**Особенности реабилитации в гериатрии**

Реабилитация - это система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности; на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов в общество и к общественному труду. Реабилитация представляет сложный процесс, в результате которого у пострадавшего создается активное отношение к нарушению его здоровья и восстанавливается положительное отношение к жизни, семье и обществу. Концепция реабилитации включает профилактику, лечение и приспособление человека к жизни и труду после болезни на основе личностного подхода.

Как подчеркивает М.М. Кабанов, основой реабилитации является единство биологических и психолого-социальных воздействий; разноплановость усилий при организации ее мероприятий; обязательное обращение к личности больного с использованием отношений сотрудничества в процессе реабилитации;

ступенчатость или последовательность мероприятий, где предыдущие подготавливают почву для последующих воздействий.

Само направление реабилитационной медицины - достаточно молодое. Оно стало возможным лишь на определенном этапе научно-технического прогресса, достижение которого настолько расширили медицинские знания о здоровье, что практическое здравоохранение вплотную подошло к проблемам реабилитации. Рассматривая место реабилитации в системе лечебно-профилактических мероприятий, необходимо отметить, что указать четкую грань между лечением и реабилитацией невозможно, так как многие мероприятия одновременно являются и лечебными, и реабилитационными. Таким образом, реабилитация в такой же степени является частью лечебного процесса, как и лечебный процесс - частью реабилитации.

*Основные принципы реабилитации:*

1. Раннее начало проведения реабилитационных мероприятий, которые, органически включаясь в основную терапию, должны её дополнять и обогащать.
2. Этапность реабилитации.
3. Преемственность и непрерывность реабилитационных мероприятий как одно из основных и обязательных условий эффективности лечения.
4. Комплексный характер реабилитации.
5. Индивидуальный подход к составлению программ реабилитации. Для каждого пациента должен быть установлен его индивидуальный профиль:
6. факторы риска, физические и психические особенности, эмоциональные реакции на заболевание. Программа и персонал, ее выполняющий, должны учитывать индивидуальные черты и специфические потребности каждого больного, которые могут повлиять на исход реабилитации.

На каждом этапе реабилитации составляется программа, цель которой состоит в выявлении резервных возможностей организма и помощи больному в достижении наивысшего уровня трудоспособного состояния.

В каждой реабилитационной программе, имеется несколько составляющих: психологическая, социально-экономическая, профессиональная, медицинская.

*Психологическая* составляющая включает в себя исследование психофизиологии, интеллектуально-мнестических, личностных особенностей и системы отношений пожилых людей с целью их восстановления, поддержания и коррекции. Также предусматривается консультативная работа с родственниками пациентов.

К принципам психокоррекционной работы можно отнести следующие:

* групповой подход;
* улучшение настроения;
* уменьшение тревоги;
* повышение самооценки;
* возможность самореализации;
* мотивация к социальной активности;
* повышение коммуникативных способностей;
* адаптация в актуальном состоянии.

Учитывая психологические особенности пожилого и старческого возраста, предпочтение отдается групповым формам работы.

Психологическая реабилитация при любых соматических заболеваниях направлена на различные уровни психической организации больного и психологические компоненты, включающиеся в этиопатогенез заболевания.

1. Воздействия на невротический компонент соматического заболевания. Функционально-динамические изменения сопровождают все соматические заболевания. Наиболее ярко проявляясь на начальных этапах заболевания, невротический компонент может усугубляться в дальнейшем, прежде всего, у больных с определенными преморбидными личностными особенностями. Психотерапевтическое воздействие на указанном уровне играет симптоматическую роль.
2. Воздействие на психический компонент комплекса этиологических факторов. С учетом того, психический фактор ИБС является важным, хотя и не единственным этиопатогенетическим механизмом, психологическая коррекция приобретает существенное значение. И в данном случае направлена на восстановление тех элементов системы отношений пациента, которые определяют возникновение участвующего в этиопатогенезе заболевания психического стресса, либо развитие в связи с последним невротических наслоений. В этом случае психокоррекция может рассматриваться как составная часть патогенетической терапии.
3. Воздействие на личность больного с целью изменения ее реакции на болезнь, коррекции «масштаба переживания болезни», улучшение ее функционирования в новых условиях соматического заболевания. Конкретная форма психологической реабилитации должна определяться

особенностями личности больного, его возрастом, интеллектуальным уровнем, степенью осведомленности о заболевании, оценкой своего состояния, отношением к лечению, установками на будущее.

