

Научная статья

УДК 615.8+159.922

Психолого-педагогические аспекты применения арт-терапии у лиц пожилого возраста

Маргарита Михайловна Мельникова¹, Марина Геннадьевна Чухрова¹,
Светлана Николаевна Дума², Наталья Алексеевна Малкина³

¹Новосибирский государственный педагогический университет,
Новосибирск, Россия

²Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины –
филиал Федерального исследовательского центра Институт цитологии
и генетики СО РАН, Новосибирск, Россия

³Научный центр психического здоровья РАМН, Москва, Россия

Аннотация. В статье отражены современные представления о роли психолого-педагогических методов в системе психокоррекции лиц пожилого возраста с психоэмоциональными нарушениями. Цель исследования – оценка возможностей арт-терапии в работе с пожилыми людьми с дистимическим расстройством и ангедонией. Методы исследования: 4DSQ четырехмерный опросник дистресса, депрессии, тревоги и соматизации; SHAPS – шкала оценки ангедонии Снайта-Гамильтона (Snaitth-Hamilton Pleasure Scale). Под наблюдением находились 127 лиц пожилого возраста (средний возраст – 75±2,2 лет) с нарушением когнитивных функций в течение 3-х месяцев. Контрольную группу составили 98 человек аналогичного возраста поздней зрелости. Оценка эффективности арт-терапии проводилась с помощью следующих методик: тест Люшера (М. Е. Гусева), цвето-рисуночного теста (А. О. Прохоров, Г. Н. Генинга). Цикл состоял из 1–2 занятий в неделю в течение трех месяцев с использованием альбомов-раскрасок. В результате отмечено, что шкалы SHAPS и 4DSQ являются валидными опросниками для работы с пожилыми пациентами. Выявлено, что у 43,8 % опрошенных имеет место интерес к чтению, искусству, природе, что явилось показанием для выбора психолого-педагогических методов коррекции психоэмоциональных нарушений, как адекватной немедикаментозной альтернативы. Таким методом явилась арт-терапия. В результате трехмесячного применения метода арт-терапии в работе у пожилых людей выявлены позитивные изменения: стимуляция интеллектуальной активности, развитие мелкой моторики рук, улучшение памяти и эмоционального фона. Уменьшилось ощущение ненужности, невостребованности, беспомощности и одиночества. После проведенного курса была отмечена положительная динамика дефицита общения. Методики арт-терапии активируют когнитивные функции, что способствует повышению качества жизни пожилого человека и улучшению системы межличностных отношений.

Ключевые слова: арт-терапия, психолого-педагогические методики, лица пожилого возраста, дистимические нарушения, ангедония.

Для цитирования: Мельникова М. М., Чухрова М. Г., Дума С. Н., Малкина Н.А. Психолого-педагогические аспекты применения арт-терапии у лиц пожилого возраста // Развитие человека в современном мире. 2023. № 1. С. 59–71.

Original article

Psychological and pedagogical aspects of art therapy using in the elderly

Margarita M. Melnikova¹, Marina G. Chukhrova¹, Svetlana N. Duma²,
Natalia A. Malkina³

¹*Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia*

²*Research Institute of Therapy and Preventive Medicine – Branch of the Federal Research Center Institute of Cytology and Genetics, Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Novosibirsk, Russia*

³*Scientific Center of Mental Health of the Russian Academy of Medical Sciences, Moscow, Russia*

Abstract. The article reflects modern ideas about the role of psychological and pedagogical methods in the system of psychocorrection of elderly people with psychoemotional disorders. The aim of the study is to evaluate the possibilities of art therapy in working with elderly people with dysthymic disorder and anhedonia. Research methods: 4DSQ four-dimensional questionnaire of distress, depression, anxiety and somatization; SHAPES - anhedonia assessment scale of Snaith-Hamilton (Snaith-Hamilton Pleasure Scale). 127 elderly people (average age – 75±2.2 years) with impaired cognitive functions were monitored for 3 months. The control group consisted of 98 people of the same age of late adulthood. The evaluation of the effectiveness of art therapy was carried out using the following methods: the Lusher test (M. E. Gusev), the color-drawing test (A. O. Prokhorov, G. N. Geninga). The cycle consisted of 1-2 lessons per week for three months using coloring books. As a result, it was noted that the SHAPES and 4DSQ scales are valid questionnaires for working with elderly patients. It was revealed that 43.8% of respondents have an interest in reading, art, nature, which was an indication for choosing psychological and pedagogical methods of correction of psychoemotional disorders as an adequate non-drug alternative. This method was art therapy. As a result of the three-month application of the art therapy method in the work of elderly people, positive changes were revealed: stimulation of intellectual activity, development of fine motor skills of the hands, improvement of memory and emotional background. The feeling of uselessness, lack of demand, helplessness and loneliness has decreased. After the course, the positive dynamics of the communication deficit was noted. Art therapy techniques activate cognitive functions, which contributes to improving the quality of life of an elderly person and improving the system of interpersonal relations.

Keywords: art therapy, psychological and pedagogical methods, elderly people, cognitive impairments, anhedonia.

