял выявить пожилых людей, имеющих оба образа семьи. Жители пансионата наблюдались в ходе встреч, телефонных разговорах, со своей семьей. Так, позитивные семейные отношения подкреплялись вербальными и невербальными признаками: улыбкой при разговоре, прикосновением и прочим. Негативные, дисгармоничные, отношения внутри семьи демонстрировались молчанием, жалобами обслуживающему персоналу или другим жителям на члена семьи, а также отсутствием контакта как такового: родственник, живущий в пределах города, не звонил и не навещал пожилого человека.

Беседа, согласно О.В. Красновой с пожилыми людьми должна строиться на принципах доверия и доброжелательности, максимальной естественности и непринужденности [22]. Принципы беседы ничем не выделяются, при работе со старшим поколением. Они строятся на высвобождении напряжения за счет «потока сознания», т.е. клиент высказывает имеющиеся чувства и эмоции, а также со стороны психолога

не должно присутствовать осуждение, давление или иных высказываний в адрес клиента-пенсионера. Беседа, как правило, при работе с пожилым человеком может иметь как личный, так и групповой характер. Целью беседы при работе с пожилыми людьми при индивидуальной беседе — это помочь преодолеть фиксацию на травматическом переживании, помочь найти выход из фрустрирующей ситуации. При групповой работе с пожилыми людьми следует подбирать группы общего среднего возраста, если это работа с переживанием болезни, то имеющих одну общую болезнь, но на разных стадиях, для наиболее лучшего достижения целей исцеления, если таковые ставятся. Групповая беседа, как и индивидуальная должна проводиться в позитивном ключе с актуализацией положительных сторон, как текущей ситуации, так и положительной перспективы будущего [31].

Простая краткосрочная психологическая терапия, при работе с пожилыми людьми показала себя с лучшей стороны. Согласно проведенному исследованию на базе геронтологического центра «Уют» г. Красноярска, у пожилых людей, проживающих в данном социальном учреждении, выявлены многие нарушения психической деятельности, связанные, как правило, со сниженным и неустойчивым вниманием, а также быстрая психологическая и физическая истощаемость [9]. По данным исследователей, пожилые люди усваивают простые инструкции, но удерживают информацию не в полном объеме. По заключению исследования, у большинства постояльцев социального учреждения были выявлены нарушения динамического и регуляторного характера всех компонентов психической деятельности, а также эмоционально-волевые нарушения. Также исследователями была выдвинута теория о том, что на пожилых людей будет действенна психокоррекционная работа, способствующая активизации психических процессов. По завершению работы, исследователи приходят к выводу, что с применением психокоррекционных практик, показатели у экспериментальной группы

улучшились, но также отмечают, что подобное улучшение не может иметь долгосрочный эффект в силу возрастных особенностей испытуемых. Основываясь на данных Н.Л. Гончаровой и других, можно предположить, что постояльцам социальных учреждений необходима постоянная работа, простого характера, направленная на поддержание психической деятельности на уровне, благоприятном для человека пожилого возраста, с целью сохранения когнитивных показателей и поддержания приемлемого уровня как физического, так и психологического здоровья.

Как было сказано выше, психологическая терапия показала себя одной из эффективных методик в работе с пожилыми людьми, направленными на коррекцию, стабилизацию эмоциональных нарушений, а также на поддержание текущего уровня психологического состояния. Как показала практика Е.С. Лебедевой при работе с пожилыми людьми в условиях ПНИ, арт-терапия имеет широкие возможности [26]. Арт-терапия, как направление в работе с пожилыми людьми, направлено на поддержание оптимального состояния человека посредством использования творческих средств. Е.С. Лебедева обосновывает арт-терапию, тем, что данная терапия дает возможность человеку, преклонного возраста, получить для себя новую цель, не впасть в состояние «жизни без цели» после выхода на пенсию, и способствует активизации психических процессов, сохранению хорошего настроения, повышения самого качества жизни. В целом, занятие изобразительным искусством развивает чувственную сферу, необходимую для пожилых людей [63]. Как метод арт-терапия показывает себя на практике вне зависимости от возраста участников и их личностных особенностей. Согласно исследованию, проведенным В.И. Долговой и Г.Г. Нурмиевым, занятие арт-терапии, построенного в русле адаптивного подхода к развитию психики, должно воздействовать на людей старшего поколения умением строить изобразительный образ непосредственно воспринимаемой реальной деятельности [11]. Арт-терапия также подходит для работы с

престарелыми гражданами, страдающими когнитивными нарушениями. Исследование по этому вопросу проводилось на 127 респондентах и показало, что при использовании творческой работы улучшились показатели психологического здоровья [32]. В частности, у участников исследования уменьшилось ощущение ненужности, неостребованности, беспомощности, чувство одиночества. После проведенного курса арт-терапии было отмечена положительная динамика дефицита общения. Как показало исследование, арт-терапия, как методика, стимулирует интеллектуальную активность, развивает мелкую моторику рук, улучшает внимание, память и настроение, что способствует повышению качества жизни пожилого человека и улучшению межличностных отношений в семье. Таким образом, арт-терапия служит удачным решением для психоэмоциональной разрядки пожилого человека. Также арт-терапия успешно практикуется, как диагностический метод при выявлении тревожности, стресса, внутреннего дисбаланса у пожилого человека посредством понятных и доступных для него образов и заданий. Пожилой человек, увлеченный процессом рисования, незаметно для себя, избавляется от негатива, изображая те идеальные для него образы, которые присутствуют в его сознании.

Также, исследователи отмечают успех гештальт-терапии при работе с пожилыми людьми [39]. Гештальт-терапия применима в работе с пожилым человеком, исходя из возможности погрузиться в себя, возможности завершить не закрытые старые конфликты, тем самым облегчить свое психоэмоциональное состояние. Проводя над собой эксперименты, участник терапии способен проанализировать себя, а также укрепить собственный образ в сознании. Согласно работе Ф. Перлза, посредством осознания и самоанализа пациент должен выявить отвергаемые им части своей личности: отвергаемые эмоции, потребности, черты характера, мысли. Затем принять их, принять себя и тем самым восстановить целостность своей личности. Большое внимание при этом

уделяется также развитию независимости личности — умению следовать своим собственным мечтам и потребностям, а не потребностям других людей, умению концентрироваться на своих собственных желаниях, а также актуализировать свои текущие возможности.

Иным методом снятия психологического напряжения для пожилого человека может служить ролевая игра, в иных случаях может применяться психодрама [52]. Наиболее удачным решением, проработкой эмоций, может служить ролевая игра, где участники обыгрывают конкретную ситуацию, как правило, взятую из жизни, семейных отношений, отображающую какой-либо семейный конфликт. Для погружения в психологическую работу перед участниками излагается суть конфликта, какие роли будут в нем играть и прочие исходные данные. Однако, чрезмерное пресыщение информацией и подробностями может усложнить ролевую игру, поскольку не каждый из участников мог иметь похожий опыт в своей жизни. Каждому из участников ролевой игры отводится отдельная игровая роль, при этом отыгрывать они должны исходя из своего мнения и своего видения ситуации. Также изначально обговаривается и стилистика игры: пассивная, где играющие должны исполнять свои роли, исходя из правил, и активная — участник полностью руководствуется своими решениями.

Основываясь на работах Е.И. Холостовой, Ф. Перлза, В.И. Долговой, М.М. Мельникова, С.Н. Дума и других, можно заключить, что основными методами психологической работы по гармонизации образа семьи в пожилом возрасте будут служить методы, направленные как на проработку индивидуальных проблем, связанных с семьей пожилого человека, так и на проработку общих, групповых вопросов. Основными методами работы психолога с пожилыми людьми будут являться: беседа и психологическая терапия в различных ее вариациях. Коррекция в данном возрасте возможна, но не представляется необходимостью, т.к. пожилой человек имеет уже устоявшуюся форму поведения и сформированные убеждения

на то или иное событие, а также в силу своих возрастных особенностей может не воспринимать усложнение инструкции работы, иметь проблемы с памятью и вниманием.

Выводы по Главе 1

В настоящее время можно увидеть немало существующих определений и понятий образа семьи, в которых четко можно выделить общие признаки:

1. Образ семьи - это социально-психологический феномен (целостное, интегрированное образование), представляющий собой семейное самосознание, семейную идентичность;

2. Одной из наиболее важных функций образа семьи является целостная регуляция поведения семьи, согласование позиций отдельных ее членов;

3. Образ семьи определяется через основные компоненты структуры семьи как системы;

4. Образ семьи обычно функционирует в рамках правил семейной системы и главным образом на бессознательном уровне;

5. Деструктивный образ семьи обычно возникает на почве неразрешенного конфликта, тайны, несправедливого отношения к семье и выступает в качестве семейного мифа, который согласно принципу синхронии К.-Г. Юнга и эффекта незавершенного действия Б.В. Зейгарника, передается внутри рода от поколения к поколению и приводит к возникновению деструктивных явлений.

Основываясь на теориях О.А. Карабановой, Е.И. Николаевой, А.Г. Лидерса, И.С. Кона, А.Н. Полотнянко, Т.М. Мишиной, А.Я. Варга и других исследователей, нами установлено, что понятие «образ семьи» - это социально-психологический феномен, представляющий собой семейное самосознание, семейную идентичность. Общее психологическое понятие для ограниченной группы индивидов, которое складывается из: семейной идентичности, позволяющей чувствовать сплоченность между членами группы, имеющих общие цели и убеждения, образ семьи обычно функционирует в рамках правил семейной системы и главным образом на

бессознательном уровне. Сама группа имеет влияние только на своих членов, имеет стадии развития, которые совпадают с возрастными изменениями. Образ семьи закладывается с детства и культивируется на протяжении всей жизни человека. Образ семьи может быть, как гармоничным, так и иметь дисгармоничную структуру.

Под гармоничным образом семьи мы понимаем совокупность здоровых взаимоотношений между пожилым человеком и членами его семьи, т.е. члены семьи поддерживают постоянную связь с пожилым человеком, стремятся психологически поддерживать его. В свою очередь пожилой человек имеет положительное представление о своей семье. Его психоэмоциональный фон, настроение, а также иные витальные показатели имеют норму для возраста. Иными словами, пожилой человек доволен своим положением, стремится устанавливать новые контакты, а также поддерживает имеющиеся отношения на приемлемом для него уровне, охотно в ходе беседы или интервью делится фактами о своей семье и жизни – все это говорит о его психическом благополучии, основанном на гармоничном образе семьи.

Дисгармоничный образ семьи являет собой противоположность описанному выше понятию, и складывается из нестабильных, деструктивных отношений внутри семьи. Порой неразрешенные детско-родительские конфликты усугубляются в пожилом возрасте. Деструктивные отношения могут возникнуть также с появлением и долгим течением тяжелой болезни у родителя, что делает его обузой в глазах детей и, в последствии, вызывает негативные эмоции, дисбаланс отношений. Пожилой человек, имеющий неразрешенные конфликты с семьей, не имея возможности их разрешить, усугубляет свое психическое положение, что в свою очередь ведет к нарушению образа семьи, его дисгармонизации.

Также, по данным исследователей В.В. Куценко, С.В. Ровбель, О.В. Красновой, Т.Д. Марцинковской, Т.В. Белошевой и других, пожилой человек, помещенный в учреждение социального характера, не по своей

воле, имеет нарушения, связанные с адаптацией к своему новому социальному положению. Зачастую у таких людей происходит нарушение в сферах общения, восприятия, способности к адекватной оценке своего положения, которые также нарушают психическое состояние пожилого человека, накладываясь на стресс, полученный на фоне семейного конфликта – отказа семьи от старого родственника. В дальнейшем у таких людей теряется адекватное восприятие действительности, появляется чувство подавленности, пожилой человек становится замкнутым, в некоторых случаях, проявляет агрессивное поведение по отношению к другим проживающим в социальном учреждении, а также к работникам заведения. В дальнейшем данный вариант дезадаптации затрагивает и усугубляет образ семьи у пожилого человека.

Основываясь на работах Е.И. Холостовой, Ф. Перлза, В.И. Долговой, М.М. Мельникова, С.Н. Дума и других, можно заключить, что основными методами психологической работы по гармонизации образа семьи в пожилом возрасте будут служить методы, направленные как на проработку индивидуальных проблем, связанных с семьей пожилого человека, так и на проработку общих, групповых вопросов. Основными методами работы психолога с пожилыми людьми будут являться: беседа и психологическая терапия в различных ее вариациях. Коррекция в данном возрасте возможна, но не представляется необходимостью, т.к. пожилой человек имеет уже устоявшуюся форму поведения и сформированные убеждения на то или иное событие, а также в силу своих возрастных особенностей может не воспринимать усложнение инструкции работы, иметь проблемы с памятью и вниманием.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ГАРМОНИЗАЦИИ ОБРАЗА СЕМЬИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СОЦИАЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

2.1. Организация и методики исследования

В ходе экспериментального исследования по гармонизации образа семьи пожилых людей, нами были предложены следующие методы работы: краткая шкала психического статуса MMSE, опросник FACES-3 и опросник Ю.В. Александровой на исследование ролевых паттернов отношения к другому взрослому человеку. Дополнительной методикой послужил проективный тест Э.Г. Эйдемилера и В. Юстицкиса «Семейная социограмма». Данные методики проводились преимущественно в дневное, до обеденное время, когда респонденты проявляют наиболее повышенную активность.

Для начального этапа отбора респондентов нами бы использован тест Mini mental State Examination или краткая шкала психического статуса П. Макхью, М.Ф. Фольштейна (далее – MMSE). Тест MMSE позволяет выявить и оценить арифметические способности респондента, его память, умение ориентироваться в пространстве и времени, способность четко и ясно выполнять указания, умение владеть письмом. Данный набор оценок позволяет продиагностировать у респондентов уровень когнитивных нарушений. В социальном учреждении, на базе которого было проведено исследование, рекомендуется оценка когнитивных функций раз в год. Данный график оценок позволяет выявить ухудшение, или «стагнацию» в когнитивных функциях резидента социального учреждения. В ходе проведения нашего исследования, мы использовали тест MMSE в качестве первого, отсеивающего, скринингово исследования, результаты которого продемонстрированы на рисунке 1.