Традиционно большое внимание уделяется диагностике и коррекции познавательных процессов у пожилых людей. Разработанная нами программа групповой *психологической коррекция познавательных процессов* включает занятия, направленные на улучшение процессов памяти, внимания и мышления таких пациентов.

Во время первичного диагностического исследования с помощью простых вопросов и экспериментально-психологических методик выявляется исходный уровень психических функций. Затем проводятся собственно коррекционные занятия. Они включают:

* ритуал приветствия,
* самооценку оценку настроения до и после занятия,
* упражнения разминки,
* построение логических цепочек, ассоциаций,
* проверку домашнего задания,
* обсуждение занятия,
* ритуал прощания.

Оценка эффективности занятий проводится с помощью повторного экспериментально - психологического исследования после завершения курса тренингов.

Данная программа, кроме стабилизации и улучшения познавательных функций, улучшает эмоциональное состояние и самооценку пожилых людей, а также повышает их коммуникабельность и социальную адаптацию.

*Социально-экономическая* составляющая затрагивает аспекты изменения образа жизни. Пациент должен владеть информацией об уровне возможных физических нагрузках, питании, воздействии факторов риска, необходимости устранить вредные привычки, о приёме медикаментов и т. д.

*Профессиональная* составляющая направлена на восстановление нарушенных в результате повреждения или заболевания производственных навыков, при утрате профессиональной трудоспособности стойкой или частичной - больной может быть подготовлен к обучению новой профессии.

*Медицинская* составляющая программы реабилитации является основной и представляет комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление у пациента физиологических функций и выявление резервных возможностей его организма для дальнейшего обеспечения активности самостоятельной жизни.

Медицинская реабилитация осуществляется как средствами традиционной медицины, так и альтернативной. К последней относятся лечебная физкультура; физиотерапия; трудотерапия и бытовая реабилитация; диетотерапия; фитотерапия; рефлексотерапия; мануальная терапия; аромотерапия; биорезонансная терапия; психотерапия и психокоррекция.

*Определены следующие особенности реабилитации в гериатрии:*

* Процессы реадаптации в пожилом возрасте идут медленнее, поэтому реабилитация требует большего времени.
* Компенсаторные возможности ограничены, поэтому реабилитационные программы должны быть адекватны им.
* Предпочтение в медицинской реабилитации пожилых людей отдаётся немедикаментозным видам восстановительного лечения, так как с возрастом быстрее развивается интоксикация и аллергизация. Наряду с традиционными методами физиотерапии, лечением магнитным полем, теплолечением, водолечением, классическим массажем, лечебной физкультурой - в реабилитационную программу включены: трудотерапия, групповые и индивидуальные формы психокоррекции и психотерапии.

*Трудотерапия —* активный метод восстановления и компенсации нарушенных функций при помощи различной работы, направленной на создание полезного продукта. Благоприятное влияние труда в системе реабилитационных мероприятий является клинически установленным фактом. При трудотерапии сам процесс функционирования пораженной системы выступает в качестве лечебно-восстановительного фактора. Трудовые движения и операции стимулируют физиологические процессы, вызывают гармоничную работу основных систем пациента, мобилизуют его волю, дисциплинируют, улучшают концентрацию внимания, повышают настроение, освобождают от мыслей о болезни, стимулируют психическую активность, направляя её в русло предметной, осмысленной, результативной и дающей удовлетворение деятельности.

По основным задачам, средствам и методам различают следующие виды трудотерапии.

*Общеукрепляющая трудотерапия.* Является средством повышения общего жизненного тонуса пациента и создает психологические предпосылки для реадаптации.