For citation: Melnikova M. M., Chukhrova M. G., Duma S. N., Malkina N.A. Psychological and pedagogical aspects of art therapy using in the elderly. *Human Development in the Modern World*, 2023, no. 1, pp. 59–71. (In Russ.)

Введение. Психологическая старость определяется самоощущением человека, видением своего места в общей структуре возрастного развития. Психологическую старость можно определить как момент в жизни человека, когда он сам начинает осознавать и думать о себе как о старом человеке. Опасность такого переживания заключается в том, что оно может проявиться слишком рано или слишком поздно. В настоящее время пожилые люди – одна из самых представительных демографических и социальных групп населения, характеризующаяся определенными био-

логическими, социальными и юридическими параметрами. Представление о социальной старости связано прежде всего с возрастом общества в целом. Социальный возраст человека соотносится со средней продолжительностью жизни в определенной стране на определенном временном отрезке.

Приближение старости проявляется в физиологическом ослаблении организма, а также в снижении силы и подвижности психических процессов. О. В. Краснова, А. Г. Лидере выделяют три сферы, в которых наблюдаются заметные изменения [1]:

1. *Интеллектуальная* – появляются трудности в приобретении новых знаний и представлений, в приспособлении к непредвиденным обстоятельствам. Сложными могут оказаться самые разнообразные обстоятельства, которые сравнительно легко преодолевались в молодости (переезд на новую квартиру, болезнь – собственная или кого-то из близких людей), тем более прежде не встречавшиеся (смерть одного из супругов, ограниченность в передвижении, вызванная параличом, полная или частичная потеря зрения и др.).

2. *Эмоциональная* – неконтролируемое усиление аффективных реакций со склонностью к беспричинной грусти, слезливости. Поводом для реакции может быть кинофильм о прошлых временах, разбитая чашка и пр.

3. *Моральная* – отказ от адаптации к новым нормам, ценностям и моделям поведения.

Малое количество исследований по вопросу влияния особенностей возрастного развития лиц пожилого периода на эмоциональность, по всей вероятности, объясняется сложностью их проведения. Вместе с тем для понимания возрастных психоэмоциональных нарушений необходимо знать, что же привносит возраст в психическую деятельность человека [2; 3].

Чувства могут мотивировать и регулировать поведение и деятельность личности, однако наряду с сужением спектра эмоционального реагирования, важно своевременное выявление явления ангедонии, т. к. именно она является одним из основных признаков депрессии лиц пожилого возраста.

Это состояние при расстройствах аффективного спектра характеризуется транзиторностью, а также полной или частичной обратимостью. В диагностических указаниях к DSM-IV ангедонию относят в группу так называемых соматических (витальных) симптомов, которые считаются наиболее характерными проявлениями меланхолической депрессии. Общеизвестно, что при относительно неглубоких депрессиях (невротического уровня) традиционный подход к диагностике затруднен [4; 5] и несмотря на то, что основным синдромообразующим элементом депрессии является гипотимный аффект, его выделение при легкой депрессии затруднено. Это обусловлено, во-первых, реактивностью настроения, во-вторых, малой дифференцированностью гипотимии без отчетливого преобладания тоскливого, тревожного, апатического аффекта у пожилого человека. Крайне важно то, что ангедония – основной симптом депрессии, осознаваемый раньше других и являющийся наиболее ранним признаком при депрессиях невротического уровня.

Дистимическое расстройство в пожилом возрасте – это хроническая субдепрессия, с симптомами, недостаточными для постановки диагноза «большого депрессивного расстройства». По оценкам разных авторов, распространенность дистимии в популяции колеблется от 3,1 % до 6 %, средняя цифра составляет 4,5–5,6 % [6]. Современной психиатрии неизвестны биологические причины, которые можно было бы структурировать последовательно в отношении всех случаев дистимии, что

предполагает разнообразное происхождение заболевания. Исследователи связывают развитие дистимии с рядом ключевых факторов [4–6]. Ведущими факторами, связанными с дистимией, включают стресс, социальную изоляцию и отсутствие социальной поддержки, что позволяет предполагать еще большую распространенность именно у пожилых пациентов. Общеизвестно мнение психиатров и геронтологов, что заметить дистимическое расстройство у пожилого пациента достаточно сложно – даже сам человек, страдающий от дистимии, может считать постоянное плохое настроение вполне обычным явлением. Помимо плохого настроения, дистимия характеризуется типичными признаками стерто протекающей депрессии – низкой самооценкой, недостатком энергии, нарушениями сна, что часто приписывают проявлениям соматической патологии или собственно старости. Тем не менее пожилой человек кажется абсолютно психически здоровым. Как минимум 75 % больных дистимией также имеют какое-либо хроническое заболевание органического характера, которое плохо реагирует на проводимую терапию или же имеет высокую частоту декомпенсаций [5; 6]. Общеизвестна роль ДР как ФР в развитии когнитивных нарушений. Для ДР характерно, что большую часть времени пациент жалуется не на сниженное настроение или проявляет признаки пониженного настроения, а чаще всего лидируют жалобы на когнитивные нарушения: сниженная концентрация внимания или затруднения в принятии решений; затруднения при попытке сконцентрироваться, обработать информацию, принять какое-либо решение, проблемы с памятью, постоянная забывчивость – это одни из наиболее частых причин обращения к специалистам по проблеме памяти. Сочетание когнитивных нарушений с наличием жалоб на нарушения сна, усталость или недостаток энергии, сниженная самооценка, пессимизм или чувство безнадежности – все эти симптомы вызывают значительные негативные последствия в социальной и профессиональной области, влияют на качество жизни пожилого пациента [3; 6].