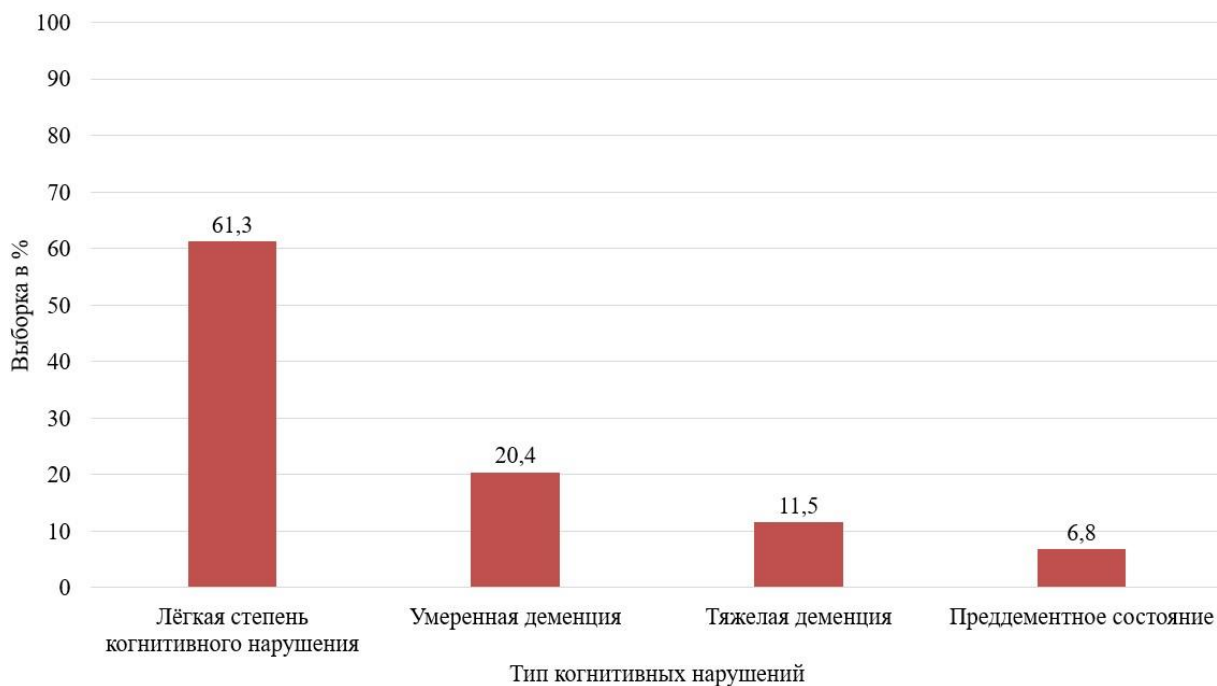


Рисунок 1. Уровень когнитивных нарушений испытуемых

В ходе проведенных тестов MMSE в выборке из 44 человек – потенциальных участников программы, проживающих в социальном учреждении, были сформированы две рабочие группы. В состав первой группы вошли респонденты имеющие показатели, находящиеся в пределах «Лёгкой степени когнитивных нарушений»: 27 человек в возрасте от 53 до 83 лет ($\pm 14,5$). Ко второй группе «Преддементное состояние» отнесены 3 человека (в возрасте от 64 до 71 года (± 1)). В третью группу, имеющую по тесту показатели «Умеренная деменция» и «Тяжелая деменция» включены 14 человек. Поскольку данные респонденты слабо способны ориентироваться как в собственной личности, так и в окружении, то в дальнейшем исследовании они не приняли участие.

Для прохождения теста респондентам пансионата для престарелых граждан и инвалидов г. Красноярска требовалось от 10 минут при легких и когнитивных нарушениях и преддементном состоянии. И до 15 минут при тяжелых формах нарушения. Обработка результатов проходила путем

подсчета итогового уровня баллов, набранных в 10 вопросах. Так, показатель «Лёгкая степень когнитивного нарушения» начинается с 24-27 баллов за тест. «Преддементное состояние» - 20-23 балла. Испытуемые, набравшие от 11 до 19 баллов, имели показатель умеренной деменции. Она уже слабо поддается лечению. Тем не менее, соблюдение режима и прием необходимых препаратов еще может замедлить развитие болезни. В последнюю, «Тяжелую», группу входят респонденты, набравшие до 10 баллов и меньше. Таким образом, в дальнейшем исследовании приняло участие 30 человека в возрасте от 53 до 83 лет.

Следующей методикой диагностики, направленной на исследование семейной адаптации и сплоченности, был использован опросник FACES-3 (тест Д.Х. Олсона). Опросник основан на «круговой модели» семейной структуры Д.Х. Олсона, предназначен для оценки уровней семейной сплоченности (степень эмоциональной связи между членами семьи) и уровня семейной адаптации (способность меняться под воздействием стрессоров). Опросник позволяет проанализировать, как члены семьи воспринимают свою семью в данное время, и какой они хотели бы ее видеть. Опросник базируется на двух шкалах: семейной сплоченности и адаптации. Семейная сплоченность - это степень эмоциональной связи между членами семьи. При максимальной выраженности этой связи они взаимозависимы, при минимальной – автономны и дистанцированы друг от друга. Семейная адаптация – характеристика того, насколько гибка или, наоборот, ригидна семейная система. Насколько она способна приспосабливаться, изменяться при воздействии на нее стрессоров.

В «циркулярной модели» различают четыре уровня семейной сплоченности – от экстремально низкого до экстремально высокого. Они получили следующие названия: разобщенный, разделенный, связанный и сцепленный. Аналогично диагностируют четыре уровня семейной адаптации: ригидный, структурированный, гибкий и хаотичный. Авторы данного опросника выделяют умеренные (сбалансированные) и крайние

(экстремальные) уровни семейной сплоченности и адаптации и считают, что именно сбалансированные уровни – показатель успешности функционирования системы [37].

У опросника имеются два варианта тестирования: представление о реальном положении внутри семьи и представление об идеальной семье. Респондентам было предложено пройти оба варианта с целью дальнейшего изучения имеющейся реальной картины, а также установленных ожиданий и представлений респондента об идеальных отношениях внутри семьи. Обработка результатов, как реальной картины семьи, так и идеальной, проводилась на основе подсчета семейной адаптации и сплоченности, их группировке в предложенных 16 семейных группах, представленных в таблице 1.

Таблица 1

Семейные группы опросника FACES-3 (тест Д.Х. Олсона) на основе показателей семейной адаптации и сплоченности

Сбалансированные семейные группы	Среднесбалансированные семейные группы	Экстремальные семейные группы
Разделенные + структурированные	Разобщенные + структурированные	Разобщенные + ригидные
Сбалансированные семейные группы	Среднесбалансированные семейные группы	Экстремальные семейные группы
Разделенные + гибкие	Разобщенные + гибкие	Разобщенные + хаотичные
Связанные + структурированные	Сцепленные + структурированные	Сцепленные + ригидные
Связанные + гибкие	Сцепленные + гибкие	Сцепленные + хаотичные
	Разделенные + хаотичные	
	Разделенные + ригидные	
	Связанные + ригидные	
	Связанные + хаотичные	

В дальнейшем, полученные результаты делились на три уровня: сбалансированный, среднесбалансированный и экстремальный. Что позволило сгруппировать респондентов по типу имеющихся реальных показателей семейной структуры. То же самое было проделано и с ответами респондентов в ходе оценки их идеальных представлений о семье.

Последним исследовались ролевые паттерны отношения к другому взрослому человеку у резидентов пансионата (МИРП) по Ю.В. Александровой МИРП был направлен на выявление нормативных и патологических паттернов в структуре семьи у пожилого человека. Исследование ролевых паттернов предполагает собой два критерия: освоенность «нормального» ролевого паттерна, а также освоение ролевого паттерна по невротическому типу. МИРП рассматривает такие роли как: роль профессионала, родителя и также роль семьянина.

Каждая из этих ролей предполагает освоенность респондентом того или иного уровня. Шкалы «Отношение к другому профессионалу» (Оп), «Отношение к ребенку опытного родителя» (Ор) и «Отношение к партнеру по браку «хорошего семьянина» (Ос) противоположны соответствующим невротическим паттернам: «Невротические паттерны профессионального отношения к Другому» (Пп), «Невротические паттерны родительского отношения» (Пр) и «Невротические паттерны супружеского отношения» (Пс). Как правило, высокие показатели по шкалам Оп, Ор и Ос указывают на то, что испытуемый имеет стабильно «положительные» отношения в своем окружении, справедливо и объективно оценивает своих коллег, детей, а также супругов, жизнь без семьи для человека, имеющего высокий показатель в паттерне Ос, неприемлема без семьи. Эти шкалы считаются нормой и являются допустимыми для успешного освоения социальных ролей, стабильного психологического состояния.

Шкалы Пп, Пр и Пс представляют собой невротическое освоение ведущих ролей. Респондентам, набравшим высокие баллы в данных

шкалах присущ конформизм, нетерпимость и конфликтность по отношению к другим, отсутствие принятия своего ребенка, стремление полного единения с ним и лишения его права выбора. В супружеских отношениях высокие показатели в невротических отношениях говорят о том, что семья рассматривается испытуемым как конец «хорошей» жизни, испытуемый не чувствует себя частью семьи и считает, свою роль незначительной и малозначимой [2].

Далее испытуемым был предложен проективный тест Э.Г. Эйдемилера и В. Юстицкиса «Семейная социограмма» [27]. Целью данного метода было выявление положения субъекта в системе межличностных отношений, определение места, иерархии между членами семьи, а также уровня слияния/отторжения резидента с его семьей. Испытуемым был выдан стимульный материал: лист А4 с изображением круга диаметром в 10 см, также была озвучена инструкция: изобразить внутри круга себя, а также людей, которых респондент считает членами своей семьи, с указанием их имен. Иных инструкций или советов, указывающих на выполнение проективного теста, не давалось. Число членов семьи, изображенных на рисунке испытуемого, сопоставлялось с реально существующим положением семьи респондента. Обработка результатов, полученных в ходе тестирования, велась посредством следующих критериев: расположение кружка «Я» в основном круге, число изображенных членов семьи, положение кружков относительно друг друга, как в основном круге, так и за его пределами, размер изображенных кругов. После изображения «Семейной социограммы» с респондентами проводилась индивидуальная беседа на предмет соответствия изображенного с реальным положением семьи, на каком основании были включены в круг те или иные личности, что они значат для испытуемого и какую играли роль ранее и какую играют роль на данный момент. При случаях чрезмерной отдаленности кругов друг от друга производилось уточнение: насколько на данный момент респондент близок к тем, кого

изобразил.

2.2. Результаты констатирующего эксперимента

В ходе проведения констатирующего эксперимента нами были получены следующие данные, которые приведены ниже.

Результаты опросника FACES-3, дали следующие результаты, изображенные на рисунке 2.

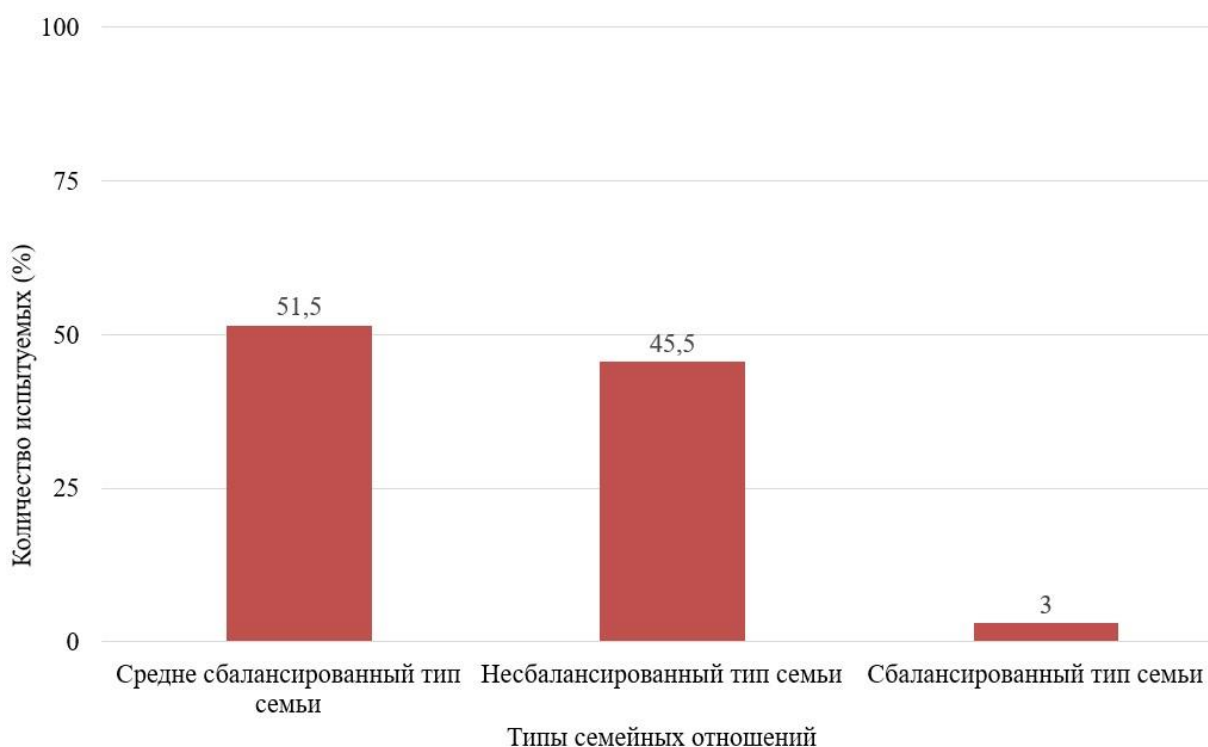


Рисунок 2. Типы семейных отношений в зависимости от сплоченности и адаптации в реальном представлении испытуемых (опросник FACES-3)

Результаты показали, что при оценке своей реальной семьи, 51,5% респондентов имеют среднесбалансированный тип семьи, что говорит о стабильных внутрисемейных отношениях, способностью к сплочению, и оказанию взаимопомощи, но одновременно с этим, данным семьям не достает эмоциональной близости между ее членами. Нами предполагается, что связано это с тем, что на данный момент респонденты находятся в

отдалении от своей семьи, слабо поддерживают связь с родственниками или имеют неразрешенные мелкие конфликты, что в дальнейшем может привести к дисгармоничному образу семьи и дестабилизации психологического состояния пожилого человека. 45,5% респондентов - несбалансированный тип семьи, или экстремальный. Такой тип семьи рассматривается как проблематичный и ведет к нарушению функционирования семейной системы.

Респонденты, относящиеся к данному типу семьи, уже имеют нарушения во взаимодействии с родственниками: имеют отстранённых, безучастных взрослых детей, не поддерживающих связь с родителями. 3% респондентов имеют сбалансированный тип семьи – сплоченность и адаптация находятся на высоком уровне, т.е. в такой семье решение принимаются сообща, при решении проблем семья группируется, личностная индивидуальность и интересы ценны. При прохождении опросника FACES-3 во втором варианте тестирования «Идеальная семья», результаты которого представлены на рисунке 3.