*Бытовая трудотерапия*. Проводится с пациентами, перенесшими острое нарушение мозгового кровообращения; осложненное парезами различной степени тяжести, и с пациентами, страдающими старческим слабоумием. Занятия по бытовой реабилитации следует начинать как можно раньше, так как её цель — устранение беспомощности пациента путем последовательного обучения различным дифференцированным по сложности действиям в сфере самообслуживания.

*Восстановительная трудотерапия.* Цель - воздействие на поврежденную часть тела, орган или систему для восстановления нарушенной патологическим процессом функции с помощью соответственно подобранных видов трудовой деятельности. Подбор трудовых операций существенная задача дифференциальной восстановительной трудотерапии.

*Развлекательная трудотерапия.* Её цель — уменьшение выраженности отягощающих факторов, обусловленных вынужденным продолжительным пребыванием в постели или в лечебном учреждении. Имеет самые разнообразные формы, может носить как развлекательный, так и познавательный характер; строится с учетом индивидуальных интересов и склонностей пациентов. Трудотерапия занятостью является переходным этапом к основным видам трудотерапии или дополняет её.

Трудотерапия, по праву, достойна более широкого использования в реабилитации пожилых людей. Привлекательность метода в простоте применения и невысоких материальных затратах при организации; доступности использования на всех этапах реабилитации; разнообразии, которое обеспечивается большим количеством упражнений в результате сочетания разных трудовых движений и операций; хорошей сочетаемости с любым направлением лечения.

*Аромотерапия -* применение натуральных эфирных масел с лечебной и профилактической целью. Эфирные масла — это душистые, легколетучие вещества, которые добывают из корней, листьев, фруктов, цветов. Проникая в клетки организма, эфирные масла заставляют её «вспомнить», как она функционировала, будучи здоровой, в результате чего клетка восстанавливает сама себя.

Выбор масла обусловлен спектром его действия. При использовании смеси выбираются масла с однонаправленным действием, потенцирующие друг друга.

*Лечебная физкультура* занимает центральное место в физической реабилитации пожилых как наиболее биологически обоснованный метод лечения. Регулярные занятия оказывают положительное влияние на работу всех органов и систем.

Сердечно-сосудистая система - тренированное сердце обладает большими резервными возможностями; снижается риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Дыхательная система - более активное использование тканями организма кислорода; замедление процессов снижения эластичности легочной ткани.

Обмен веществ — содержание в крови холестерина, триглицеридов меняется в лучшую сторону; улучшается обмен сахара.

Психическая сфера - активизация умственной деятельности; благотворное влияние на настроение; уменьшение тревоги, повышение интереса к окружающему миру; формирование адаптационных механизмов.

Благодаря лечебной физкультуре сокращается число типичных заболеваний пожилого возраста. Поддержание самостоятельности в повседневной жизни зависит, прежде всего, от подвижности, которая в свою очередь, определяется работоспособностью мышц, костей, суставов. Прочность суставов и костей зависит от эластичности связок и сухожилий, которая улучшается упражнениями. Плохая осанка ограничивает подвижность суставов из-за потери эластичности мышцами и связками. Всё это в значительной степени снижает двигательную активность. Физические упражнения помогут развить силу, гибкость, выносливость, что важно для человека, ведущего независимый образ жизни.

Разработка новых методик, улучшающих функциональное состояние различных систем организма человека для предотвращения травматизма и развития различных патологий, является актуальной проблемой современности. В последние годы в реабилитации с успехом используется методика БОС. Она позволяет индивидуально программировать параметры тренировки на специальных приборах, которые передают информацию о работе того или иного органа и системы в виде звуковых, световых или игровых сигналов. Это дает возможность пациенту самому осуществлять контроль за качеством выполняемой работы; активно участвовать в собственной реабилитации; повышает его самооценку; положительно влияет на эмоциональное состояние. Важным средством медицинской реабилитации пожилых людей являются психотерапия и психологическая коррекция. Они наиболее адекватны целям, направленным на восстановление личного и социального статуса больных путем опосредования через личность лечебно-восстановительных воздействий.

