

Психотерапевтическая жизненная среда для людей пожилого возраста: психологические основы проектирования

Резниченко С.И.,

кандидат психологических наук, научный сотрудник, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, sofya_292@list.ru

Статья посвящена проблеме проектирования психологически комфортной жизненной среды для людей пожилого и старческого возрастов. На примере зарубежных исследований аргументируется необходимость комплексного и научно обоснованного подхода к средовому проектированию домашней среды и учреждений интернатного типа для пожилого населения. Приведены основополагающие принципы создания и организации здоровой физической среды, стимулирующей социальную активность и поддерживающей эмоциональный и физический комфорт пожилых людей: обеспечение сенсорного комфорта, учет вида деятельности и предпочтений пожилых людей, доступность, пластичность и безопасность среды, баланс личных и общих пространств, «домашний дизайн» и ряд других. Рассмотрены современные архитектурные и дизайнерские решения средового проектирования и их терапевтическое влияние на психологическое здоровье пожилых людей.

Ключевые слова: пожилой возраст, психологическое благополучие, психологический дизайн, средовое проектирование, институциональная среда, средовые ресурсы.

Для цитаты:

Резниченко С.И. Психотерапевтическая жизненная среда для людей пожилого возраста: психологические основы проектирования [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2017. Том 6. № 4. С. 1–18. doi: 10.17759/psyclin.2017060401

For citation:

Reznichenko S.I. Psychotherapeutic living space for the elderly: the psychological basis of environmental design [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia], 2017, vol. 6, no. 4, pp. 1–18. doi: 10.17759/psycljn.2017060401 (In Russ., abstr. in Engl.)

Исследование феномена благополучного старения (aging well) – одно из приоритетных направлений теории и практики современных геронтопсихологии, психологии здоровья и психологии развития, интерес к которому диктуется и процессом демографического старения, и трансформацией общественных взглядов на старость как на социально ценный период жизни, и признанием необходимости совершенствования практики социальных институтов в отношении пожилых людей как главной стратегической задачи государственного политико-экономического сектора. Продуктивная, благополучная, счастливая старость в психологических исследованиях рассматривается в первую очередь как результат внутриличностных адаптационных и регуляторных процессов, опосредуемых психологическими новообразованиями старости: внутренним согласием с новой ролью, принятием реального образа Я, обретением эмоционального комфорта, интернальностью, временной интегрированностью и многими другими.

В данной статье мы остановимся на рассмотрении внешних средовых факторов психологического витайкта: каким образом должна быть организована психологически комфортная жизненная среда людей пожилого возраста, какие адаптационные и компенсаторные функции она должна выполнять?

Начиная с 90-х годов прошлого столетия в зарубежной экологической психологии проблема ресурсности физической среды жизнедеятельности пожилых людей оформилась в относительно самостоятельную область теории и практики. Связано это с тем, что период поздней взрослости наиболее восприимчив к предметно-пространственным и организационным характеристикам среды проживания в связи с истощением физических и социальных ресурсов позитивного функционирования у пожилых людей и, соответственно, возрастающим требовательным характером среды. Внимание общественности к проблемам старения дома (“Aging in place”) и в институциональных средах ставит перед научным сообществом и проектировщиками жилья задачу разработки универсальных принципов социального проектирования жизненных сред, повышающих качество жизни и поддерживающих здоровье пожилых людей¹.

Поскольку домашняя среда, как правило, легче поддается изменениям, психологически безопасна, неформальна и в целом нахождение в ней предпочтительнее для здоровья пожилого поколения, разрабатываемые стратегии и принципы проектирования больше ориентированы на институциональные среды, в которых человек живет постоянно, – дома престарелых и интернаты. При этом исходное положение в моделировании таких сред – воссоздание схожих с домашними условий проживания. Помимо разнообразных вопросов создания технически безопасной среды проживания (от системы вентиляции до проектирования, например, широких коридоров, где смогут разъехаться два человека на инвалидных колясках), активно разрабатываются принципы психологически безопасной среды [2].

¹ Подробный анализ феноменов старения дома и в институциональной среде в контексте позитивной психологии представлен в статье Резниченко С.И. Варианты старения в зависимости от способа жизнеустройства: опыт зарубежных исследований // Клиническая и специальная психология. 2017. Т. 6. № 3. С. 1–22.

Среди всего многообразия средовых аспектов, рассматриваемых с точки зрения значимости их вклада в психологическое самочувствие пожилого человека, наибольший вес имеют физические, социальные и организационные характеристики среды, поскольку эти аспекты связаны с теми сферами жизнедеятельности, в которых личностные ресурсы наиболее ограничены в силу возрастных изменений (слабое здоровье, ограничения/невозможность активного общения, сложности самоорганизации) [7; 11; 12].