Цель статьи – оценка возможностей психолого-педагогических методов (арт-терапии) в работе с пожилыми людьми с психоэмоциональными нарушениями (дистимическое расстройство и ангедония) в системе социального сопровождения.

Методы. Работа проводилась с лицами пожилого возраста в течение 2016–2021 гг. на базе клинично-диагностического отделения «НИИТГПМ-филиал ФИЦ ИЦиГ СО РАН». Осмотр, нейропсихологическое тестирование и оценка результатов проводилась врачом-неврологом Городского центра по борьбе с деменцией НИИТГПМ в рамках выполнения бюджетной темы «Эпидемиологический мониторинг состояния здоровья населения и изучение молекулярно-генетических и молекулярно-биологических механизмов развития распространенных терапевтических заболеваний в Сибири для совершенствования подходов к их диагностике, профилактике и лечению» № 122031700094-5 в 2016–2021 гг.

В 2016 г. было обследовано 98 пациентов в возрасте от 65 до 85 лет (средний возраст – 74,5±0,9 года). Из них 61 – женщины (67,1 %), 36 – мужчин (32,9 %) с умеренными когнитивными расстройствами (УКР) с целью ранней диагностики психоэмоциональных нарушений.

Критериями исключения являлись наличие у пациентов:

- синдрома деменции;
- наличие подтвержденного в последние два года большого депрессивного расстройства;
- депрессивные симптомы, вызванные употреблением наркотиков или алкоголя.

Для оценки психоэмоционального состояния были использованы:

1. 4DSQ четырехмерный опросник дистресса, депрессии, тревоги и соматизации [7; 8]. Этот опросник включает в себя различные жалобы и симптомы, которые имелись у пациента на прошедшей неделе (т.е. в течение последних 7 дней, включая день анкетирования). Жалобы и симптомы, которые были до этого, но отсутствовавшие на прошлой неделе, в расчет не принимались. Пациент самостоятельно отмечал жалобы, которые наблюдалась у него в течение последних 7 дней, поставив крестик в соответствующем поле с наиболее подходящим ответом (для каждого вопроса можно отметить только один ответ).

2. Тест SHAPS – Шкала оценки ангедонии Снайта-Гамильтона (Snaitth-Hamilton Pleasure Scale) [7; 8]. Валидизированная шкала для оценки ангедонии у взрослых пациентов, которая разработана с учетом минимизации влияния половой принадлежности и возраста на гедоническую способность. Шкала SHAPS содержит 14 пунктов, которые оценивают 4 составных части гедонии: интерес, социальная активность, чувствительная сфера, еда/питье. Заполнение анкеты проводится самостоятельно пациентом. Оценка ответов осуществляется следующим образом: «Не согласен» или «Категорически не согласен» – 1 балл, «Согласен» или «Абсолютно согласен» – 0 баллов. Суммарный балл – от 0 до 14. Оценка: чем выше балл по шкале, тем выше уровень ангедонии у пациентов.

3. Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA) была разработана как средство быстрой оценки при умеренной когнитивной дисфункции врачом-исследователем. Она оценивает различные когнитивные сферы: внимание и концентрацию, исполнительные функции, память, язык, зрительно-конструктивные навыки, абстрактное мышление, счет и ориентацию. Время для проведения MoCA составляет примерно 10 минут. Максимально возможное количество баллов – 30; 26 баллов и более считается нормальным [8; 9].

Оценка эффективности психолого-педагогических методик проводилась в МБУ КЦСОН Центрального округа в течение 2019–2021 гг. Метод арт-терапии был апробирован на 127 получателях социальных услуг, из них: 44 – одиноких человека, 83 – пожилых человека, имеющие детей. Средний возраст – $75 \pm 2,2$ лет. Распределение по полу: 108 – женщин, 19 – мужчин.

В начале исследования была проведена оценка когнитивных функций, с использованием Мокотеста и теста SHAPS – шкалы оценки ангедонии Снайта-Гамильтона (Snaitth-Hamilton Pleasure Scale) [7–9]. В исследование включались пациенты с показателями Мокотеста 24–27 баллов, что соответствовало УКР и показателями по тесту SHAPS от 10 до 14 баллов (наличие ангедонии).