*Психологическая коррекция -* это направленное психологическое воздействие на определенные психологические структуры с целью обеспечения полноценного развития и функционирования индивида. Психологическая коррекция как направленное психологическое воздействие реализуется не только в медицине, но и в других сферах человеческой деятельности. Она также является важным психопрофилактическим инструментом. Психотерапия представляет собой вид межличностного взаимодействия, при котором пациенту оказывается профессиональная помощь психологическими средствами при решении возникающих у него проблем или затруднений психологического характера. Психотерапия в геронтологической практике представляет комплекс психотерапевтических мер, направленных на восстановление и активизацию телесных, психических и социальных функций, навыков и возможностей, а также на решение конкретных проблемных ситуаций, с которыми пациент пожилого возраста не может справиться самостоятельно. В гериатрических клиниках и специальных заведениях для пожилых людей применяются групповые психотерапевтические методы. Целью групповой психотерапии лиц пожилого возраста являются привлечение их к социальному воздействию, повышение самооценки, усиление независимости, ориентация на постоянно меняющуюся реальность. Используются различные групповые техники: групповая дискуссия, музыкальная терапия, танцевальная терапия, психогимнастика и другие. Большое значение в геронтопсихологической практике имеет семейное консультирование.

Психокоррекция и психотерапия являются важными составляющими медико- психологической реабилитации, направленными на полное или частичное восстановление личного и социального статуса пациента.

Групповые формы психотерапии можно считать наиболее адекватным методом психологической реабилитации в гериатрии. Групповая психотерапия больше, чем какой-либо другой метод психосоциального воздействия, способствует восстановлению системы отношений пожилых пациентов с микросоциальным окружением, приведению ценностных ориентации в соответствие с образом жизни. Можно выделить два вида групповых методов психотерапии и социотерапии в реабилитации.

1. Терапевтические процедуры, направленные на социальное поведение пациента, его коммуникабельность, способность к самореализации, разрешению психологических и преодолению социальных конфликтов.
2. Оптимальная организация социальной структуры коллектива пациентов, имеющая в основе так называемые средовые группы: функциональные группы, клуб пациентов. Эти социально-терапевтические группы ориентированы на социальную активацию пациентов и их приобщение к жизни в обществе, способствуют тренировке общения и прививают пациентам навыки адекватного поведения. Они обеспечивают коррегирующий социальный климат, позволяющий заново пережить межличностные связи.

**Формы психокоррскционных занятий, применяемые в гериатрии**

Нами разработана программа групповой психологической реабилитации, которая является важной составной частью процесса реабилитации пациентов Санкт-Петербургского Городского Гериатричского Центра. Программа включает следующие формы групповой работы, применяющиеся последовательно во время прохождения пациентами реабилитационного курса на отделении реабилитации в течение 12-18 месяцев.

**Релаксационные методики**

Под «релаксацией» понимается состояние бодрствования, характеризующееся понижением психофизиологической активности, которое ощущается либо во всем организме, либо в любой его системе.

Клиническое применение релаксационных методик оказывается весьма полезным при лечении чрезмерного стресса и его клинических проявлений. Овладение пациентом общими навыками имеет терапевтическое значение. Практика релаксации может вызвать, на определенное время, «трофотропное состояние», что характеризуется общим понижением психофизиологической активности — гипометаболическим состоянием бодрствования. Это состояние общей релаксации опосредовано парасимпатической нервной системой. Такая глубокая релаксация обладает терапевтическим эффектом. Она является с физиологической точки зрения полной противоположностью симпатической стрессовой реакции и способствует восстановлению психофизиологического функционирования организма.

Постоянное практическое применение релаксацинноых методик может способствовать уменьшению общей тревожности. На клиническом уровне это означает снижение предрасположенности испытывать чрезмерное психологическое и физиологическое возбуждение в стрессовых ситуациях.

Возможен сдвиг в структуре личности пациента направленные в сторону позитивного психологического здоровья. Самыми заметными из этих изменений является смещение по направлению к внутреннему локусу контроля поведения, развитие боле адекватной самооценки.

Разработанная нами программа реабилитации с помощью релаксационных методик включает дыхательные упражнения; техники визуализации; релаксационный сон.