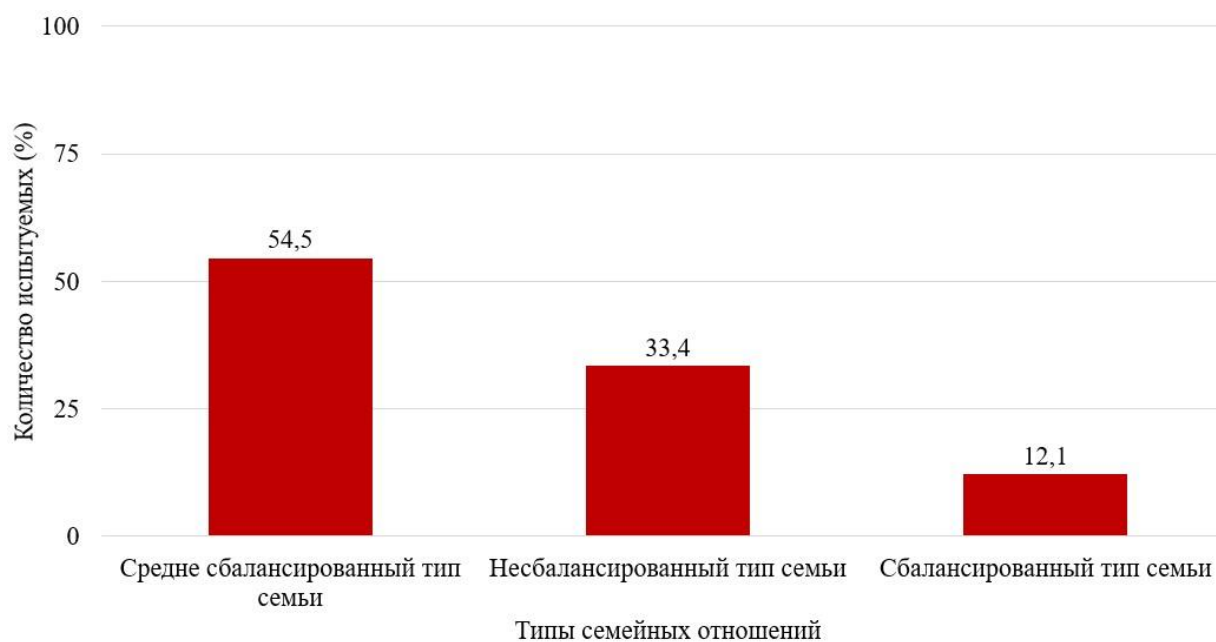


Рисунок 3. Типы семейных отношений в зависимости от сплоченности и адаптации в идеальном представлении испытуемых (опросник FACES-3)

Количество респондентов среднесбалансированного типа увеличилось на 3% (до 54,5%). В основном такой прирост дали респонденты, которые находились в категории экстремального типа семейных отношений, что говорит об осознанности своих допущений в воспитании и взаимодействии с родственниками. Также был прирост в категории сбалансированной семьи. С 3% до 12,1% увеличилось количество респондентов, которые при прохождении варианта «Идеальная семья», изменили свои представления о семейной структуре. Данный переход говорит о том, что часть пожилых людей признает, что их взаимодействие с семьями могло быть лучше, чем оно имеется по факту. Несбалансированный тип, как и ожидалось сократился на 12,1% и имеет показатель в 33,4%. Респонденты, которые ранее относились к данному типу семьи, перешли в категории стабильных групп.

Такой переход, говорит о желании иметь стабильные и здоровые отношения со своими семьями, а также о скрытом или явном былом желании реализоваться в качестве супругов и родителей. При беседе с респондентами, они отмечали, что зачастую они бы не хотели повторять полученный ранее опыт, желали бы что-то изменить. В некоторых случаях, жалели о том, что в свое время не успели/не смогли завести семью, чтобы перестать быть одинокими. Однако, некоторые респонденты несбалансированного типа, при итоговой беседе, были убеждены в том, что их семьи не имеют сложностей во взаимодействии друг с другом.

Результаты теста МИРП показали, что ответы респондентов имеют расхождение со средними показателями, представленными на рисунке 4.

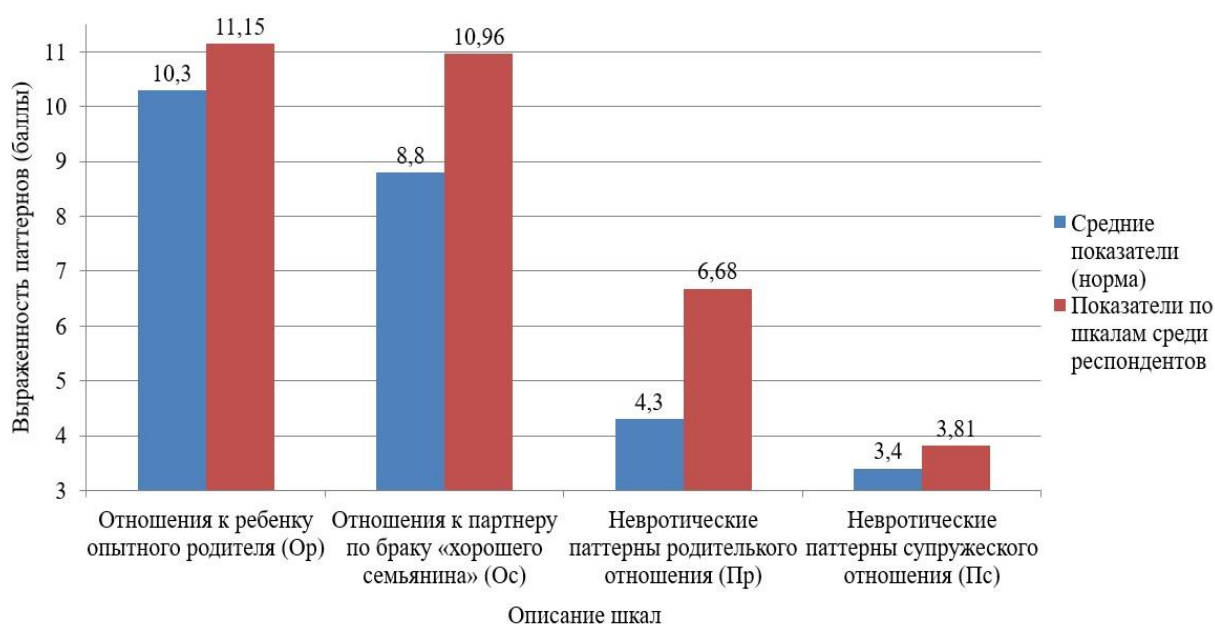


Рисунок 4. Ролевые паттерны, присущие пожилым людям, проживающих в пансионате (МИРП Ю.В. Александровой)

Результаты шкал «Отношение к Другому профессионалу» (Оп) и «Невротические паттерны профессионального отношения к Другому» (Пп) не учитываются в нашем анализе семейных отношений респондента, поскольку они направлены на измерение профессиональных паттернов. При прохождении теста у малого количества респондентов (3 человек из 30) показатели в данных шкалах были выше, чем в остальных. В ходе дальнейшей беседы, респонденты указали, что карьере они отдавали большее предпочтение, чем поиску партнера и созданию семьи.

Результаты опрошенных по шкале «Отношение к ребенку опытного родителя» (Ор) при стандартных показателях в 10,3 балла, наше исследование дало в 11,15 баллов. Данный результат укладывается в погрешность ($\pm 2,5$) и указывает на то, что респонденты ценят открытость, доверие и принимают своего взрослого ребенка и его позицию, одобряют его решения и уважают его индивидуальность. Находясь в отдалении от взрослого ребенка, поддерживают с ним связь дистанционно, посредством звонков, периодических встреч и ежегодных поездок в гости.

Шкала «Невротические паттерны родительского отношения» (Пр) при стандартных показателях в 4,3, показатели респондентов выходят за пределы погрешности ($\pm 2,0$) и имеют 6,68 балла. Такие результаты указывают на то, что опрошенные, в большей своей части не готовы к тому, что они и их взрослые дети проживают отдельные жизни, отдалены друг от друга. В некоторых случаях родитель испытывает к ребенку злость и досаду, связанную с помещением в социальное учреждение, в детско-родительских отношениях присутствует отстраненность в общении или же наличие дисгармоничного, нарушенного взаимодействия друг с другом. Результаты ранее проведенного теста FACES-3 подтвердили полученные результаты, поскольку респонденты, набравшие высокие баллы по шкале Пр, как правило относились к экстремальному типу семейной группы.

Однако, паттерн «Отношение к партнеру по браку «хорошего семьянина» (Ос) находится в пределах стандарта 8,8 ($\pm 2,2$) и составляет 10,96 баллов. Данный показатель говорит о том, что респонденты имеют высокое, уважительное отношение к прошлому, или нынешнему партнеру. Как правило, большинство из группы исследуемых с теплотой вспоминают о былых днях, проведенных с супругом/супругой, сохранили теплые воспоминания, уважение к своему супругу и после того, как последнего не стало. Жизнь в одиночестве для респондентов, имеющих высокий балл по шкале Ос, малопривлекательна. Они стремятся к установлению теплых, дружеских контактов с тем окружением, в котором в данный момент находятся. Такие респонденты, как правило, относились к сбалансированной или среднесбалансированной семейным группам.

Последним паттерном по опроснику МИРП будет являться «Невротические паттерны супружеского отношения» (Пс), который является противоположностью паттерну Ос. Поскольку паттерн Ос имеет высокие показатели, то, соответственно паттерн Пс будет иметь 3,81 балл среди респондентов. Данный балл укладывается в стандарт по данной шкале в 3,4 ($\pm 2,4$).

Дополнительной проективной методикой нами был выбран проективный тест Э.Г. Эйдемиллера и В. Юстицкиса «Семейная социограмма». Данный проективный тест имеет простую инструкцию и понятен к исполнению для людей пожилого возраста в счет своей простоты.

В ходе интерпретации и оценки полученных результатов, мы опирались на следующие критерии: число членов семьи, попавших в площадь круга, величина кружков, расположение кружков относительно друг друга и какая дистанция между ними.

В основе рисунков, полученных от респондентов, как правило, в центре, или чуть дальше от центра, испытуемые изображали сами себя. В отдельном случае респондент изобразил в качестве своих родственников соседей по этажу, обслуживающий персонал. Как правило, число членов семьи варьировалось от трех человек до изображения 8 и более «кругов». Те испытуемые, которые, по их мнению, не имели родственников или иных близких людей, изображали в центре круга самих себя. Что говорит о том, что большая часть респондентов реально оценивает свою семью, указывает ныне живущих родных, в некоторых случаях осознает свое одиночество при наличии живых членов семьи. Следующий критерий оценки проективного теста – размер кружков. У большинства респондентов круг-«Я» имел небольшой размер, по сравнению с иными кружками, что говорит о заниженной самооценки и о высокой значимости других членов семьи в глазах испытуемого. Изображали испытуемые себя, как правило, в стороне от других членов, что может значить эмоциональную отдаленность от членов семьи. Чем дальше круг – «Я» находится от членов семьи, тем сильнее испытуемый чувствует разрыв. В случаях, когда круги членов семьи были вынесены за границы основного круга, говорит о том, что респондент имеет тяжелый и длительный психоэмоциональный разрыв со своей семьей. На основе критериев, мы имеем следующие результаты, представленные на рисунке 5.

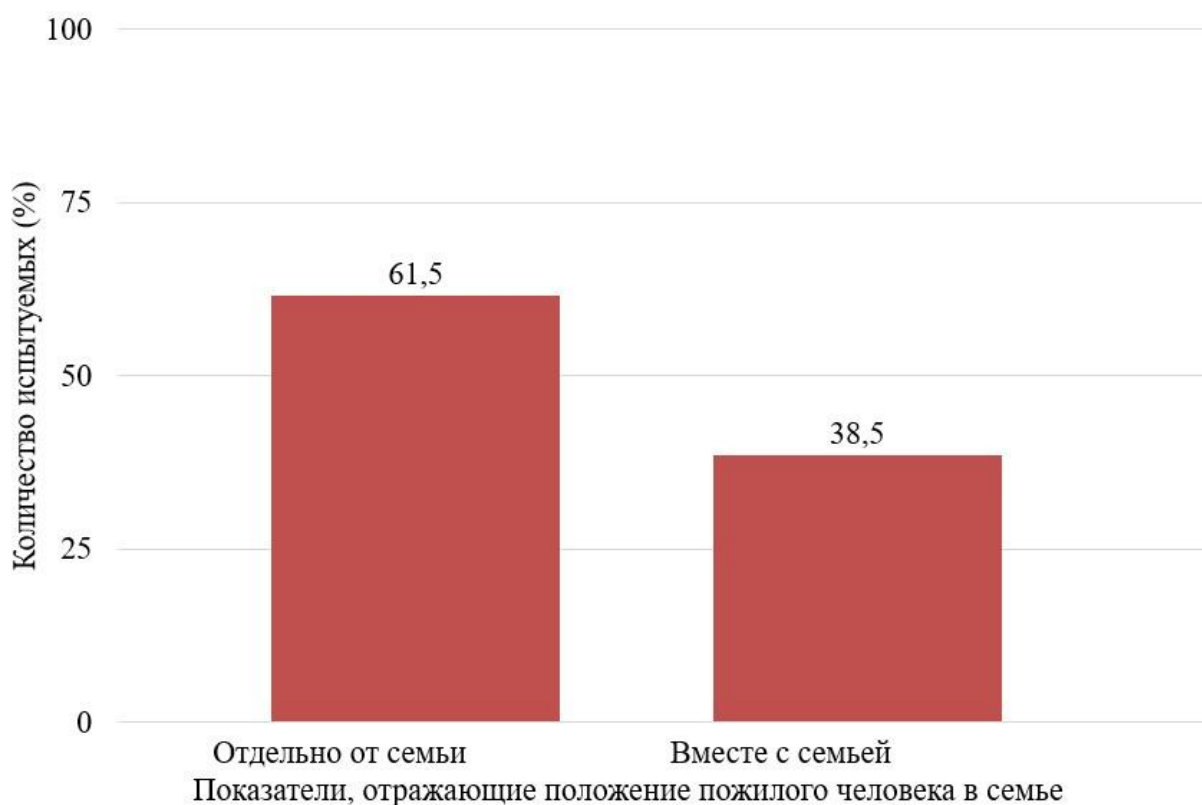


Рисунок 5. Представление положения пожилых людей внутри семейной группы (проективный тест «Семейная социограмма» Э.Г. Эйдемиллера и В. Юстицкиса).

Большая часть испытуемых (61,5%) изобразили себя как отдельный элемент семейной группы, кружок «Я» при изображении себя и членов семьи, находился внизу или в стороне от других кружков. Тем самым, респонденты, согласно трактовке Э.Г. Эйдемиллера и В. Юстицкиса, переживали эмоциональную отверженность, что позже и подкрепляли словами, указывая на отстранённость семьи, заключающуюся в редких звонках, отсутствия желания или возможности навещать пожилого человека, игнорировании его потребности в общении. В ходе личных бесед с респондентами, было установлено, что более половины обследованных пожилых людей имеют неблагоприятные детско-родительские отношения, чувствуют отчуждение и не видят себя в качестве члена своей семьи. 38,5% опрошенных при прохождении теста изобразили семью вблизи

изображения себя, тем самым показав свою близость с семьей, в дальнейшем подтверждающуюся и самими испытуемыми, а также и наблюдением при взаимодействии с членами семьи. Общение, как правило, между респондентом и его семьей происходило несколько раз в неделю при встрече или по телефону. Также, вторая половина опрошенных удовлетворены собственным положением внутри семьи. Таким образом, проективный тест «Семейная социограмма» Э.Г. Эйдемиллера и В. Юстицкиса подтвердил предположение о том, что проживающие в социальном учреждении имеют психологическую отдаленность от своих семей.