Проведено анкетирование по предпочтению выбора психолого-педагогических методик, таких как: мемуаротерапия, арт-терапия, музыкотерапия и «Мир распахнутой книги» – совместный проект с ГАУК НСО «Новосибирской государственной областной научной библиотекой» по доставке книг из библиотеки. Наибольшее предпочтение было отдано арт-терапии. Оценка эффективности методики арт-терапии опиралась на тесты Люшера, М. Е. Гусевой, цвето-рисуночного теста А. О. Прохорова, Г. Н. Генинга. Цикл состоял из 1–2 занятий в неделю в течение трех месяцев с использованием рисунков из разработанной книги «Раскраски MED» (раскраски для тренировки когнитивных способностей у пожилых людей) [11]. Диагностику психологического состояния и характеристик личности исследуемых проводили с помощью «Методики комплексной оценки психологического состояния в системе

долговременного ухода за лицами пожилого возраста с когнитивными нарушениями», разработанной кафедрой социальной работы Новосибирского государственного педагогического университета. Методика включала оценку психологических показателей на основе использования общепринятых тестов. Был использован нейропсихологический опросник NPI-Q, цветовой тест М. Люшера и цвето-рисуночный тест А. О. Прохорова, Г. М. Генинга [12].

Полученные в работе результаты были обработаны методами математической статистики с использованием программного пакета Microsoft Excel и Statistica 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение. У всех испытуемых наблюдались когнитивные нарушения на стадии УКР (MoCA тест – меньше 26 баллов), неврологом научно-консультативного отделения дополнительно собирались данные, направленные на выявление характера эмоционального склада личности и его изменений. Для этой цели дополнительно использовали опрос, нацеленный на выявление характера настроения и эмоциональных реакций и их динамику с возрастом [4; 5]. Было проанализировано 98 человек, из которых 56 человека в возрасте 65–75 лет, 42 – 75–85 лет. Из 98 обследованных пожилых людей 32 характеризовали себя как обладавшие в молодости в основном спокойным, ровным настроением – «не веселыми и не грустными». Они всегда были уравновешенны, сдержанны, с хорошим самочувствием, без колебаний настроения и без «острых реакций на окружающее». 25 из них с началом старения стали отмечать появление «пессимистических черт», настроение стало неустойчивым, временами «на душе было тяжело и грустно», возникали мысли «печального круга». Остальные 7 сохранили и в старости спокойное, ровное настроение без его колебаний. 33 человека в молодые годы были устойчиво жизнерадостными, веселыми, с хорошим самочувствием, были «оптимистами», жизнь радовала их во всех своих проявлениях, также они легко переносили различные трудности и никогда не предавались печали без особо серьезного на то основания. У 23 из них с возрастом настроение начало временами меняться в сторону снижения, появления подавленности и «грустных размышлений»: «жизнь не так радует, как прежде», «нет былой радости от того, что живешь на свете». Остальные 10 человек продолжали сохранять жизнерадостный, веселый фон настроения, любили шутку и смех и по-прежнему получали «удовольствие от того, что живут на свете», хотя отмечают, что с возрастом стали отмечать появление у себя «нетерпимости к недостаткам других людей»; характер изменился в худшую сторону из-за появления «сварливости», склонности к «брюзжанию» и «недовольства всем и вся». 17 человек отмечали, что в молодости они были склонны к жизнерадостности и веселости, однако настроение часто колебалось, в основном в связи с внешними обстоятельствами. Эмоциональные реакции (как приятные, так и неприятные) были интенсивными, но кратковременными. У 15 из них с возрастом стало преобладать сниженное настроение, они остро испытывали беспричинную грусть, стали более чувствительными к обидам, задумывались над своим самочувствием. По отчету у 16 и в молодые годы можно было отметить определенные затруднения в общении с людьми, окружающие обращали внимание на их «неуживчивый характер». С возрастом у 16 из них эта черта еще больше усилилась, «люди стали раздражать еще больше». Они стали часто делать различного рода замечания даже по пустякам, в связи с чем легко возникали «различного рода трения и ссоры». Таким образом, было отмечено, что если известные затруднения в общении с людьми в молодые годы имели место у 18,3 %, то в старости – у 81,7 %.

Значительно легче определять интерес человека к искусству, литературе, общественной деятельности проводя косвенную оценку их когнитивного и психоэмоционального статуса. Под интересом понимается «эмоционально окрашенное отношение к предметам и явлениям жизни, выражающееся в стремлении познать эти предметы и явления и овладеть ими». Некоторые считают, что с возрастом прочнее сохраняются те чувствования, которые входят в круг личных интересов, и заметно сужается круг широких жизненных интересов. Наши данные показывают, что это имеет место не у всех пожилых людей. Так, интересом к книге, искусству, природе и т. п. заполняли свой досуг половина исследованных нами испытуемых (43 из 98, что составляет 43,8 %), что повлияло на использование психолого-педагогических методик. Довольно большая часть сохранила потребность выполнять ту или иную общественно полезную деятельность. Так, 20 человек (20,4 %) занимались различного рода общественной деятельностью (общественных советах, организация работы ТОС, концертов, чтение лекций и т. п.). Все это осуществлялось без материального стимулирования. Остальные 35 человек (35,7 %) сами отмечали заметное снижение всех высших интересов. Они утратили желание читать, их перестало привлекать искусство (театр, музыка, кино). Все их помыслы и желания в основном были сосредоточены на состоянии своего здоровья и сугубо физиологических и бытовых потребностях. Анализ соматического состояния испытуемых, утративших высшие интересы и их сохранившие, показал, что у 17 (17,3 %) были тяжелые сердечно-сосудистые заболевания; у других 86 (88,7 %) имела место гипертоническая болезнь I–II степени и ХИМ 1–2 степени, у 24 пациентов (24,6 %) имелся сахарный диабет 2 типа. Предварительный анализ показал, что тревожная мнительность является одной из характеристик эмоционального склада личности в пожилом возрасте. О тревожной мнительности можно было говорить тогда, когда отмечалось появление отрицательно окрашенных реакций на возможные, но не совершившиеся неприятности. Такого рода переживания у этих лиц проявлялись в основном в отношении своего здоровья и крайне редко (у 3 человек) – своего личностного престижа. Подобные черты тревожной мнительности в молодые годы отмечали у себя только 17 из 98 опрошенных (17,3 %), в старости у них эти черты еще больше усилились. Кроме того, появление тревожной мнительности с возрастом отметили еще 64 человека. Следовательно, количество лиц с тревожной мнительностью в старости возросло до 82,6 %.