Рассмотрим подробнее, каким образом, с точки зрения современной средовой психологии и геронтопсихологии, должна проектироваться психологически комфортная среда. Сразу отметим, что описанные ниже принципы в первую очередь актуальны для институциональных сред, однако бóльшая их часть может успешно применяться и при планировании домашнего пространства.

Баланс поддерживающих и стимулирующих качеств среды. Этот принцип впервые был сформулирован в 1973 году в теории М. Лоутона и Л. Нахемо «Давление среды – ресурсы личности» (The Competence Press Model), раскрывающей, каким образом поведение и эмоциональное состояние пожилого человека зависят от условий среды и его собственных ресурсов [18]. Средовое давление – это совокупность как физических (визуальные стимулы, звуки, свет, дизайн, мебель и т.п.), так и социальных (поведение и ожидания других людей) характеристик жизненной среды, «требующих» от человека определенных ресурсов, или компетенций, – способностей, энергетических затрат и поведенческих моделей (см. рис. 1).

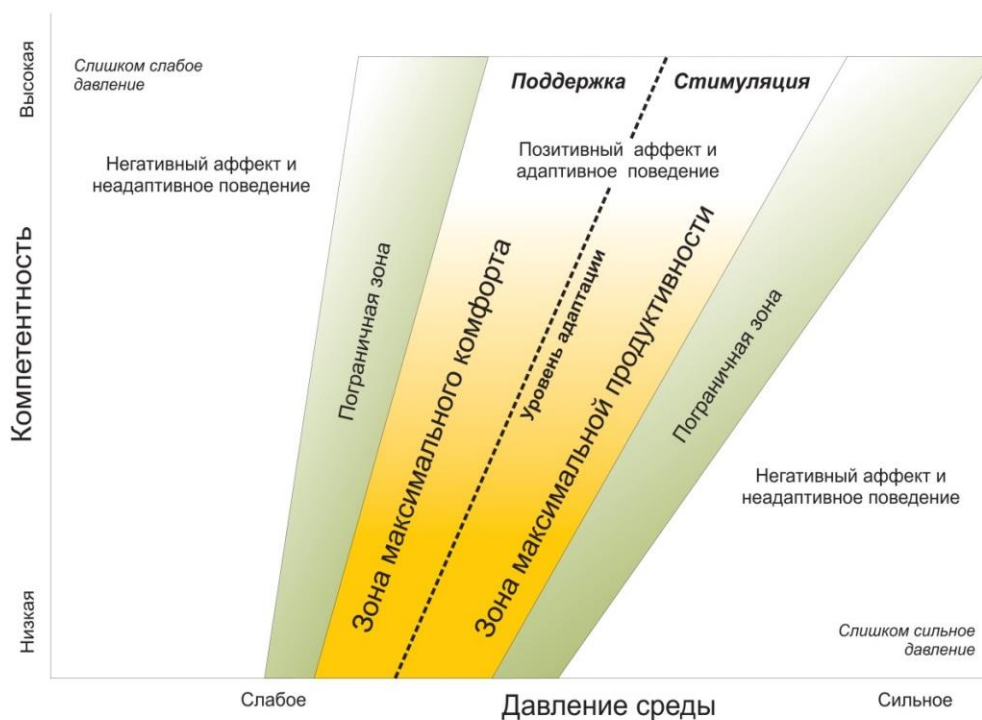


Рис. 1. Модель взаимодействия личности и среды «Средовое давление и личностные компетенции» (Lawton, Nahemow, 1973; адаптирована Резниченко, 2017)

Если средовое давление соответствует компетенциям личности, будут наблюдаться эмоциональное благополучие (позитивный аффект) и адаптивное поведение. При этом снижение давления среды обладает функцией поддержки и задает зону комфорта, обеспечивая психологическую безопасность и стабильность, а повышение – стимулирует активность человека и позволяет исследовать свой собственный потенциал, что оказывает прямое влияние на самооценку пожилого человека и уверенность в своих силах.

Но если давление среды слишком сильное, а у человека недостаточно ресурсов (к примеру, одинокий пожилой человек с нарушением опорно-двигательного аппарата, проживающий в доме который не обеспечивает возможностей для самостоятельного передвижения), либо если среда слишком комфортная и не «требует» от человека проактивности, в то время как имеются личностные возможности для активного взаимодействия с окружающей действительностью, – для таких ситуаций типичными будут неадаптивное поведение и эмоциональное неблагополучие. В первом случае дезадаптация связана с недостаточной средовой поддержкой, при которой разноуровневые потребности фрустрируются, вызывая негативные эмоциональные состояния (отчаяние, тревогу, одиночество, депрессию и т.п.), и, как правило, пассивное и беспомощное поведение. Во втором – с дефицитом стимуляции извне, который препятствует развитию и подавляет субъектную активность пожилого человека, либо приводит к негативным эмоциям (скука, раздражение, гнев) и рискован / маргинальным формам взаимодействия со средой (например, провокация конфликтов с домочадцами или соседями) как источникам самостимуляции.