Основываясь на проведенных тестах, можно заключить вывод о том, что пожилые люди, проживающие в социальном учреждении, имеют непроработанные проблемы, связанные с семьей.

В первую очередь это касается взрослых детей, затем уже бывших супругов, если таковые остались за пределами учреждения. Как правило, большая часть респондентов чувствует себя отстраненно от семьи, покинутой ими, оставленной в одиночестве. Также у чуть меньше половины респондентов семейные отношения выстраивались по экстремальному типу взаимодействия – в семье присутствовало недоверие, низкая сплоченность и адаптация к изменениям, возникающим при переходе на новый этап семейной жизни. По ролевым паттернам было значительное отклонение от нормы в паттерне Пр, что говорит о том, что респонденты имеют нарушения, касающиеся детско-родительских отношений внутри семьи. Поскольку, большая часть рассматриваемых паттернов находится в пределах «нормы» то, это может быть связано с: сохранённым положительным образом семьи, положительные паттерны были принесены из детства, заложены в воспитании, испытуемые имеют устойчивые положительные отношения с семьей.

Тем не менее, большей части испытуемых, все же требуется корректировка отношений с их семьями, их положения внутри семьи.

Разработка и реализация специальной корректирующей программы для гармонизации образа семьи у пожилых людей будет способствовать решению данной проблемы.

После проведения всех методик на определение состояния семейной структуры у резидентов социального учреждения, нами было произведено разделение испытуемых на две равные группы: по 15 человек в каждой вне зависимости от пола и возраста. С контрольной группой не производилось действий по гармонизации образа семьи. С испытуемыми данной группы производилось действие в рамках установленных служебных обязанностей: патронаж, индивидуальные занятия в комнатах, участие в рамках программы дневного пребывания. Т.е., основная работа по гармонизации образа семьи не проводилась.

Со второй группой испытуемых – экспериментальной группой – проводилось взаимодействие не только в рамках должностных обязанностей психолога социального учреждения, но также велась отдельная работа по гармонизации образа семьи, согласно разработанной нами программе.

2.3. Описание формирующего эксперимента и результаты контрольного эксперимента

В результате эмпирического исследования было установлено, что существует взаимосвязь между психологическим состоянием пожилого человека, проживающем в социальном учреждении и его взаимоотношениями с семьей. В связи с этим, мы предполагаем, что мероприятия для резидентов социального учреждения, направленные на коррекцию дисгармоничного образа семьи и создание гармоничного образа семьи на базе социального учреждения будут способствовать психологической стабильности резидента.

В основу консультационной работы положена психологическая модель помощи пожилому человеку, так как в ходе данного исследования выделено нарушение в понимании образа семьи у резидентов социального учреждения. Модель, основываясь на субъектно-деятельностном подходе, будет направлена на личностные особенности резидентов. Исходя из данной модели, практическая помощь резидентам будет заключаться в принятии своего нового положения в структуре семьи, проработке неразрешенных конфликтов с членами семьи.

Нами предложена программа консультирования пожилых людей, в основу которой положена методика работы семейной психотерапией А.Я. Варга, а также с опорой на арт-терапевтические методики В.И. Долговой, Г.Г. Нурмиева и субъектно-деятельностный подход К.А. Абульхановой, рассматривающий взаимоотношения родителей и взрослых детей через взаимодействия в рамках какой-либо активности, деятельности [1]. Субъектно-деятельностный подход К.А. Абульхановой будет являться основным в данной работе. Данный подход был выбран как наиболее приемлемый и доступный для применения при работе с людьми старшего поколения за счет основ, на которых он базируется. Субъектно-деятельностный подход основывается на том опыте, который имеется у

пожилого человека и на который пожилой человек привык опираться при решении возникающих задач в повседневной жизни. Также основным принципом субъектно-деятельностного подхода служит активность, как способ самовыражения и самореализации личности, что является дополнительным стимулом при работе с пожилыми людьми, поскольку отвечает требованиям принципа программ дневного пребывания и активного долголетия, применяемых в социальном учреждении, база которого послужила площадкой для реализации программы. Консультационная работа проводится в несколько этапов и проходит в виде тренинга. Как индивидуального, на ранних этапах включения резидента в программу по гармонизации образа семьи, так и на основном, групповых тренингах.

Программа по гармонизацию образа семьи проводится на базе внутренних программ дневного пребывания, которые направлены на поддержание остаточных психологических функций [38]. Занятия в рамках программы проходят, как правило, в утренние часы, когда резиденты социального учреждения наиболее активны, не заняты своими личными делами и их физические и психические показатели находятся на максимальном уровне.

Для поддержания стабильного психического состояния нами предложена программа для резидентов социального учреждения. В основе ее лежит работа по гармонизации образа семьи. Программа направлена на адаптацию к изменениям в жизни пожилого человека из-за смены окружения, коррекцию психологического состояния резидента, имеющего травматический, негативный опыт общения с семьей. Модель поддерживающих действий будет строиться на постепенной гармонизации, сглаживания и замены образа семьи у резидентов с негативного на положительный. Что позволит организовывать проживание более комфортным, адаптивным и психологически спокойным для пожилого человека.

Так возникает вопрос о создании и внедрении в социальных учреждениях комфортной атмосферы семьи – ощущения безопасности и заботы, чувства значимости для пожилого человека, которое он имел в своей семье.

Нами была предложена и реализована следующая программа, направленная на гармонизацию образа семьи:

- по содержанию программа является психолого-коррекционной;
- по функциональному назначению – коррекционной;
- по форме организации – групповой, индивидуальной;
- по времени – долгосрочной (11 встреч).

Актуальность данной программы связана с тем, что на данный момент в учреждениях социального обслуживания существует программа дневного пребывания, целью которой служит обеспечение и поддержание качества жизни пожилого человека. Занятия, проводимые в рамках данной программы, направлены на поддержание остаточного положительного потенциала, а также когнитивных функций пожилого человека. Нами было выявлено противоречие, заключающееся в том, что программа дневного пребывания не учитывает психологическую работу, направленную на гармонизацию образа семьи пожилого человека.

Цель программы: стабилизация психического состояния резидентов социального учреждения посредством гармонизации образа семьи.

Задачи программы:

1. Оказывать психологическую поддержку посредством комплекса мер психопрофилактики и психопросвещения резидентов социального учреждения.

2. Проработать имеющиеся неразрешенные семейные конфликты, посредством психологической работы с участниками группы риска.

3. Выработать положительный образ семьи у резидентов социального учреждения, чтобы психически стабилизировать пожилого человека, настроить на создание новых социальных контактов.

Встречи участников проводятся в соответствии со следующей структурой:

- вступление;
- теоретическая часть;
- практическая часть;
- завершающий этап (рефлексия).

Предполагаемый результат программы: стабилизация психологического состояния пожилого человека, снижение общего подавленного состояния среди жителей социального учреждения посредством воздействия на негативно сложившийся образ семьи.

Модель по гармонизации образа семьи предполагает два этапа взаимодействия психолога с резидентами социального учреждения:

Первый этап: индивидуальная форма взаимодействия. Индивидуальная форма предполагает собой занятия с проживающим посредством первичной беседы, сбора анамнеза, проведение диагностических тестов, определяющих склонность к когнитивным нарушениям, определение степени деменции, общее психологическое состояние. Следом, после основного тестирования, идет диагностика семейной структуры через беседу, составление семейного древа, тестирование на определение семейной структуры и глубины нарушения. Затрагивается вопрос психоэмоционального состояния пожилого человека, как в целом, так и в вопросе нерешенных семейных конфликтах, степени отчужденности взрослых детей от пожилого родителя, глубже изучается психологические нарушения в сфере семейных отношений. При индивидуальной форме работы прорабатывается вопрос, связанный с дезадаптацией пожилого человека в социальном учреждении. Также в

рамках первого этапа проводится работа по решению каких-либо конфликтных ситуаций, связанных с семейными отношениями. Как правило, проработка таких ситуаций проходит через индивидуальную консультацию, а также проработку самого конфликта с использованием методов арт-терапевтического характера.

Второй этап: групповая форма взаимодействия. Групповая форма следует после индивидуальной в случае принятия пожилым человеком своего текущего состояния, а также общей корректировки психоэмоционального состояния. При включении пожилого человека в групповую работу учитываются рекомендации медицинского персонала учреждения – наличие или отсутствие приема пожилым человеком психоподавляющих препаратов, иных противопоказаний к занятиям, таких как сложность в высаживании, невозможности самостоятельного перемещения в пределах учреждения или иных факторов, связанных с риском для здоровья пожилого человека. Групповое занятие предусматривает включение резидентов социального учреждения в общую группу для дальнейшей психокоррекционной работы. Максимальное количество участников группы может достигать 5-7 человек. Основными способами взаимодействия участников группы становится упражнения на раскрытие и принятие себя, своих чувств и особенностей характера, проработка травмирующего опыта, связанного с семьей, посредством групповых расстановок. Предполагается, что через расстановки у пожилого человека складывается понимание ситуации, имеющей место быть в жизни, развивается умение выстраивать диалог с отчужденным взрослым ребенком. Или же, если уже поздно для выстраивания диалога и взрослый ребенок утерян для родителя навсегда, то в таком случае семейная, групповая расстановка поможет снять накопившийся стресс, а также принять свое положение и смириться. Также выполняется промежуточная диагностика для отслеживания психоэмоционального состояния резидента и дальнейшей корректировки плана работы.

Методы, позволяющие осуществлять психокоррекционную работу, разделены на два этапа: первичную и вторичную диагностику, арт-терапевтическое направление, индивидуальные консультации, семейные расстановки.

Первичная диагностика осуществляется через тесты (MMSE, шкала самооценки депрессии Цунга, FACES-3, МИРП и проективный тест «Семейная социограмма»), арт-терапия (сказкотерапия, музыкотерапия, мандалотерапия, нейрографика) применяется при индивидуальных работах с резидентами учреждения, консультации проводятся по запросам заведующих отделений или посредством самостоятельного запроса от резидента, расстановки проводятся при групповой форме работы.

Вторичная диагностика осуществляется через полгода после включения резидента социального учреждения в работу по стабилизации психологического состояния через гармонизацию образа семьи, и основывается на частичном повторении тестов первичной диагностики (МИРП).

В основе программы применяются несколько подходов.

Среди них субъектно-деятельностный подход – осуществляемый через включение жителей, имеющих психологические проблемы в деятельность учреждения через программу «Серебряные волонтеры», общие мероприятия, посильные индивидуальные занятия, оказывающие положительное влияние не только на их психоэмоциональный фон, но и на физическую и социальную активность. Системный подход – ежемесячное проведение плановых мероприятий, направленных на профилактику пониженного психологического фона пожилых людей – социально-психологический патронаж, включение в программу долговременного ухода и иные формы взаимодействия с резидентами.

Для дальнейшей работы с резидентами нами был предложен план мероприятий, направленный на гармонизацию образа семьи, постепенную интеграцию пожилого человека в социум в рамках учреждения, а также

стабилизации психоэмоционального состояния резидента, продемонстрированный в таблице 2.

Таблица 2

План занятий по программе по гармонизации образа семьи среди резидентов социального учреждения

№	Название занятия	Цель	Психологическое обеспечение (формы, методы)	Результат	Часы
Модуль 1: Диагностический – определение когнитивных нарушений и ДРО пожилого человека					
1.	Первичное знакомство	Оценить когнитивные возможности пожилого человека	Индивидуальная форма. Тесты MMSE, шкала Цунга (Занга) для самостоятельного диагностирования депрессии, тест Мини-ког	Оценка когнитивного статуса пожилого человека	1
2.	Диагностика структуры семьи пожилого человека	Оценить степень нарушенности в области ДРО пожилого человека	Индивидуальная форма. Проективные методики: «Семейная социограмма» Тест FACES-3	Определена степень нарушения ДРО пожилого человека, целесообразность участия в программе по гармонизации	2
Модуль 2: Коррекционный – направлен на коррекцию ДРО пожилого человека					
3.	«Образ семьи сегодня и завтра»	Проработать психологические проблемы, связанные с положением пожилого человека а структуре семьи	Индивидуальная форма. Проективные методики: «Генограмма семьи». Психологический тренинг	Пожилой человек научился принимать свое текущее положение, стал социально-активным в пределах учреждения	2

№	Название занятия	Цель	Психологическое обеспечение (формы, методы)	Результат	Часы
4.	«Прогноз на будущее»	Скорректировать негативные установки пожилого человека в области ДРО	Индивидуальная форма. Проективные методики: «Серия рисунков» Психологический тренинг	Участник программы стал корректно воспринимать свои отношения с взрослым ребенком,	2
Модуль 3: Сопроводительная работа					
5.	«Здравствуйте, меня зовут»	Включить участника программы из индивидуальных занятий в группы со схожими проблемами ДРО	Групповая форма. Проективный метод: «Прогноз погоды» Игротерапия	Созданы группы резидентов на основании схожих проблем	2
6.	«Что делать, если...»	Проработка психотравмирующего опыта участников группы. Создание положительного психоэмоционального состояния.	Групповая форма. Психологический тренинг Расстановки Психодрама	У участников программы проработаны неразрешенные внутрисемейные конфликты	2

Согласно плану, вся работа по гармонизации образа семьи делится на три модуля: диагностический, коррекционный и сопроводительный.

Модуль 1: диагностический. Диагностический модуль представляет собой первичное знакомство с новым жителем социального учреждения и происходит за две или три встречи (в зависимости от сложности

конкретного случая), длящихся по часу, в рамках которых проводится тестирование на наличие когнитивных нарушений, общего психологического статуса, а также установление контакта с психологом. Также в рамках данных встреч проходит первичный сбор семейного анамнеза: статуса семьи, внутрисемейных отношений, биографии прибывшего и прочих моментов.

Основной целью данного модуля будет являться: оценка общего психологического состояния резидента социального учреждения.

Задачами первого модуля становятся:

1. Продиагностировать когнитивных нарушений и их актуализация.
2. Продиагностировать и выявить глубину нарушений детско-родительских отношений резидента и его взрослого ребенка.
3. Познакомиться с резидентом социального учреждения, завоевать доверие для дальнейшей плодотворной работы.