**Арттерапия**

Арттерапия определяется, как терапия искусством и творческим самовыражением. Термин «терапия искусством» впервые был использован А. Хиллом в 1938 году в описание своей работы с больными туберкулезом.

Этимология термина «арттерапия» имеет некоторую двусмысленность при его использование в России. Существует мнение, что арттерапия включает в себя все виды творчеством, в том числе музыкотерапию, драматерапию, терапию танцем и т.п. Эта точка зрения основана, возможно, на созвучие термина «арттерапия» со словом «артистизм». В англоязычных странах слово «art» означает в первую очередь визуальные искусства: живопись, графику, фотографию, скульптуру, дизайн, либо такие формы творчества, в которых визуальный канал коммуникации играет ведущую роль. В отечественной литературе можно столкнуться с термином «изотерапия» или «художественная терапия». Они не тождественны англоязычному оригиналу и несколько сужают его смысл. Наиболее близким к англоязычному было бы следующее определение: «арттерапия — это такой метод психотерапии который предполагает использование клиентом различных форм изобразительной деятельности с целью выражения его психического состояния».

Арттерапия может способствовать решению следующих задач.

1. Дать социально приемлемый выход агрессивности и другим негативным чувствам. Работа над рисунками, картинами, скульптурами является безопасным способом "выпустить пар" и разрядить напряжение.
2. Облегчить процесс лечения. Неосознаваемые внутренние конфликты и переживания часто бывает легче выразить с помощью зрительных образов, чем высказать их в процессе вербальной психотерапии. Невербальное общение легче ускользает от цензуры сознания.
3. Получить материал для интерпретаций и диагностических заключений.  
   Продукты художественного творчества относительно долговечны и пациент не может отрицать факт их существования. Содержание и стиль художественных работ дают терапевту изобилие информации о пациенте, который сам может помогать в интерпретации своих произведений.
4. Проработать мысли и чувства, которые пациент привык подавлять. Иногда невербальные средства являются единственно возможными для выражения и прояснения сильных переживаний и убеждений.
5. Наладить отношения между терапевтом и пациентом. Совместное участие в художественной деятельности может способствовать созданию отношений эмпатии и взаимного принятия.
6. Развить чувство внутреннего контроля. Работа над рисунком и картинами  
   или лепка предусматривают упорядочивание цвета и формы. Здоровый человек находится в гармоничном отношении со всеми цветами..
7. Сконцентрировать внимание на ощущениях и чувствах. Занятия изобразительным искусством создают богатые возможности для экспериментирования с кинестетическими и зрительными ощущениями и развития способности к их восприятию. Еще Э. Кассирер обращал внимание на чувственный мир искусства, в котором человек не познает мир, а воспринимает его видимость, форму.
8. Развить художественные способности и повысить самооценку. Побочным продуктом арттерапии является чувство удовлетворения, которое возникает в результате выявления скрытых талантов и их развития.
9. Кроме описанного выше, искусство приносит радость, и это важно само по себе, независимо от того, остается ли эта радость в глубинах подсознания или она является результатом осознания возможности развлечься, а то и подурачиться.

*Виды и технологии арттерапии, применяемые в гериатрии.*

Групповая арттерапия имеет ряд преимуществ: она позволяет работать с более широким кругом клиентов, является более «экономичной». М. Liebmann указывает, что групповая арттерапия позволяет развивать ценные социальные навыки; связана с оказанием взаимной поддержки членами группы и позволяет решать общие проблемы; дает возможность наблюдать результаты своих действий и их влияние на окружающих; позволяет осваивать новые роли и проявлять латентные качества личности, а также наблюдать, как модификация ролевого поведения влияет на взаимоотношения с окружающими; повышает самооценку и ведет к укреплению личной идентичности; развивает навыки принятия решений.