Обращалось внимание и на характер и продолжительность эмоциональных реакций на реальные неприятности. Только 6 из 81 человек (7,4 %) отмечали, что в молодые годы отрицательные эмоциональные реакции у них были не только интенсивными, но и затяжными. У 12 (14,8 %) неприятности вызывали довольно бурные и острые реакции, но сравнительно кратковременные. С возрастом увеличилось количество лиц с не столько сильными, сколько затяжными отрицательно окрашенными реакциями на различного рода ситуации (64, или 65,3 %). 8 человек, напротив, считали, что они стали менее остро реагировать на неприятности, «появилось философское отношение к жизни». Остальные 26 опрошенных не отмечали каких-либо изменений в своем реагировании на неприятности с приходом старости. Тесно переплетается с двумя последними чертами эмоциональности и такая особенность, как обидчивость. 60 человек (66,7 %) считали, что в молодости этой черты у них не было. Остальные 38 (33,3 %) хотя и были обидчивыми, но это чувство характеризовалось кратковременностью у 18, в то время как у других 20 – длительностью

реакции. С возрастом обидчивость («ущемляемость») появилась еще у 20 человек. Таким образом, уже 66,7 % пожилых опрошенных обладали этой чертой эмоциональности.

Результаты исследования эмоционального состояния пожилых пациентов с использованием стандартизованных шкал SHAPS и 4DSQ в 2016 г. Выбранная шкала для оценки удовольствия SHAPS является достоверным и валидным опросником для оценки гедонического статуса и может легко использоваться для измерения А у пожилых пациентов. Отмечено, что краткость скрининговой шкалы SHAPS позволяет использовать их уже во время первичного осмотра. Шкала легко обрабатывается с использованием бинарного метода «согласен – не согласен», что удобно для понимания пожилых пациентов и занимает минимальное время для подсчета результата у врача исследователя [13]. Шкала 4DSQ заметно отличается от SHAPS тем, что более подробно анализирует анамнестические, соматические и психологические данные о состоянии пациента за последние 7 дней. Это крайне важно при тестировании именно пожилых пациентов, так как эта категория склонна (в силу возрастной тревожной мнительности), предъявлять максимальное количество соматических жалоб.

Анализ данных по шкале 4DSQ позволяет ориентироваться в психосоматическом статусе пожилого пациента за конкретный временной период. От того, сколько баллов набрал больной, врач может предварительно дифференцировать между острыми и хроническими психоэмоциональными расстройствами. Данные по выявлению ангедонии по шкале SHAPS – средний показатель 4,37 балла; минимальные показатели – 1,57 балла (7 человек); максимальные значения – 6,44 балла (80 человек). Ангедония (А) выявлена у 87 пациентов с УКР (88,7 %) случаев. Статистически значимым было выявление А в группе лиц с АГ и ХИМ ($p < 0,05$). Анализ результатов тестирования пожилых пациентов по шкале 4DSQ, оценка жалоб и симптомов в течение последних 7 дней показали высокую распространенность повышенного уровня соматизации у 84 пациентов (85,7 %). Только 14 пациентов имели нормальный уровень (14,3 %). Умеренно повышенный уровень (более 10 баллов) имели 49 пациентов (58,3 %), сильно повышенный уровень соматизации (более 20 баллов) имели 35 пациентов (41,7 %). Выявлена статистически достоверная связь соматизации с уровнем дистресса (умеренно и сильно повышенный уровень), тревоги (умеренно и сильно повышенного уровня, при $p < 0,05$), и депрессии умеренно повышенного уровня ($p = 0,01-0,027$). Показатель уровня тревожности по шкале 4DSQ с оценкой жалоб и симптомов в течение последних 7 дней показал высокую распространенность уровня тревоги среди пожилых пациентов – 64,7 %. Только 35 пациентов не имели тревожных расстройств (менее 8 баллов) – 35,7 %. Умеренно повышенный уровень тревоги (более 8 и не более 12 баллов) имели 34 пациента – 34,7 %; сильно повышенный уровень тревоги имели 29 пациентов (более 12 баллов) – 29,6 %. Анализ распространенности тревожных нарушений среди всей группы с УКР показал, что при УКР на фоне ХИМ и АГ распространенность тревоги составляет 71,3 %, среди лиц с УКР без ХИМ и АГ – 28,7 %, что подтверждает мнение о роли эмоциональных нарушений в клинической картине ХИМ и АГ о вкладе этого эмоционального расстройства в когнитивные нарушения ($p < 0,05$). Распространенность депрессивных расстройств по шкале 4DSQ с оценкой жалоб и симптомов в течение последних 7 дней показало наличие умеренно повышенного уровня депрессивных расстройств (более 2 и до 5 баллов) у 46 пациентов (46,9 %), высокий уровень