Если общий психологический статус находится в рамках уровней преддеменции и деменции легкой степени, а также сам резидент не имеет высокого риска когнитивных нарушений, а также имеет выявленные в ходе беседы нарушения в области детско-родительских или супружеских отношений, то с ним ведется работа по программе гармонизации образа семьи. Также в рамках диагностического модуля происходит сбор анамнеза, информации о структуре и типе семьи, ее текущем состоянии, положении пожилого человека в ней, поддерживает ли пожилой человек связь с членами семьи и насколько эта связь прочна, имеет нерешенные семейные конфликты. Предполагается, что на диагностический модуль займет от двух до трех часов в зависимости от сложности случая каждого из резидентов.

Модуль 2: коррекционный. Коррекционный модуль служит продолжением работы с резидентом в первую очередь над его представлением о семье: углубленное изучение структуры, составление генограммы, проработка внутрисемейных связей, актуализация

трудностей, связанных с членами семьи, изучения его проблемных зон, вопросов, не дающих покоя, а также выявление степени нарушенности контактов с семьей.

После выяснения степени дисгармонизации семьи следует второй этап коррекционного модуля – непосредственная коррекционная работа с резидентом. Складывается она по двум направлениям: углубленная работа по принятию отрешенности от семьи, а также по коррекции поведения и взаимодействию резидента с семьей, актуализации его возможностей и акцентуации на позитивных возможностях. И в первом, и во втором варианте работа ведется с личностью резидента, с опорой на остаточный потенциал и текущие возможности.

Целями второго модуля будут являться: корректировка негативных установок пожилого человека по отношению к его текущему семейному положению.

Таким образом, задачами данного модуля станут:

1. Сбор информации о положении пожилого человека внутри его семьи, актуализация текущего состояния.
2. Стабилизация психологического состояния резидента социального учреждения посредством индивидуальной работы.

Основными методами работы служат тестирование на текущие возможности, разработка с резидентом корректирующей модели поведения. Дополнительной методикой будет являться проективные рисунки «Серия рисунков», «Дом-дерево-человек», методика незаконченных предложений Сакса-Леви. В модуле предполагается два занятия, направленных на развитие и корректировку личностных качеств резидента социального учреждения. Также проводится психопросвещение резидентов с целью повысить психогигиену пожилого человека, научить принимать свое текущее состояние.

Модуль 3: сопроводительная работа. Работа в третьем, заключительном модуле, подразумевает под собой работу с группой

резидентов с максимальным количеством от 5 до 7 человек. Такое небольшое количество участников сопроводительной группы позволит максимально держать группу под контролем, оперативно вводить корректировки в работу группы, а также контролировать ход групповой терапии. Участники группы будут подбираться на основании схожих когнитивных навыков, проблем, связанных с семьей и готовностью к общим занятиям.

Целями третьего модуля будут служить: проработка психотравмирующего опыта семейной жизни участников группы, стабилизация положительного психоэмоционального состояния участников группы. В свою очередь, задачами третьего модуля станут:

1. Введение участника индивидуальной группы корректирующей программы в групповую терапию.
2. Проработка дисгармоничного образа семьи у участников психокоррекционной программы.
3. Обучение верным копинг-стратегиям, которые связаны с негативными ситуациями, складывающимися в семье.

Основными методами при работе с резидентами в данном модуле будут служить семейные расстановки, с целью проработки дисгармоничного образа семьи. Также будет использовано психологическое консультирование, как индивидуальное, так и групповое, направленное на психопросвещение и корректировку и усовершенствование личностных установок, навыков и знаний общения, а также упражнения на сплоченность группы, для повышения доверия и атмосферы принятия и понимания, что укладывается в гармоничный образ семьи.

Об успешности программы по гармонизации образа семьи будут говорить качественные положительные показатели, связанные с психическим состоянием участников корректирующей программы. В частности, предполагается что, у участников программы по гармонизации

образа семьи улучшится психологическое состояние. Также для проживающих резидентов социального учреждения будут созданы условия для повышения собственной значимости и востребованности. Помимо этого, благодаря психологической стабильности и принятию своего положения у резидентов расширится круг общения, резиденты смогут избавиться от одиночества, а также принимать участие в интересных для них мероприятиях по повышению своего качества жизни (культурные мероприятия, ведение активного образа жизни). У резидентов стабилизируется психологическое состояние, также будет приобретен коммуникативный опыт и будет активизирована жизненная позиция. Предполагается, что уровень стресса, тревожного состояния и дезадаптации в целом, у пожилых людей, включенных в психокоррекционную программу, будет ниже, нежели у тех проживающих, которые не участвуют в деятельности.

Эффективность программы рекомендуется проверять раз в два квартала посредством повторного прохождения тестов целевой аудиторией программы.

Основываясь на предложенной нами программе, нами был проведен контрольный эксперимент на 30 резидентах социального учреждения.

Участники эксперимента были разделены поровну на две группы – контрольная и экспериментальная. Состав участников контрольной группы был следующим, представленным в таблице 3.

Таблица 3

Состав участников контрольной и экспериментальной группы

Признак группы	Контрольная группа	Экспериментальная группа
По гендерным признакам:	7 женщин, 8 мужчин	6 женщин, 9 мужчин
По возрасту:	От 53,0 до 79,0 ±10 лет	От 54,0 до 83,0 ±4 года

По уровню когнитивных нарушений:	Деменция легкой степени и преддементное состояние	Деменция легкой степени и преддементное состояние
Признак группы	Контрольная группа	Экспериментальная группа
По категории мобильности:	Маломобильные и мобильные	Маломобильные и мобильные
По социальному положению:	Пенсионеры или инвалиды	Пенсионеры или инвалиды

Таким образом, нами продемонстрировано то, что обе группы, и контрольная, и экспериментальная, имеют одинаковые изначальные данные. Программа по гармонизации образа семьи будет реализована на экспериментальной группе. На контрольную группу резидентов не будет направлено действие по гармонизации образа семьи, работа с данной группой будет проходить в штатном режиме, согласно должностной инструкции психолога социального учреждения: взаимодействие в рамках программы дневного пребывания, а также социально-психологический патронаж с целью мониторинга и контроля состояния, проживающих в социальном учреждении. При взаимодействии с экспериментальной группой помимо основной повседневной работы будет реализовываться программа по гармонизации образа семьи.

Реализация программы по гармонизации образа семьи на базе социального учреждения заняла 11 месяцев (май 2022 года – апрель 2023) и продолжается на текущий момент. Нами уже было произведено итоговое тестирование МИРП, результаты которого продемонстрированы ниже.

Как показывает рисунок 6, программа по гармонизации образа семьи скорректировала образ семьи у резидентов социального учреждения из экспериментальной группы.

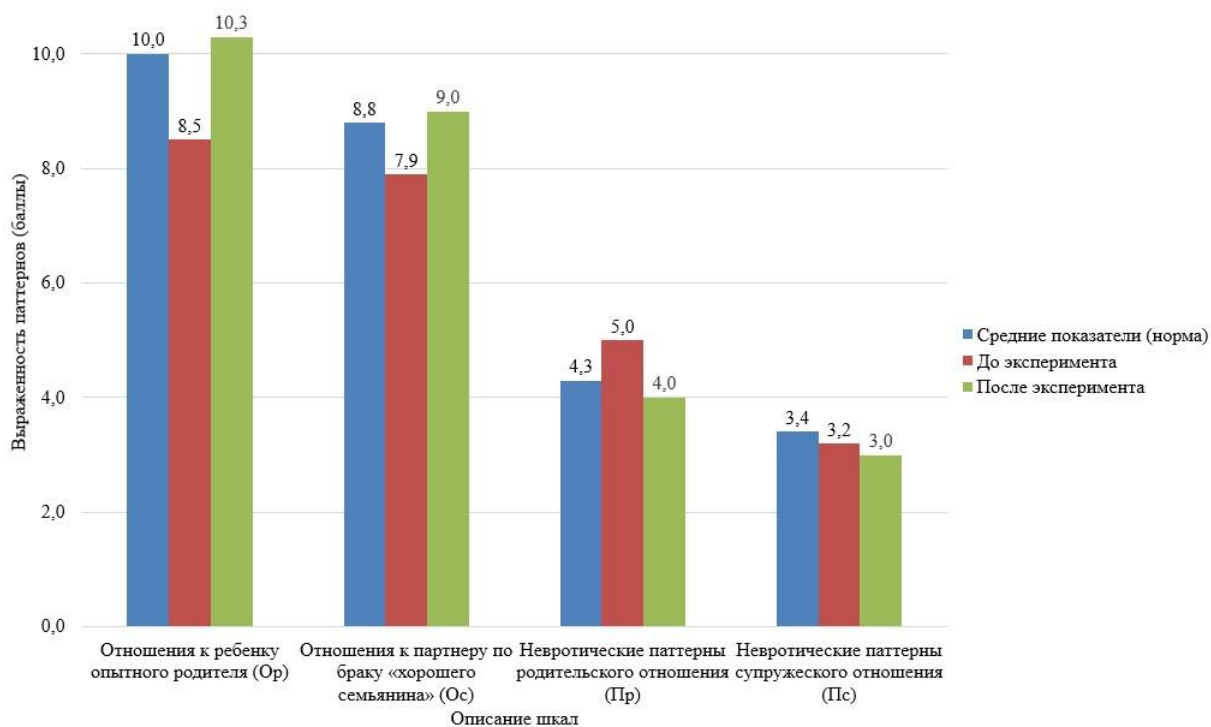


Рисунок 6. Результаты формирующего эксперимента экспериментальной группы (тестирование МИРП Ю.В. Александровой)

У экспериментальной группы данные по шкале «Отношение к ребенку опытного родителя» (Op) изменились незначительно и стали соотноситься с нормальными показателями в 10,3 балла. Такой результат говорит о том, респонденты стали более лояльней относиться к своему взрослому ребенку, стали его понимать, стали активнее поддерживать связь со взрослыми детьми, уладили старые конфликты.

Паттерн, на который была направлена программа, «Невротические паттерны родительского отношения» (Pr) (стандартные показатели в 4,3) был в значительной степени скорректирован у экспериментальной группы. На начало эксперимента у резидентов из экспериментальной группы показатели были в 5,0 баллов. После проведения ряда встреч, направленных на корректировку образа семьи, проработку дисгармоничных отношений, а также принятия своего статуса вне семьи, показатели группы сократились до 4,0 баллов, что укладывается в

нормативную категорию.

Таким образом, после проведения программы, испытуемые экспериментальной группы научились принимать факт того, что они являются отстраненными членами семьи, уровень злости и досады по отношению к ребенку из-за помещения в социальное учреждение сократился. Такие респонденты научились принимать факт своего положения отдельно от семьи, скооперировались в новые «семьи», образованные по общим интересам, проблемам, стали активнее поддерживать друг друга.

Шкала «Отношение к партнеру по браку «хорошего семьянина» (Ос) у экспериментальной группы, до проведения программы находилась на достаточном уровне в 7,9 баллов. Такой показатель низок, но укладывается в пределах стандарта в 8,8 ($\pm 2,2$). После проведения программы по гармонизации, показатель баллов вырос и составил 9,0. Такой, пусть и не значительный рост, указывает на то, испытуемые стали с большей охотой заводить новые социальные контакты, а также более охотно стали вступать в новые социальные контакты – посещать массовые досуговые мероприятия, участвовать в новой деятельности.

Следующим рассматриваемым паттерном стал паттерн «Невротические паттерны супружеского отношения» (Пс), являющийся противоположностью паттерну Ос. Показатели экспериментальной группы по паттерну Пс до начала проведения программы по гармонизации составляли 3,2 балла при средних показателях в 3,4. После проведения программы баллы незначительно сократились с 3,2 до 3,0. Такое незначительное сокращение указывает на то, что испытуемые, ранее имевшие нормированные показатели паттерна Пс не изменили своего мнения, касательно своих текущих или бывших супружеских отношений. Они все также ценят и уважают своего партнера по браку. Программа по гармонизации образа семьи смогла поддержать те положительные воспоминания о семье испытуемых, которые имелись ранее, до момента

помещения в социальное учреждение.

Также в данной работе будут представлены данные, полученные в ходе контрольного эксперимента у контрольной группы, на которой программа по гармонизации образа семьи не была проведена.

Как будет далее доказано и продемонстрировано то, что данные, полученные после проведения формирующего эксперимента у контрольной группы, представленные на рисунке 7, подтверждают необходимость внедрения и эффективность программы по гармонизации образа семьи для стабилизации психического состояния резидентов социального учреждения.

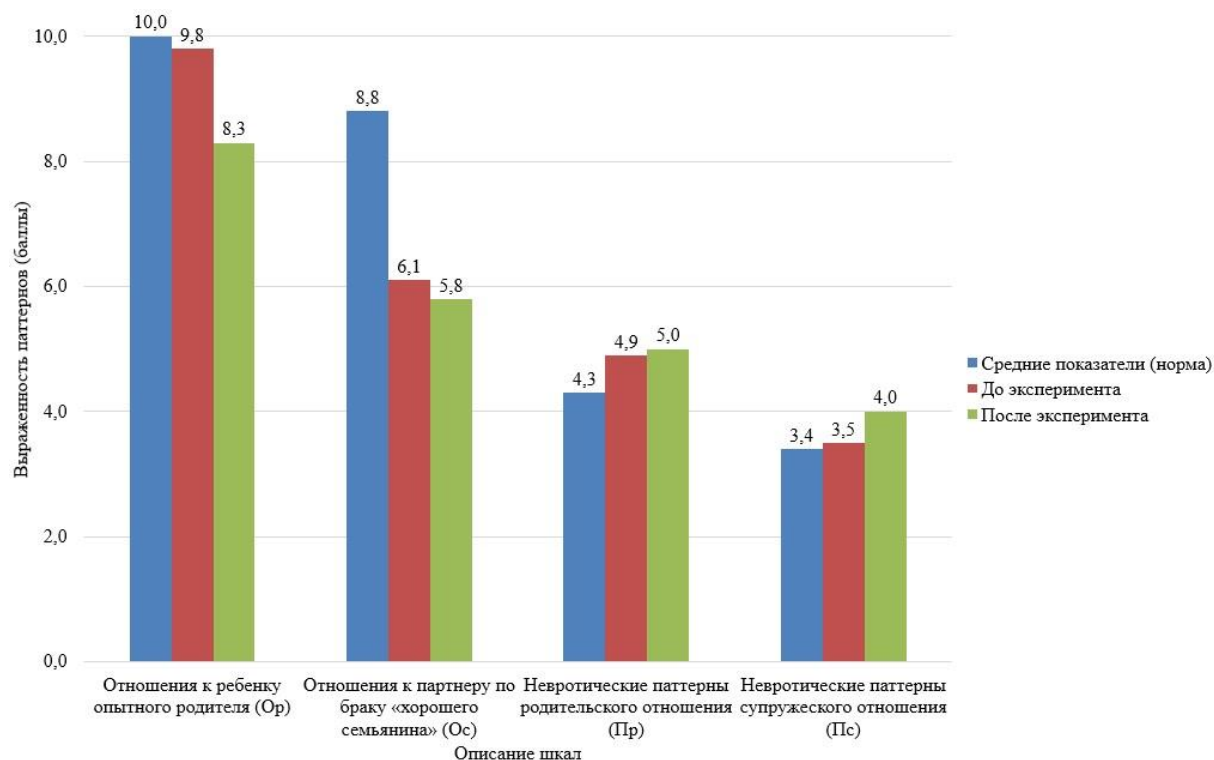


Рисунок 7. Результаты формирующего эксперимента контрольной группы (тестирование МИРП Ю.В. Александровой)

Показатели контрольной группы по шкале Op стали ниже изначальных показателей с 9,8 баллов упали на 8,3 балла. Данное падение показателей говорит о том, что ранее имевшие место быть конфликты не были решены, в некоторых случаях со временем, без должного

разрешения, усугубились, а отношения с семьями (женами, детьми или иными родственниками) ухудшились. Респонденты контрольной группы стали более требовательны к своим семьям, при общении присутствует холодность или обида.