*Студийная открытая группа.* Слово «открытая» в названии этой группы означает, что она не имеет постоянного состава. На любом этапе к группе могут присоединяться новые участники. Студийной эта группа называется потому, что условия ее работы чем-то напоминают художественную студию. Студийная открытая группа является одной из наиболее ранних форм арттерапевтической работы. Работа открытых студийных групп в какой-то мере напоминает иногда терапию занятостью или индустриальную терапию, особенно в тех случаях, когда она связана с изготовлением изделий художественных промыслов и включает иной «производственный» элемент.

*Аналитическая закрытая группа* ориентированна в основном на работу с неосознаваемыми психическими процессами ее участников. Слово «закрытая» в ее названии означает, что на протяжении всего времени работы ее состав остается постоянным. На развитие тех форм арттерапевтической работы, которые связаны с понятием аналитической группы, оказали влияние разные направления психодинамического подхода.

Аналитическая группа сочетает как изобразительную деятельность участников, так и вербальную коммуникацию. Вербальный компонент может варьировать в широком диапазоне: от спонтанных высказываний, комментирующих изобразительный процесс, до групповой дискуссии. Групповые аналитические сессии весьма динамичны и включают в себя на разных своих стадиях то глубокое погружение участников в самостоятельную работу, то их включение в коллективное обсуждение.

Аналитическая закрытая группа рассчитана, главным образом, на работу с пациентами, имеющими пограничные психические расстройства, либо с лицами, не имеющими каких-либо клинических нарушений, но испытывающими определенные психологические или социальные проблемы. Аналитические группы могут использоваться в работе с семьями, с различными малыми сообществами людей, объединенных по какому-либо признаку, в работе с правонарушителями, в ряде случаев, - с лицами, проходящими лечение от алкогольной или наркотической зависимости и другими категориями клиентов.

*Тематически - ориентированная группа,* по сравнению со студийной и аналитической группами, предполагает большую степень структурированности. Это достигается за счет использования тех или иных тем, затрагивающих общие интересы и проблемы участников. В большинстве случаев тематически-ориентированные группы являются полуоткрытыми. Некоторые участники могут покидать группу на определенном этапе. К ней в любой момент могут также присоединяться новые участники. Это возможно, поскольку работа тематически-ориентированной группы не имеет той динамики, которая свойственна аналитической. Как правило, тематически-ориентированная группа работает непродолжительное время, ориентируясь на те или иные аспекты опыта ее участников и решение более или менее конкретных задач. Эту группу отличает также то, что она придает значение как социальным факторам, влияющим на работу ее участников, так и действию внутренних исцеляющих факторов, связанных с неосознаваемыми психическими процессами и креативностью.

Специфическими задачами арттерапии в работе с пожилыми людьми являются преодоление социальной изоляции, повышение самооценки пожилого человека, создание условий для актуализации его жизненного опыта, признание его ценностей, реализация его творческого потенциала, понимание им своих внутриличностных конфликтов. Пожилые люди в большинстве случаев имеют соматические заболевания, и поэтому нуждаются в предварительной оценке физического состояния. Арттерапевтическая работа с ними может строиться по-разному, но желательно отдавать предпочтение групповым формам.

Работать в арттерапевтической группе с пожилыми людьми сложно, так как они испытывают трудности в вербализации мыслей и чувств. Многие не могут отличить мысль от чувства, считают, что это одно и тоже. Кто-то испытывает страх перед публичным высказыванием, обязательно ждет оценок, испытывает чувство стеснения, беспокоясь о том, что не умеет рисовать. Иногда бывает сложно сломать сложившиеся стереотипы и убедить пациентов заниматься чем-то новым для них. Однако многие и не подозревают о своих скрытых творческих способностях.

В работе с пожилыми людьми желательно делать акцент на позитивных воспоминаниях, обзоре жизненного пути.

В то же время нередко акцент делается на деятельной стороне работы со стариками, а вовсе не на предоставлении им возможности быть самими собой и заниматься тем, чем они хотят, - свободно выражать себя в рисунках в присущем каждому индивидуальном стиле и темпе. Очень важно, чтобы престарелые пациенты следовали своим внутренним потребностям.

**Поведенческая терапия**

Поведенческая терапия -это лечение, которое использует принципы научения для изменения поведения и мышления.