депрессивных расстройств выявлен по анкетированию у 13 пациентов (13,2 %); у 39 пациентов депрессивных расстройств не выявлено, что составило 39,9 %. Статистически достоверно депрессия сочеталась с тревожными расстройствами в группе пациентов с ХИМ и АГ у 57 человек (58,2 %, при $p < 0,05$) и с ангедонией ($p < 0,05$). В группах пациентов с УКР без ХИМ и АГ депрессия умеренно повышенного уровня выявлена у 7 пациентов (63,6 %), что позволяет предположить ее роль в развитии когнитивных нарушений ($p < 0,05$). Отмечено, что пожилой человек, который испытывает какие-либо психические симптомы тревоги, чаще идет к врачу-терапевту или неврологу, т. к. считает, что у него возникло обострение хронических заболеваний, а беспокоящие его тревога и невозможность расслабиться, расстройства сна являются реакцией на них. Только в редких случаях, когда психические симптомы доминируют, больной обращается к психиатру или к психоневрологу. Кроме того, крайне сложно подбирать противотревожную терапию у пожилых пациентов. В 2011 г. профессором О. С. Левиным были разработаны и внедрены в неврологическую практику шесть принципов успешной фармакотерапии успокаивающими препаратами:

- 1) следует применять только проверенные, хорошо изученные препараты;
- 2) назначая лекарственное средство, необходимо представить себе ожидаемый клинический эффект;
- 3) выбирая препарат, необходимо соизмерять ожидаемый клинический эффект и возможные побочные действия препарата;
- 4) при выборе препарата необходимо следовать от более безопасных средств к более эффективным;
- 5) следует предоставить препарату полноценный шанс проявить свою эффективность;
- 6) назначая лекарственное средство, следует предусмотреть возможность лекарственного взаимодействия.

Практикующие врачи, зная об этих проблемах лечения психоэмоциональных расстройств, крайне осторожны в назначениях этой терапии у пожилых пациентов. Так, по данным исследования, проведенного компанией «Comcon-Farma» в 2014 г. настоящим лидером в группе успокаивающих средств стали фитопрепараты (до 90 %). На долю транквилизаторов и антидепрессантов у пожилых пациентов старше 65 лет пришлось всего 7 %. Психотерапия не всегда эффективна в отношении пожилых людей, т. к. они часто не желают участвовать в процессе активной вербализации и слушания в индивидуальной и групповой психотерапии. Их характерологические особенности не позволяют им конструктивно работать в индивидуальной и групповой психотерапии и извлекать из этой работы пользу (пациенты с серьезным негативизмом или ригидностью).

Таким образом, учитывая наличие многих показаний «против» назначения медикаментозных успокаивающих препаратов и психотерапии, целесообразно оценить эффективность использования некоторых психолого-педагогических методик среди пожилых пациентов. Выявленные нами данные показывают, что у 43,8 % опрошенных имеет место интерес к чтению, искусству, природе, что повлияло на выбор психолого-педагогических методик у этой категории лиц с психоэмоциональными нарушениями. Такой подход рассматривался как адекватная немедикаментозная альтернатива [10].

В условиях МБУ «КЦСОН» Центрального округа среди обследуемых 125 лиц, имеющих УКР (средний показатель по шкале Мокотест – 25 баллов) и эмоциональные нарушения (ангедония по шкале SHAPS, средний показатель – 2,37 балла) проведено анкетирование по предпочтению выбора психолого-педагогических методик. Предпочтение было отдано методу арт-терапии (рисование и раскрашивание сюжетных рисунков). Повторный опрос по предпочтению методики проведен через три месяца (табл. 1).

Таблица 1

Выбор психолого-педагогических методик в динамике трехмесячного курса занятий

Вопросы	Результаты 1 опроса	Результаты 2 опроса (после трех месяцев занятий)	Динамика
Какое творчество Вас привлекает:			
Вязание, шитье	15	12	уменьшение
Художественное творчество (арт-терапия)	67	81	увеличение на 20 %
Хор, музыкотерапия	12	12	без изменений
Другое (сочинение стихов, прозы)	2	2	без изменений
Чтение книг	31	20	уменьшение

Метод арт-терапии повлиял на поддержание оптимального эмоционального психического состояния. Этот метод уменьшает у пожилых людей ощущение пустоты, одиночества, отвлекает от негативных эмоций, жизненных неурядиц. Метод легок в реализации, так как пожилой человек самостоятельно выбирает именно то, что ему ближе по духу, пробует сделать что-то новое, то, на что не было времени [10]. Для лиц с когнитивными нарушениями наиболее предпочтительным стал метод специально отобранных для раскрашивания картинок «Раскраски MED» [11]. Главное в реабилитации – деятельность, которая являлась способом самовыражения, которая приносила удовлетворение и удовольствие. Для лиц пожилого возраста со сниженными когнитивными функциями важно также поддержание функций моторики рук, сенсорного восприятия, внимания.