Данные шкалы Пр наоборот, выросли на 0,1 пункт и составили 5,0 баллов при норме в 4,3. Такой рост говорит о том, что при общении со взрослыми детьми, у респондентов отмечается отстраненность, за то время, что респонденты находятся в социальном учреждении они не смогли образовать новые социальные связи, выстроить новые отношения, а также, имеющиеся отношения со своими взрослыми детьми ухудшились из-за претензий, высказываемых респондентами по отношению к детям.

Шкала Ос у контрольной группы также имеет сниженные показатели по данным формирующего эксперимента по отношению к констатирующему эксперименту. При изначальных, стандартных нормированных показателях в 8,8 балла, на момент начала эксперимента контрольная группа имела результаты в 6,1 баллов. По завершению констатирующего эксперимента, контрольная группа показала данные в 5,8 баллов, что говорит о снижении общих показателей шкалы Ос. Связано это с тем, что респонденты контрольной группы все чаще стали обвинять супругов в своих неудачах, стали пассивно-агрессивнее по отношению к окружающим, деятельность их стала направлена не на установление контактов внутри семьи и в своем нынешнем окружении, а на формировании негативных установок вокруг своей личности.

Соответственно, показатели шкалы Пс (со стандартными показателями 3,4 балла) сократились с 3,5 до полных 4,0 баллов. У респондентов контрольной группы при патронаже все чаще стали звучать обвинения и претензии в адрес семьи, окружения. Респонденты данной группы стали вспыльчивее, количество конфликтов между жильцами и участниками группы увеличилось на 9% по сравнению с экспериментальной группой.

Таким образом, программа по гармонизации образа семьи продемонстрировала свою эффективность в ходе работы с экспериментальной группой резидентов социального учреждения. Также в ходе работы была подтверждена гипотеза о том, что низкая удовлетворенность жизнью связана с негативным образом семьи у пожилого человека, вызванным негативными эмоциями из-за деструктивного, дисгармоничного взаимоотношения внутри семьи. А высокая удовлетворенность жизнью зависит от гармоничного образа семьи.

При определении прогресса при применении программы по гармонизации образа семьи, нами для оценки достоверности сдвига в значениях исследуемого признака был выбран Критерий знаков (G-критерий) предназначен для установления общего направления сдвига исследуемого признака.

Он позволяет установить, в какую сторону в выборке в целом изменяются значения признака при переходе от первого измерения ко второму: изменяются ли показатели в сторону улучшения, повышения или усиления, или, наоборот, в сторону ухудшения, понижения или ослабления. В данном исследовании используемый нами G-критерий применим здесь, поскольку те изменения, которые произошли у резидентов социального учреждения при работе в программе по гармонизации образа семьи можно определить, как качественные - изменения с отрицательного показателя на положительные [44].

При подсчете оценки достоверности сдвига нами учитывались ответы респондентов по шкалам, затрагивающим только внутрисемейные отношения (шкалы Ор, Пр, Ос, Пс), без учета анализа профессиональных паттернов. Были взяты результаты ответов у 30 респондентов обеих групп на констатирующем и эмпирическом эксперименте. Применение G-критерий позволило выявить связь в увеличении баллов показателей положительных паттернов Ор и Ос при прохождении программы по

гармонизации семьи у экспериментальной группы. Также была установлена взаимосвязь отсутствия изменений в работе с контрольной группой.

Перечислим полученные оценки достоверности сдвига, полученные при помощи G-критерия у экспериментальной группы. Более подробный анализ по каждой из шкал паттернов по критерию описан в Приложении 1.

Так, согласно оценке достоверности сдвига по G-критерию у участников эксперимента из экспериментальной группы был значительный сдвиг по паттерну Ор после проведения программы по гармонизации образа семьи. Из этого следует, что в ходе проведения программы, у резидентов повысился уровень доверия, понимания и принятия своего взрослого ребенка. Участники программы стали с пониманием относиться к частной жизни выросших детей, а также перестали акцентировать внимание на своей отстраненности и одиночестве. Пожилые люди стали принимать своих взрослых детей, научились находить компромиссы в спорных ситуациях, а также стали самостоятельно искать пути для примирения и урегулирования конфликтов в своих семьях. Данные улучшения говорят о том, что программа была эффективной при корректировке паттерна опытного родителя.

При оценке сдвига шкалы паттерна Пр сдвиг являлся достоверным. Такие данные указывают на то, что у резидентов сократились негативные установки к своим взрослым детям. Программа по гармонизации образа семьи скорректировала невротические ожидания у резидентов экспериментальной группы. Резиденты научились принимать факт своего положения, в некоторых случаях начали получать выгоду от своего положения. Уровень негативных переживаний в отношении семьи сократился.

При анализе сдвига по шкале Ос, было установлено, что сдвиг являлся не случайным. Согласно полученным результатам, программа положительно повлияла на показатели семейной шкалы. Изначально, сами

показатели «отношения хорошего семьянина» у резидентов обеих групп были среднего уровня, укладывающегося в нормативную шкалу. Корректировка семейных отношений по типу супругов имела место быть в 2 случаях из 30 (помещение одним из супругов другого в социальное учреждение и следующая за тем обида на другого супруга). В остальных же случаях, резиденты уважительно отзывались о своих предыдущих отношениях, и не отказывались от работы, касающейся проработки семейной структуры по супружескому типу.

Совершенно иной показатель сдвига наблюдается у шкалы Пс. При анализе результатов было установлено, что сдвиг в данной шкале паттерна являлся случайным. Такой результат говорит о том, что программа по гармонизации образа семьи не была эффективна для шкалы «Невротических паттернов супружеских отношений». Такой исход программы может быть результатом того, что:

1. Программа была направлена на гармонизацию в первую очередь детско-родительских отношений;
2. Резиденты, в большинстве своем, имеют устоявшийся образ семьи, в частности супружеской семьи;
3. Не было соответствующих запросов на устранения дисгармоничного семейного образа среди супружеских пар.

При анализе G-критерия у контрольной группы показало, что сдвиги в баллах паттернов не являются случайными. Поскольку над участниками эксперимента из контрольной группы не проводилось никаких действий, то оценивался спад по шкалам паттернов. Более детально с описанием можно ознакомиться в Приложении А.

В целом у участников контрольной группы эксперимента сдвиг в сторону после проведения программы по шкалам Ор, Пр, Ос являлся не случайным и считается достоверным. Сдвиг по шкале Пс у контрольной группы являлся не случайным, поскольку никаких действий в рамках работы по программе гармонизации не проводилось с резидентами данной

группы, то изменение в данном паттерне можно считать естественным ухудшением отношений резидентов социального учреждения с его семьей.

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить взаимосвязь между высокой удовлетворенностью жизнью и гармоничным образом семьи.

Выводы к Главе 2

Проведено эмпирическое исследование образа семьи у резидентов социального учреждения. Выборку составили 30 пожилых людей в возрасте от 50 до 90 лет, постоянно проживающих в социальном учреждении. Методиками, используемыми для диагностики, послужили: краткая шкала психического статуса MMSE, проективный тест Э.Г. Эйдемилера и В. Юстицкиса «Семейная социограмма», опросник FACES-3 и опросник Александровой Ю.В. на исследование ролевых паттернов отношения к другому взрослому человеку. Выбранные методики проводились в дневное, дообеденное время. Связано это было с тем, что в эти часы у респондентов учреждения наблюдается наибольшая активность, они максимально психологически стабильны и не раздражены внешними факторами.

В ходе проведенного теста MMSE в выборке из 30 человек, проживающих в социальном учреждении, были сформирована одна рабочая группа. В состав первой группы вошли респонденты имеющие показатели, находящиеся в пределах «Лёгкая степень когнитивного нарушения», а также и те, кто набрал баллы в пределах «Преддементное состояние». Во вторую группу, имеющую по тесту показатели «Умеренная деменция» и «Тяжелая деменция» включены 14 человек. Поскольку данные участники диагностики слабо способны ориентироваться как в собственной личности, так и в окружении, то в дальнейшем исследовании они не приняли участие.

Результаты тестирования FACES-3 показали, что при оценке своей реальной семьи, около половины респондентов имеют среднесбалансированный тип семьи, что говорит о стабильных внутрисемейных отношениях и, одновременно с этим, данным семьям не достает эмоциональной близости между друг другом. 45,5% имеют несбалансированный тип семьи, или экстремальный. Такой тип семьи

рассматривается как проблематичный и ведет к нарушению функционирования семейной системы. Также при прохождении тестирования 3% респондентов были отнесены к сбалансированному типу семьи – сплоченность и адаптация находятся на высоком уровне, т.е. в такой семье решения принимаются сообща, при решении проблем семья группируется, личностная индивидуальность и интересы ценны.

При прохождении теста FACES-3, количество респондентов среднесбалансированного типа увеличилось на 3% (до 54,5%). Такой прирост дали респонденты, которые находились в категории экстремального типа семейных отношений, что говорит об осознанности своих допущений в воспитании и взаимодействии с родственниками. Также был прирост в категории сбалансированной семьи: с 3% до 12,1%. Данный переход говорит о том, что часть пожилых людей признает, что их взаимодействие с семьями могло быть лучше, чем оно имеется по факту. Несбалансированный тип сократился на 12,1% и имеет показатель в 33,4%. Респонденты, которые ранее относились к данному типу семьи, перешли в категории стабильных групп. Такой переход, говорит о желании иметь стабильные и здоровые отношения со своими семьями, а также о скрытом или явном былом желании реализоваться в качестве супругов и родителей. В ходе беседы с респондентами, ими отмечалось, что зачастую они бы не хотели повторять полученный ранее опыт, желали бы что-то изменить.

При прохождении теста МИРП, респонденты оценивались по четырем шкалам учитывающих семейные отношения. В шкале «Отношение к ребенку опытного родителя» (Ор) респонденты набрали количество баллов, укладывающихся в норму. В шкале «Невротические паттерны родительского отношения» (Пр) показатели респондентов выходят за пределы нормы. Полученные результаты указывают на то, что опрошенные, имеют нерешенные конфликты, направленные на отношения с их уже взрослыми детьми. Паттерн «Отношение к партнеру по браку «хорошего семьянина» (Ос) находится в пределах нормы. Данный

показатель говорит о том, что респонденты имеют высокое, уважительное отношение к прошлому, или нынешнему партнеру. Последним паттерном, рассматриваемым через тестирование МИРП, был паттерн «Невротические паттерны супружеского отношения» (Пс). Поскольку паттерн Ос имеет высокие показатели, то, соответственно паттерн Пс будет иметь показатели, укладывающиеся в стандарт.

Результаты тестирования МИРП показали, что у резидентов социального учреждения имеются нарушения, касающиеся детско-родительских отношений. Отношения по типу супругов у испытуемых находятся в пределах нормы. Что в дальнейшем было подтверждено и исходящими запросами от участников экспериментальной группы программы по гармонизации образа семьи.

В качестве дополнительной методике был выбран проективный тест Э.Г. Эйдемиллера и В. Юстицкиса «Семейная социограмма». Данный проективный тест имеет простую инструкцию и понятен к исполнению для людей пожилого возраста в счет своей простоты. Как правило, большинство респондентов изображали себя отдельно от других членов семьи, рисовали одиночный круг «Я» или указывали сотрудников учреждения вместо своей реальной семьи. Такие изображения говорят о том, что на период исследования, резиденты чувствовали себя одиноко, отдаленно от своей семьи, испытывали потребность в поддержке, которую, как правило, оказывают члены семьи друг другу.

Основываясь на проведенных тестах констатирующего эксперимента, можно заключить вывод о том, что пожилые люди, проживающие в социальном учреждении, имеют непроработанные проблемы, связанные с семьей. В первую очередь это касается взрослых детей, затем уже бывших супругов, если таковые остались за пределами учреждения. Как правило, большая часть респондентов чувствует себя отстраненно от семьи, покинутой ими, оставленной в одиночестве. Также у чуть меньше половины респондентов семейные отношения выстраивались

по экстремальному типу взаимодействия – в семье присутствовало недоверие, низкая сплоченность и адаптация к изменениям, возникающим при переходе на новый этап семейной жизни.

По ролевым паттернам было значительное отклонение от нормы в паттерне Пр, что говорит о том, что респонденты имеют нарушения, касающиеся детско-родительских отношений внутри семьи. Поскольку, большая часть рассматриваемых паттернов находится в пределах «нормы» то, это может быть связано с: сохранённым положительным образом семьи, положительные паттерны были принесены из детства, заложены в воспитании, испытуемые имеют устойчивые положительные отношения с семьей. Тем не менее, большей части испытуемых, все же требуется корректировка отношений с их семьями, их положения внутри семьи. Разработка и реализация специальной корректирующей программы для гармонизации образа семьи у пожилых людей будет способствовать решению данной проблемы.

Согласно полученным данным исследования и примененным методикам, резидентам, проживающим в социальном учреждении, требуется корректировка их внутрисемейных связей, направленных в первую очередь на проработку детско-родительских отношений. Корректировка, или гармонизация образа семьи, должна быть в первую очередь направлена на стабилизацию уже имеющихся детско-родительских отношений, приведение резидента социального учреждения в психологическое спокойствие, сглаживания процесса адаптации и принятия своего нового положения.

Полученные результаты легли в основу программы по гармонизации образа семьи среди пожилых людей, проживающих в социальном учреждении. Основной формой работы выступают консультации, как индивидуального, так и группового характера. Программа имеет три модуля, которые направлены на то, чтобы проработать образ семьи у

пожилого человека, а также социализировать его внутри социального учреждения.

Задачами работы были определены: оказание психологической поддержки посредством комплекса мер психопрофилактики и психопросвещения для резидентов социального учреждения, проработка имеющихся неразрешенных семейных конфликтов, посредством психологической работы с участниками группы риска, а также выработка положительного образа семьи у резидентов социального учреждения, чтобы психически стабилизировать пожилого человека, настроить на создание новых социальных контактов и успешной адаптации в социальном учреждении.