В основе поведенческой терапии лежит психологическая модель социального научения и приверженность научному методу. G. Terence Wilson выделяет в этой связи следующие положения.

1. Многие случаи патологического поведения, с точки зрения поведенческой терапии, представляют собой непатологические «проблемы жизни». К ним относятся, прежде всего, тревожные реакции, сексуальные отклонения, расстройства поведения.
2. Патологическое поведение является в основном приобретенным и поддерживается теми же способами, что и нормальное поведение.
3. Поведенческая диагностика в большей степени сосредоточена на детерминантах настоящего поведения, чем на анализе прошлой жизни. Человека можно лучше понять, описать и оценить по тому, что он делает в конкретной ситуации.
4. Терапия требует предварительного анализа проблемы, выделения в ней отдельных компонентов. Затем эти специфические компоненты подвергаются систематическому воздействию поведенческих процедур.
5. Стратегии терапии разрабатываются индивидуально к различным проблемам у различных индивидов.
6. Понимание происхождения психологической проблемы несущественно для осуществления поведенческих изменений; успех в изменении поведения не подразумевает знания его этиологии.

Поведенческая терапия основана на научном подходе. Это означает, что она отталкивается от ясной концептуальной основы, которая может быть проверена экспериментально; терапия согласуется с содержанием и методом экспериментально-клинической психологии; используемые технологии можно описать с достаточной точностью для того, чтобы измерить их объективно или чтобы повторить; терапевтические методы и концепции можно оценить экспериментально.

Поведенческая терапия стремится к тому, чтобы в результате пациент приобрел так называемый «коррективный опыт научения». Этот опыт научения предполагает приобретение новых стратегий совладания, повышение коммуникативной компетентности, преодоление дизадаптивных стереотипов и деструктивных эмоциональных конфликтов.

Мы считаем, что групповая форма поведенческой терапии наиболее эффективна для применения в гериатрической практике.

Работа с группами сделала возможным соединение двух подходов. Первый подход направлен на изучение межличностных взаимодействий, закономерностей социальных процессов, особенностей формирования и развития человеческих отношений. Второй подход обращен к человеческой индивидуальности и направлен на изменения, происходящие внутри личности и ведущие к ее самоосознанию и развитию.

Шейн и Бейнис отмечают, что цели групповой работы обычно содержат следующие аспекты:

1. Развитие самопознания за счет снижения барьеров психологической защиты и устранение неискренности на личностном уровне.
2. Понимание условий, затрудняющих или облегчающих функционирование группы.
3. Постижение межличностных отношений в группе для более эффективного взаимодействия с другими.
4. Овладение умениями диагностики индивидуальных, групповых и организационных проблем, например, разрешение конфликтных ситуаций в группе и укрепление групповой сплоченности.

Одну из важных ролей в работе группы играет обратная связь, то есть получение информации от окружающих о том, как они воспринимают наше поведение. Такая информация часто открывает человеку то, что ускользает от его сознания, но очевидно для окружающих. Обратная связь позволяет участникам группы корректировать неадекватный образ действий и вырабатывать более оптимальную стратегию поведения.

Участники группы получают от ведущего необходимую психологическую информацию и приобретают такие навыки успешного общения, как описание поведения, коммуникация чувств, активное слушание и конфронтация.

По сведениям исследований, в тренинговых группах при достаточной квалификации тренера участники приобретают ценные коммуникативные умения, опыт анализа межличностных взаимоотношений и групповой динамики. Они начинают лучше осознавать собственные и чужие потребности, расширяют диапазон собственных поведенческих возможностей, становятся более подготовленными к решению жизненных проблем, вырабатывают адекватную самооценку и легче воспринимают чувства других людей.

При работе в групповой поведенческой терапии следует обратить внимание на следующие стадии развития группы: знакомство участников группы друг с другом и тренером; стадия агрессии; стадия устойчивой работоспособности; стадия распада группы.

**Литература**

1. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология. — М: Владос, 1999.-267с.
2. Хрестоматия: Арт-терапия / под ред. А. И. Копытина. - СПб.: Питер, 2001.-317с.