В результате трехмесячного применения метода арт-терапии в работе у пожилых людей выявлены позитивные изменения: стимулируется интеллектуальная активность, развивается мелкая моторика рук, происходит улучшение памяти и эмоционального фона.

В целях оценки арт-терапии как психолого-педагогического метода при работе с гражданами пожилого возраста был проведен комплексный мониторинг динамики личностной адаптации пожилых людей, изменения активного статуса (табл. 2).

Уровень адаптации пожилого человека к методике арт-терапии оценивался к концу 3-го месяца занятий самими лицами пожилого возраста.

Анализ психологических проблем в течение трехмесячного курса занятий арт-терапией

Вопросы	Результаты 1 опроса	Результаты 2 опроса (после трех месяцев занятий)	Динамика
Отметьте проблемы, которые вы испытываете в настоящее время:			
одиночество	46	34	уменьшение на 30 %
ощущение ненужности, невостребованности	33	24	уменьшение на 30 %
неуважение со стороны молодых	11	15	увеличение на 40 %
беспомощность, зависимость от детей, внуков	38	28	уменьшение на 30 %
отсутствие активной деятельности	9	8	тенденция к снижению
страх перед будущим	7	5	
Испытываете ли вы дефицит общения:			
да	47	18	уменьшение на 50 %
нет	29	58	увеличение на 50 %

Выводы:

1. Среди пациентов пожилого возраста выявлен высокий уровень психоэмоциональных нарушений: тревога – 64,7 %, депрессивные расстройства – 60,1 %.
2. Детальный анализ характера депрессивных расстройств у лиц пожилого возраста показал высокую распространенность умеренно повышенного уровня депрессивных расстройств по шкале 4DSQ (46,9 %) и высокую распространенность ангедонии (субдепрессия) в 88,7 % случаев ($p < 0,05$).
3. Выявление ангедонии и дистимического расстройства у пожилых пациентов крайне важно. Попытки объяснить постоянное плохое настроение, заниженные возможности пожилых пациентов в реабилитационных мероприятиях недостатком энергии, нарушениями сна, приписываемых проявлениям соматической патологии или собственно старости, не оправдано.
4. Опыт использования психолого-педагогических методов при работе в условиях МБУ «КЦСОН» Центрального округа показал, что они способствуют повышению качества жизни у лиц пожилого возраста с психоэмоциональными нарушениями, формированию позитивного отношения их к жизни, улучшение межличностных отношений.
5. Одним из наиболее востребованных психолого-педагогических методов оказался метод арт-терапии.

Список источников

1. Айзман Р. И., Мельникова М. М., Чернышев В. М. Основы социальной медицины: учебник. М.: Академия, 2021. 224 с.
2. Долговременный уход: сущность, организация, технологии и средства реализации: учебно-методическое пособие / под ред. Е. И. Холостовой, Л. И. Кононовой. М.: Дашков и К., 2020. 265 с.
3. Психология старости и старения: Хрестоматия: учебное пособие / сост. О. В. Краснова, А. Г. Лидере. М.: Академия, 2003. 416 с.

4. Сахарова Т. Н., Уманская Е. Г., Цветкова Н. А. Геронтопсихология: учебник с практикумом. М.: Изд-во МПГУ, 2018. 352 с.
5. Руководство по гериатрической психиатрии / под ред. С. И. Гавриловой. М.: Пульс, 2014. 384 с.
6. Shankman S. A., Katz A. C., Dellizza A. A. et al. The Different Facets of Anhedonia and their Associations with Different Psychopathologies // *Anhedonia: A Comprehensive Handbook*. Vol. I: Conceptual Issues and Neurobiological Advances. Springer Dordrecht, 2014. P. 3–22.
7. Густов А. В., Мельникова Т. В., Гузанова Е. В. Синдромы нарушений высших психических функций в неврологической практике: учебное пособие. Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2005. 367 с.
8. Глоzman Ж. М. Нейропсихологическое обследование: качественная и количественная оценка данных. М.: Смысл, 2012. 270 с.
9. Nasreddine Z. S., Phillips N. A., Bedirian V. et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment // *Journal of the American Geriatrics Society*. 2005. Vol. 53. P. 695–699.
10. Мельникова М. М., Дума С. Н., Левченко О. И. Возможности арт-терапии как психолого-педагогической методики в системе долговременного ухода за лицами пожилого возраста // *Мир науки, культуры и образования*. 2022. № 3 (94). С. 54–56.
11. Воевода М. И., Суханов А. В., Дума С. Н. и др. Раскраски MED: раскраски для тренировки когнитивных способностей у пожилых людей. Новосибирск: Атлас, 2021. 48 с.
12. Гусева М. Е. Арт-терапия. Цветотерапия. М.: Квадратон, 2018. 112 с.
13. Callahan C. M., Unverzagt F. W., Hui S. L. et al. Six-item screener to identify cognitive impairment among potential subjects for clinical research // *Medical Care*. 2002. Vol. 40. P. 771–781.