Для дальнейшей работы по внедрению и реализации программы по гармонизации образа семьи, участники констатирующего эксперимента были разделены на две группы: на контрольную и экспериментальную. Сделано это было с целью проверки работоспособности программы по гармонизации семьи, а также заложенную в данную работу гипотезу о влиянии гармоничного образа семьи на психоэмоциональный фон пожилого человека, пребывающего в социальном учреждении.

Как показал контрольный эксперимент, резиденты, участвующие в программе по гармонизации образа семьи, имели показатели по шкалам МИРП выше, чем резиденты контрольной группы. В дальнейшем, данные полученные в ходе контрольного эксперимента были проверены посредством G-критерий, который подтвердил достоверность сдвига.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью данной работы выступила гармонизация образа семьи у пожилых людей, пребывающих в пансионате. Для достижения поставленной цели была выдвинута следующая гипотеза: предполагается, что у большинства пожилых людей, пребывающих в социальном учреждении, наблюдается дисгармоничный образ семьи, что часто связано с деструктивными взаимоотношениями внутри семьи и сепарацией пожилого человека от его семьи. Специальная программа мероприятий психологической коррекции и сопровождения с использованием методов КПТ, арттерапии и игротерапии, направленная на проработку неразрешенных внутрисемейных конфликтов, переоценку детско-родительских отношений, самоотношения и своей актуальной ситуации, проработку негативных эмоциональных состояний, социализации пожилого человека в условиях социального учреждения, будет способствовать гармонизации образа семьи пожилого человека, проживающего в социальном учреждении.

Раскрыты теоретические основы проблемы пожилого человека и его семьи. Существует множество вариаций трактовки понятий «семья» и «образа семьи». Под данными понятиями понимают, как коллектив, в котором каждый из его членов несет ответственность друг за друга, а также играет роль наставников, способных гуманным путем, через приучение к труду, вложить в человека необходимые знания, требуемые на данный момент обществом. Также семья может являться единицей психического воздействия, где каждый из членов данной единицы взаимовлияет на другого ее члена. А гармония внутри семьи достигается психической удовлетворенностью каждого из ее членов. В данном исследовании под понятием «образа семьи» закладывалось представление о социально-психологическом феномене, представляющим собой семейное

самосознание, семейную идентичность, которая складывается из: семейной идентичности, позволяющей чувствовать сплоченность между членами группы, имеющих общие цели и убеждения, образ семьи обычно функционирует в рамках правил семейной системы и главным образом на бессознательном уровне. Сама группа имеет влияние только на своих членов, имеет стадии развития, которые совпадают с возрастными изменениями. Образ семьи закладывается с детства и культивируется на протяжении всей жизни человека. Образ семьи может являться как гармоничным, так и иметь дисгармоничную структуру. Под гармоничным образом семьи мы понимаем совокупность здоровых взаимоотношений между пожилым человеком и членами его семьи, т.е. члены семьи поддерживают постоянную связь с пожилым человеком, стремятся психологически поддерживать его.

Также в ходе работы над теоретической частью данного исследования, была выявлена особенность пребывания пожилого человека в социальных учреждениях. Пожилой человек, помещённый в учреждение социального характера, не по своей воле, имеет нарушения, связанные с адаптацией к своему новому социальному положению. Зачастую у таких людей происходит нарушение в сферах общения, восприятия, способности к адекватной оценке своего положения, которые также нарушают психическое состояние пожилого человека, накладываясь на стресс, полученный на фоне семейного конфликта – отказа семьи от старого родственника. В дальнейшем у таких людей теряется адекватное восприятие действительности, появляется чувство подавленности, пожилой человек становится замкнутым, в некоторых случаях, проявляет агрессивное поведение по отношению к другим проживающим в социальном учреждении, а также к работникам заведения. В дальнейшем данный вариант дезадаптации затрагивает и усугубляет образ семьи у пожилого человека.

Анализ теоретических проблем показал, что основными методами

психологической работы с пожилым человеком, пребывающим в социальном учреждении будет являться работа, направленная на сохранение остаточного когнитивного потенциала: работа на возможности памяти, мелкой моторики и другая работа, направленная на смягчение когнитивных нарушений, вызванных старением организма. Коррекционная работа в данном возрасте возможна, но не представляется необходимостью, т.к. пожилой человек имеет уже устоявшуюся форму поведения и сформированные убеждения на то или иное событие, а также в силу своих возрастных особенностей может не воспринимать усложнение инструкции работы, иметь проблемы с памятью и вниманием. Помимо этого, работа, которая проводится в социальном учреждении в рамках программы дневного пребывания не рассчитана на углубленную работу, направленную на гармонизацию образа семьи – глубокую консультационную и информирующую деятельность.

Основываясь на данном противоречии, нами была разработана и выдвинута программа по гармонизации образа семьи в пожилом возрасте. Основными методами программы будет служить комплекс действий, направленный на проработку индивидуальных проблем, связанных с семьей пожилого человека, так и на проработку общих тем, понятных каждому участнику групповой терапии. Основными методами работы психолога с пожилыми людьми будут являться: беседа и психологическая терапия в различных ее вариациях.

Для диагностики резидентов социального учреждения на первичном скрининговом исследовании была использована методика MMSE для определения уровня когнитивных нарушений, с целью дальнейшего разграничения рабочей группы. При работе с выбранными резидентами были использованы следующие методики: FACES-3, МИРП и проективная методика «Семейная социограмма».

В качестве статистической обработки данных был выбран критерий оценки достоверности сдвига G-критерий, который позволил качественно

оценить произошедшие изменения у резидентов социального учреждения, учувствовавших в эксперименте.

Эмпирическое исследование позволило выявить нарушения в гармонизации образа семьи, внутрисемейных отношениях пожилых людей и их взрослых детей. При исследовании семейной адаптации и сплоченности большинство резидентов социального учреждения показали экстремальный тип семейных отношений. В ходе исследования родительских паттернов, также большинство резидентов имели невротические паттерны родительских отношений, в меньшей степени – супружеских. Проективный метод в исследовании показал, что большинство резидентов социального учреждения чувствуют себя отделенными от своей семьи.

На основе полученных результатов констатирующего эксперимента была разработана программа по гармонизации образа семьи у пожилых людей. Программа по гармонизации образа семьи включила в себя три этапа работы: диагностику, коррекцию и сопровождение. В ее основе лежит субъектно-деятельностный подход К.А. Абульхановой, рассматривающий взаимоотношения родителей и взрослых детей через взаимодействия в рамках какой-либо деятельности. Данный подход уместен при работе с пожилыми людьми, поскольку активизирует остаточный положительный потенциал, в ходе деятельности у пожилого человека появляется чувство собственной значимости и причастности к тому обществу, месту, в котором он в данный момент находится.

При работе с резидентами социального учреждения, в ходе разработки и применении программы по гармонизации образа семьи, имеющими дисгармоничный образ семьи, была проведена постепенная психологическая стабилизация, адаптация к текущему социальному положению, принятие этого положения, разделение трудностей, связанных с принятием своего нового статуса, а также последующая сопроводительная работа, направленная на постепенную гармонизацию

образа семьи. В рамках программы по гармонизации образа семьи было предложено 11-часовые занятия, направленные на преодоления дисгармоничного образа семьи и создание нового, гармоничного образа.

После проведения программы по гармонизации образа семьи, в ходе контрольного тестирования, были получены результаты, согласно которым резиденты стали более терпимее относиться к своим взрослым детям, научились по новой создавать социальные связи, а также стали активно включаться в группы по интересам, тем самым замещая дисгармоничный образ семьи гармоничным.

Анализ оценки достоверности сдвига G-критерий доказал успешность программы по гармонизации образа семьи. Обнаружено три достоверных сдвига в родительских и семейных паттернах резидентов социального учреждения.

Таким образом, цель исследования достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абульханова К.А. Психология и сознание личности. Проблемы методологии, теории и исследования реальной личности: Избранные психологические труды. М.: Московский психолого-социальный институт; ВРН: НПО «МОДЭК», 1999.
2. Александрова Ю.В. Методика исследования ролевых паттернов отношения к Другому взрослого человека (МИРП), 1998.
3. Альперович В.Д. Старость. Социально-философский анализ. Ростов н/Д, 1998. С. 41-46.
4. Барашкова К.Д. Поведенческие и ценностные установки пожилой семьи // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2020. №1 (57). С. 126.
5. Белошевская Т.В. Адаптация людей пожилого возраста, находящихся в организациях долговременного ухода // E-Scio. 2022. №3 (66). С. 4.
6. Блинков Ю.А., Шоркин М. И. Специфика жизнедеятельности пожилых людей в стационарных учреждениях (на примере Курской области) // Социально-гуманитарные знания. 2010. №2.
7. Варга А.Я. Системная семейная психотерапия. СПб.: Питер, 2001. 420 с. С. 201-226.
8. Гаязова Л.А. Личностные особенности пожилого человека, переживающего психологическое насилие в семье // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2007. С. 113-114.
9. Гончарова Н.Л., Дуболазова Ю.А., Рудская И.А. Направления и инструменты государственной политики в области содействия интересам граждан старшего поколения в Российской Федерации // ЕГИ. 2022. №39 (1). С. 409-410.

10. Гражданский Кодекс РФ. Ч. 1. Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».
11. Долгова В.И., Нурмиев Г.Г. Арт-терапия в геронтологии: учебное пособие // Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет [Челябинск]: Южно-Уральский научный центр РАО, 2020. С. 10-11.
12. Елютина М.Э., Трофимова О.А. Одинокое проживание и переживание одиночества в позднем возрасте // Журнал исследований социальной политики. Т.15. №1. 2017. С. 41.
13. Емельянова, Е.Н. Когнитивные и личностные особенности пожилых людей, проживающих в доме-интернате для престарелых и инвалидов // Прикладная юридическая психология. 2020. № 1(50). С. 88–96.
14. Ермолаева М.В., Приходько Е.В. От кого ждать помощи? К проблеме прародительства в детской психологии // Журнал Современное дошкольное образование. Теория и практика. 2013. С. 49.
15. Ильин И.А. Путь духовного обновления. О семье. 1996.
16. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования. уч.пос. М.: Гайдарики, 2004. С. 25-39.
17. Козьмина Я.Я., Сивак Е.В. Влияют ли на родительскую самооффективность разногласия с родственниками по поводу правил воспитания и ухода за ребенком // Журнал социологии и социальной антропологии. Т.18. 2015. № 4 (81). С. 78-80.
18. Кон И.О. Брачность, рождаемость, семья за три века. 1979.
19. Конституция Российской Федерации. Ст. 72. [Электронный ресурс] URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202007040001> (дата обращения 05.01.2022).
20. Краснова О.В., Марцинковская Т.Д. Особенности социально-психологической адаптации в позднем возрасте // Психология зрелости и старения. 1998. № 3. С. 34-59.

21. Краснова О.В. Роль бабушки: сравнительный анализ // Психология зрелости и старения. 2000. №2. С. 89–114.
22. Краснова О.В. Социально-психологическое сопровождение выхода на пенсию. Методическое пособие по спецкурсу. М.: 2000.
23. Краснова О.В., Лидерс А.Г. Социальная психология старости. М.: Издательский центр Академия. 2002.
24. Кутукова Т.Ю. Семья сегодня [Электронный ресурс] URL: <https://www.b17.ru/article/313580/> (дата обращения 27.12.2021).
25. Куценко В.В., Ровбель С.В. Уровень жизни пожилых людей. Новосибирск, 1996.
26. Лебедева Е.С. Опыт применения арт-терапии для активизации личностных ресурсов пожилых людей в условиях ПНИ. Аллея науки. 2017. Т.1. № 8. С. 366-370.
27. Лидерс А.Г. Психологическое обследование семьи. 2006. С. 14-18.
28. Логинова Н.А. Развитие личности и ее жизненный путь. Принцип развития в психологии. М.: Просвещение, 1978. 345 с.
29. Макаренко С.А. О воспитании в семье. Лекции о воспитании детей. 1955. С. 51-60.
30. Макеева Т.В., Бобылева К.В. Социальная профилактика отказа семьи от пожилого родственника // Электронный научный журнал Коллекция гуманитарных исследований. 2021. С. 14-15.
31. Малкина-Пых И.Г. Кризис пожилого возраста // Справочник практического психолога. Москва. 2005. С 193.
32. Мельникова М.М., Дума С.Н., Левченко О.И. Возможности арт-терапии как психолого-педагогической методики в системе долговременного ухода за лицами пожилого возраста с когнитивными нарушениями // МНКО. 2022. №3 (94).

33. Микляева А.В. Инфантилизация пожилых людей в повседневном взаимодействии: к постановке проблемы // Журнал исследований социальной политики Т.16. 2018. №1. С. 111-114.
34. Мишина Т.Н. Психологические основы формирования семьи: монография. ПТГ: Рекламно-информационное агентство на КМВ, 2015. С. 221.
35. Мустаева Ф.А., Сизоненко З.Л., Юлдашева О.Н. Исследование роли семьи в жизни пожилого человека // Здоровье и образование в XXI веке. Т.18. 2016. №10. С. 145.
36. Николаева Е.И. Психология семьи: учебник для вузов. 2-е издание. 2017.
37. Олифиревич Н.И., Зинкевич-Куземкина Т.А., Велента Т.Ф., Психология семейных кризисов. СПб.: Речь. 360 с. 2006.
38. Овчарова Л.Н., Морозова М.А., Сидоренко А.В., Синявская О.В., Червякова А.А. Концепция политики активного долголетия // Научный – методологический доклад НИУ ВШЭ. Москва. Издательский дом Высшей школы экономики. 2020.
39. Перлз Ф. Практика гештальт-терапии // Институт общегуманитарных исследований, 2001.
40. Полотнянко А.Н. Жизненный цикл семьи: основные этапы и трудности. 26.10.2016 [Электронный ресурс] URL: <https://www.b17.ru/article/61181/> (дата обращения 05.11.2021).
41. Рюмина Ю.Н. Приемная семья для пожилого человека, как альтернативная форма социального обслуживания // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. 2017.
42. Саралиева, З.М. Пожилой человек в Центральной России // Психология старости и старения: хрестоматия. Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. М.: Академия, 2003. С. 88–100.
43. Сердакова К.Г., Шустикова Н.М., Садовникова Т.Ю., Сердакова А.Д. Семья как ресурс в формировании и реализации здорового

образа жизни в пожилом возрасте // Журнал Физическая активность населения. 2020. №5. С. 24.

44. Сиденкова А.П. Психосоциальная модель поздних деменций: автореф. дис. д-ра мед. наук. Томск, 2010. С. 80.

45. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. С. 80.

46. Соболева Е.В. Проблема одиночества пожилых людей // Вестник СГСЭУ. 2018. №1 (70). С. 161-165.

47. Соловьев Н.Я. Брак и семья сегодня. 1977. С. 164.

48. Соловьев А.Г., Голубева Е.Ю., Пезешкиан Х. Роль социального окружения в скрининге нарушений психического здоровья лиц пожилого возраста в условиях приарктической зоны России // Экология человека. 2019. №2. С. 62.

49. Соловьев А.Г., Новикова И.А., Местечко В.В. Диагностика когнитивной сферы у лиц пожилого возраста // Успехи геронтологии. 2015. № 2. С. 366–371.

50. Старичкова М.В. Проблемы современной семьи // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. 2018. №1.

51. Третьякова В.С., Шилова С.Н. Проблемы жизненного самоопределения пожилого человека в условиях гуманизации общества // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева. 2011. С. 273.

52. Холостова Е.И. Пожилой человек в обществе. Социально-технологический институт МГУС, 2000.

53. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми. Москва. 2017. С. 329-338.

54. Хоменко И.А. Современная семья: состояние и перспективы развития // Universum: Вестник Герценовского университета, 2011.

55. Черняк Е.М. Пожилой человек в семье // Научный журнал Инженерные технологии и системы. 2010. С. 149.

56. Чухлебова И.Н., Радованович М. Психологические проблемы современной семьи // Материалы Всероссийской научно-практической конференции Наука и социум. 2021.

57. Шагидаева А.Б. Осмысленность жизни пожилых людей, проживающих в разных условиях // Журнал Новое слово в науке и практике: гипотезы и апробация результатов исследований. 2014. С. 60-62.

58. Щанина Е.В. Интеграция пожилых людей в современный социум // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. №1 (33). 2015. С. 158.

59. Федеральный закон РФ от 10.12.1995 № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. Доступ из справочно - правовой системы «Консультант Плюс».

60. Федеральная служба государственной статистики. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов, 3.8.1 Стационарные организации социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов [Электронный ресурс] URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения 24.09.2022).

61. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. СПб., 2003.

62. Bengston U.L., Kuypess J. The family support cycle: psychosocial issues in the aging family. In J.M.A. Munnichs, P. Mussen, E. Olbrich (eds.) // Life Span and Change in a Gerontological Perspective. N.Y.:Academic Press, 1986. P. 141–159.

63. Coleman J. PhD RULES OF ESTRANGEMENT: Why Adult Children Cut Ties and How to Heal The Conflict // USA: Harmony Book. 2020.

64. Sakaki M., Yagi A., Murayama K. Curiosity in old age: A possible key to achieving adaptive aging. [Электронный ресурс] URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S014976341730653X> (дата обращения 20.09.2022).

65. Zigmond A. S., Snaith R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale // Acta Psychiatr Scand. 1967. P. 361–370.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Результаты оценки достоверности сдвига по G-критерию

Таблица 4

Оценки степени паттернов по опроснику МИРП Александровой Ю.В. до и после проведения программы по гармонизации образа семьи в экспериментальной группе ($n_1=15$).

Оценки и сдвиги оценок («после» – «до») по шкалам												
п/п	Отношение к ребенку опытного родителя (Ор)			Невротические паттерны родительского отношения (Пр)			Отношения к партнеру по браку «хорошего семьянина» (Ос)			Невротические паттерны супружеского отношения (Пс)		
	до	после	сдвиг	до	после	сдвиг	до	после	сдвиг	до	после	сдвиг
1	8	8	0	9	9	0	10	10	0	3	3	0
2	10	10	0	7	8	-1	12	12	0	4	2	2
3	10	10	0	8	9	-1	13	12	1	2	2	0
4	12	10	2	6	6	0	12	15	-3	2	1	1
5	13	4	9	10	6	4	5	10	-5	5	3	2
6	14	13	1	4	5	-1	10	10	0	4	5	-1
7	17	12	5	3	6	-3	12	14	-2	2	2	0
8	12	9	3	4	10	-6	11	14	-3	2	6	-4
9	14	11	3	8	5	3	14	13	1	2	2	0
10	8	4	4	9	6	3	14	15	-1	0	2	-2
11	13	12	1	5	4	1	6	14	-8	5	2	3
12	14	9	5	9	13	-4	15	15	0	1	3	-2
13	10	5	5	8	9	-1	8	12	-4	2	8	-6
14	16	10	6	6	2	4	11	15	-4	1	3	-2
15	13	8	5	9	5	4	10	14	-4	5	2	3

Таблица 5

Оценки степени паттернов по опроснику МИРП Александровой Ю.В. до и после проведения программы по гармонизации образа семьи в контрольной группе ($n_2=15$).

Оценки и сдвиги оценок («после» – «до») по шкалам												
п/п	«Отношение к ребенку опытного родителя» (Ор)			«Невротические паттерны родительского отношения» (Пр)			«Отношения к партнеру по браку «хорошего семьянина» (Ос)			«Невротические паттерны супружеского отношения» (Пс)		
	до	после	сдвиг	до	после	сдвиг	до	после	сдвиг	до	после	сдвиг
1	15	8	7	3	9	-6	10	10	0	6	3	3
2	9	7	2	10	11	-1	8	13	-5	8	6	2
3	11	3	8	8	8	0	8	13	-5	2	3	-1
4	12	5	7	7	9	-2	6	8	-2	7	9	-2
5	3	16	-13	3	12	-9	10	7	3	4	9	-5
6	9	7	2	9	11	-2	3	12	-9	3	6	-3
7	16	8	8	2	2	0	5	11	-6	3	7	-4
8	9	7	2	6	8	-2	8	11	-3	2	5	-3
9	4	12	-8	13	7	6	3	15	-12	2	8	-6
10	17	3	14	4	7	-3	9	10	-1	3	7	-4
11	16	5	11	3	13	-10	7	10	-3	2	8	-6
12	6	6	0	9	9	0	8	1	7	8	8	0
13	8	4	4	8	13	-5	7	7	0	9	7	2
14	4	7	-3	10	13	-3	5	10	-5	7	6	1
15	7	7	0	11	13	-2	9	8	1	8	8	0

Таблица 6

Расчет количества положительных, отрицательных и нулевых сдвигов в двух группах резидентов социального учреждения

Кол-во сдвигов в группах	Шкалы				Суммы
	«Отношение к ребенку опытного родителя» (Op)	«Невротические паттерны родительского отношения» (Pr)	«Отношения к партнеру по браку «хорошего семьянина» (Oc)	«Невротические паттерны супружеского отношения» (Pc)	
1. Экспериментальная группа					
а) положительных	1	3	2	6	12
б) отрицательных	11	10	9	5	35
в) нулевых	3	2	4	4	13
Суммы	15	15	15	15	60
2. Контрольная группа					
а) положительных	3	1	3	2	10
б) отрицательных	10	9	10	10	38
в) нулевых	2	5	2	2	11
Суммы	15	15	15	15	60

Из таблицы 6 мы видим, что наиболее типичными являются «отрицательные» сдвиги, то есть сдвига идет в сторону уменьшения баллов в каждом из паттернов.

При подсчетах, мы будем учитывать только положительные и отрицательные сдвиги, а нулевые отбрасывать. Количество сопоставляемых пар значений при этом уменьшается на количество нулевых сдвигов. Теперь для шкалы «Отношение к ребенку опытного родителя» $n=12$; для шкалы «Невротические паттерны родительского отношения» $n=13$; шкалы «Отношения к партнеру по браку «хорошего семьянина» $n=11$ и шкалы «Невротические паттерны супружеского отношения» $n=11$.

Мы можем сразу же проверить и гипотезу о преобладании положительного сдвига в ответах по сумме 4 шкал. Сумма положительных и отрицательных сдвигов по 4 шкалам составляет: $n=12+13+11+11=47$.

Сформулируем гипотезы.

H_0 : Сдвиг в сторону после проведения программы по гармонизации образа семьи у пожилых людей, проживающих в социальном учреждении является случайным.

H_1 : Сдвиг в сторону после проведения программы по гармонизации образа семьи у пожилых людей, проживающих в социальном учреждении является неслучайным.

По Таблице 4 Приложения 1 определяем критические значения критерия знаков G . Это максимальные количества «нетипичных», менее часто встречающихся, знаков, при которых сдвиг в «типичную» сторону еще можно считать существенным.

1) Шкала паттерна «Отношение к ребенку опытного родителя».

$n=12$

Типичный сдвиг - положительный.

Отрицательных сдвигов - 11.

$$G_{кр} = \begin{cases} 2 & (p \leq 0,05) \\ 1 & (p \leq 0,01) \end{cases}$$
$$G_{эмп} = 1$$

$$G_{\text{эмп}} \leq G_{\text{кр}}$$

H_0 отклоняется. Принимается H_1 ($p < 0,01$).

Сдвиг в сторону после проведения программы по шкале «Отношение к ребенку опытного родителя» является не случайным и считается достоверным.

2) Шкала паттерна «Невротические паттерны родительского отношения».

$$n = 13$$

Типичный сдвиг – положительный.

Отрицательных сдвигов – 10.

$$G_{\text{кр}} = \begin{cases} 3 & (p \leq 0,05) \\ 1 & (p \leq 0,01) \end{cases}$$

$$G_{\text{эмп}} = 3$$

$$G_{\text{эмп}} \leq G_{\text{кр}}$$

H_0 отклоняется. Принимается H_1 ($p < 0,05$).

Сдвиг в сторону после проведения программы по шкале «Невротические паттерны супружеского отношения» является не случайным и считается достоверным.

3) Шкала паттерна «Отношения к партнеру по браку «хорошего семьянина».

$$n = 11$$

Типичный сдвиг - положительный.

Отрицательных сдвигов - 9.

$$G_{\text{кр}} = \begin{cases} 2 & (p \leq 0,05) \\ 1 & (p \leq 0,01) \end{cases}$$

$$G_{\text{эмп}} = 2$$

$$G_{\text{эмп}} \leq G_{\text{кр}}$$

H_0 отклоняется. Принимается H_1 ($p < 0,05$).

Сдвиг в сторону после проведения программы по шкале «Отношения к партнеру по браку «хорошего семьянина» является не считается и является достоверным.

4) Шкала паттерна «Невротические паттерны супружеского

отношения».

$$n=11$$

Типичный сдвиг - отрицательный.

Положительных сдвигов - 6.

$$G_{кр} = \begin{cases} 2 & (p \leq 0,05) \\ 1 & (p \leq 0,01) \end{cases}$$

$$G_{эмп} = 5$$

$$G_{эмп} \geq G_{кр}$$

H_1 отклоняется. Принимается H_0 ($p < 0,05$).

Сдвиг по шкале «Невротические паттерны супружеского отношения» является случайным и считается не достоверным. Программа по гармонизации образа семьи не оказала влияния на паттерн супружеских отношений и не является достоверным.

Далее проведем подсчеты G-критерия для результатов контрольного эксперимента среди участников контрольной группы.

1) Шкала паттерна «Отношение к ребенку опытного родителя».

$$n=13$$

Типичный сдвиг - положительный.

Отрицательных сдвигов - 10.

$$G_{кр} = \begin{cases} 3 & (p \leq 0,05) \\ 1 & (p \leq 0,01) \end{cases}$$

$$G_{эмп} = 3$$

$$G_{эмп} \leq G_{кр}$$

H_0 отклоняется. Принимается H_1 ($p < 0,05$).

Сдвиг в сторону после проведения программы по шкале «Отношение к ребенку опытного родителя» является не случайным и считается достоверным.

2) Шкала паттерна «Невротические паттерны родительского отношения».

$$n=12$$

Типичный сдвиг - положительный.

Отрицательных сдвигов - 11.

$$G_{кр} = \begin{cases} 2 & (p \leq 0,05) \\ 1 & (p \leq 0,01) \end{cases}$$

$$G_{эмп} = 1$$

$$G_{эмп} \leq G_{кр}$$

H_0 отклоняется. Принимается H_1 ($p < 0,01$).

Сдвиг в сторону после проведения программы по шкале «Невротические паттерны родительского отношения» является не случайным и считается достоверным.

3) Шкала паттерна «Отношения к партнеру по браку «хорошего семьянина».

$$n = 13$$

Типичный сдвиг - положительный.

Отрицательных сдвигов - 10.

$$G_{кр} = \begin{cases} 3 & (p \leq 0,05) \\ 1 & (p \leq 0,01) \end{cases}$$

$$G_{эмп} = 3$$

$$G_{эмп} \leq G_{кр}$$

H_0 отклоняется. Принимается H_1 ($p < 0,05$).

Сдвиг в сторону после проведения программы по шкале «Отношения к партнеру по браку «хорошего семьянина» является не случайным и считается достоверным.

4) Шкала паттерна «Невротические паттерны супружеского отношения».

$$n = 12$$

Типичный сдвиг - положительный.

Отрицательных сдвигов - 10.

$$G_{кр} = \begin{cases} 2 & (p \leq 0,05) \\ 1 & (p \leq 0,01) \end{cases}$$

$$G_{эмп} = 2$$

$$G_{эмп} \geq G_{кр}$$

H_0 отклоняется. Принимается H_1 ($p < 0,05$).

Сдвиг по шкале «Невротические паттерны супружеского отношения» является не случайным и считается достоверным.

Критические значения критерия знаков G для уровней статистической значимости $p \leq 0,05$ и $p \leq 0,01$ (по Оуэну Д.Б., 1966).

<i>n</i>	p		<i>n</i>	p		<i>n</i>	p		<i>n</i>	p	
	0,05	0,01		0,05	0,01		0,05	0,01		0,05	0,01
5	0	-	27	8	7	49	18	15	92	37	34
6	0	-	28	8	7	50	18	16	94	38	35
7	0	0	29	9	7	52	19	17	96	39	36
8	1	0	30	10	8	54	20	18	98	40	37
9	1	0	31	10	8	56	21	18	100	41	37
10	1	0	32	10	8	58	22	19	110	45	42
11	2	1	33	11	9	60	23	20	120	50	46
12	2	1	34	11	9	62	24	21	130	55	51
13	3	1	35	12	10	64	24	22	140	59	55
14	3	2	36	12	10	66	25	23	150	64	60
15	3	2	37	13	10	68	26	23	160	69	64
16	4	2	38	13	11	70	27	24	170	73	69
17	4	3	39	13	11	72	28	25	180	78	73
18	5	3	40	14	12	74	29	26	190	83	78
19	5	4	41	14	12	76	30	27	200	87	83
20	5	4	42	15	13	78	31	28	220	97	92
21	6	4	43	15	13	80	32	29	240	106	101
22	6	5	44	16	13	82	33	30	260	116	110
23	7	5	45	16	14	84	33	30	280	125	120
24	7	5	46	16	14	86	34	31	300	135	129
25	7	6	47	17	15	88	35	32			
26	8	6	48	17	15	90	36	33			

Преобладание «типичного» сдвига является достоверным, если $G_{\text{эмп}}$ ниже или равен $G_{0,05}$ и тем более достоверным, если $G_{\text{эмп}}$ ниже или равен $G_{0,01}$.