References

1. Aizman R. I., Melnikova M. M., Chernyshev V. M. *Fundamentals of Social Medicine*: textbook. Moscow: Akademiya Publ., 2021, 224 p. (In Russian)
2. *Long-term Care: Essence, Organization, Technologies and Means of Implementation*: teaching aid. Ed. by E. I. Kholostova, L. I. Kononova. Moscow: Dashkov & Co. Publ., 2020, 265 p. (In Russian)
3. *Psychology of Old Age and Aging: Reader*: textbook. Comp. by O. V. Krasnova, A. G. Leader. Moscow: Akademiya Publ., 2003, 416 p. (In Russian)
4. Sakharova T. N., Umanskaya E. G., Tsvetkova N. A. *Gerontopsychology*: a textbook with a practical work. Moscow: Publishing House of Moscow State Pedagogical University, 2018, 352 p. (In Russian)
5. *Guide to Geriatric Psychiatry*. Ed. by S. I. Gavrilova. Moscow: Pul's Publ., 2014, 384 p. (In Russian)
6. Shankman S. A., Katz A. C., Dellizza A. A. et al. The Different Facets of Anhedonia and their Associations with Different Psychopathologies. *Anhedonia: A Comprehensive Handbook*. Vol. I: Conceptual Issues and Neurobiological Advances. Springer Dordrecht, 2014, pp. 3–22.
7. Gustov A. V., Melnikova T. V., Guzanova E. V. *Syndromes of Disorders of Higher Mental Functions in Neurological Practice*: textbook. Nizhnij Novgorod: Publishing House of NGMA, 2005, 367 p. (In Russian)
8. Glozman Zh. M. *Neuropsychological Examination: Qualitative and Quantitative Assessment of Data*. Moscow: Smysl Publ., 2012, 270 p. (In Russian)
9. Nasreddine Z. S., Phillips N. A., Bedirian V. et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool for Mild Cognitive Impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2005, vol. 53, pp. 695–699.

10. Melnikova M. M., Duma S. N., Levchenko O. I. Possibilities of Art Therapy as a Psychological and Pedagogical Technique in the System of Long-term Care for the Elderly. *World of Science, Culture and Education*, 2022, no. 3, iss. 94, pp. 54–56. (In Russian)
11. Voevoda M. I., Sukhanov A. V., Duma S. N. et al. *MED Coloring: Coloring for Cognitive Training in the Elderly*. Novosibirsk: Atlas Publ., 2021, 48 p. (In Russian)
12. Guseva M. E. *Art Therapy. Color Therapy*. Moscow: Kvadraton Publ., 2018, 112 p. (In Russian)
13. Callahan C. M., Unverzagt F. W., Hui S. L. et al. Six-item Screener to Identify Cognitive Impairment Among Potential Subjects for Clinical Research. *Medical Care*, 2002, vol. 40, pp. 771–781.

Информация об авторах

М. М. Мельникова – кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии, физиологии и безопасности жизнедеятельности, Новосибирский государственный педагогический университет, melnicovamm@yandex.ru

С. Н. Дума – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, врач-невролог высшей категории, заведующая Научно-исследовательским институтом терапии и профилактической медицины – филиал Федерального исследовательского центра Институт цитологии и генетики СО РАН, duma.svetlana@yandex.ru

М. Г. Чухрова – доктор медицинских наук, профессор кафедры общей психологии и истории психологии, Новосибирский государственный педагогический университет, mba3@ngs.ru

Н. А. Малкина – кандидат медицинских наук, научный сотрудник отдела гериатрической психиатрии, Научный центр психического здоровья РАМН, natmal@inbox.ru

Information about the authors

M. M. Melnikova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Anatomy, Physiology and Life Safety, Novosibirsk State Pedagogical University, melnicovamm@yandex.ru

C. N. Duma – Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher, Doctor Neurologist of the Highest Category, Head of the Research Institute of Therapy and Preventive Medicine – Branch of the Federal Research Center Institute of Cytology and Genetics, Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, duma.svetlana@yandex.ru

M. G. Chuhrova – Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of General Psychology and History of Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University, mba3@ngs.ru

N. A. Malkina – Candidate of Medical Sciences, Researcher of the Department of Geriatric Psychiatry, Scientific Center of Mental Health of the Russian Academy of Medical Sciences, natmal@inbox.ru

Статья поступила в редакцию 20.01.2023; одобрена после рецензирования 21.02.2023; принята к публикации 24.02.2023.

The article was submitted 20.01.2023; approved after reviewing 21.02.2023; accepted for publication 24.02.2023.