Э. Кахэна и коллеги выделяют следующие дихотомии поддерживающих и стимулирующих качеств институциональной среды, баланс которых одновременно дает ощущение комфорта и побуждает к активному поиску и к деятельности: физический комфорт/эстетичность, оживленность/умиротворенность обстановки, гомогенность/гетерогенность состава резидентов и социальное взаимодействие/уединение [17].

Очевидно, что грань между поддерживающим и стимулирующим эффектами среды очень тонкая и может быть определена лишь при ближайшем изучении ресурсов человека (группы людей) и экспертизы функциональности конкретной жилой среды.

Развивая модель М. Лоутона в сфере моделирования оптимальной среды для людей со старческой деменцией, исследователи конкретизируют содержание зоны комфорта и зоны продуктивности [15; 25]. Так, Э. Штрубантс, обобщив и структурировав современные модели дружественной среды для людей старческого возраста, определяет главные факторы-принципы проектирования жилой среды для пожилых людей, обеспечивающие: а) поддержку (зону комфорта) – сенсорный комфорт и читаемость (простота ориентировки) и б) стимуляцию (зону продуктивности) – автономность передвижения и поддержание социальной и личностной идентичности [25].

Сенсорный комфорт. Характеристики физической среды влияют на психологическое здоровье человека опосредованно, через сенсорную систему, поэтому проектирование жилых пространств должно осуществляться системно и при поддержке междисциплинарной команды специалистов (психофизиологов, психологов-геронтологов, дизайнеров, эргономистов и т.п.). До недавнего времени архитектура и дизайн акцентировали внимание на визуальных стимулах, игнорируя аудиальные, ольфакторные и тактильные характеристики жилой среды. Между тем в силу возрастного затухания когнитивных процессов и моторных функций пожилые люди становятся особенно чувствительны к источникам сенсорной информации, которая помогает им ориентироваться в среде.

Датский архитектор Ян Гейл приводит концепт «человеческого масштаба» среды (the human scale) – конфигурацию пространственных и сенсорных качеств физической среды, соответствующую естественным характеристикам человеческого тела и обеспечивающую комфортное ощущение тела в пространстве [1]. Применительно к дизайну помещений примерами могут быть соразмерные росту человека помещения и дверные проходы, нейтральный ольфакторный фон (например, отсутствие химико-медицинских запахов и наличие «теплых», «домашних» ароматов), естественное освещение, включение в дизайн интерьера природных элементов, наличие «зеленых зон», которым в проектировании уделяется особенное внимание, поскольку имеется внушительная доказательная база, что они положительно сказываются на психологическом здоровье резидентов, благоприятствуют процессу реабилитации, снижают потребность в анальгетических препаратах [19; 27], а по данным исследователей из Токио природная среда повышает продолжительность жизни резидентов домов престарелых в среднем на пять лет [26]. Например, в исследовании влияния вида из окон больниц на эмоциональное состояние хронических (долгое время находящихся в стационаре) пациентов старческого возраста было показано, что негативный эффект оказывают вид на глухие стены других домов, на близко расположенные дома и на зоны массовой парковки, а позитивный – вид неба, деревьев, открытого пространства [цит. по 11].

Средовые геронтопсихологи также подчеркивают необходимость контрастного оформления и регулируемого освещения пространства жизнедеятельности, поскольку известно, что в пожилом возрасте возрастают проблемы цветовой дифференциации (особенно холодных оттенков) и восприятия глубины пространства: упростить процесс ориентировки в пространстве, предотвратить падения и ушибы позволяет контрастная мебель, выделяющаяся на фоне пола и стен [16]. В этом отношении традиционная светлая мебель в выложенной белым кафелем ванной комнате является недопустимым вариантом. В литературе также отмечается, что сенсорная гиперстимуляция (например, скученность, громкие звуки телевизора или ретрансляторы, слишком яркое постоянное освещение), равно как и дефицит поступающей сенсорной информации негативно и системно отражаются на всех сферах личности пожилого человека – эмоциональной, когнитивной, поведенческой, мотивационной [9]. Специалисты, проектирующие жилую среду для людей с болезнью Альцгеймера, в свою очередь отмечают, что обилие декоративных

элементов, сложные узоры на обоях и напольных покрытиях затрудняют процесс вычленения фигуры из фона. Не советуют также делать глянцевые полы, поскольку они воспринимаются как скользкие и опасные, а люди, страдающие деменцией, могут быть напуганы своим отражением на поверхности пола. Таким образом, обилие нефункциональных декоративных элементов среды, размещенных необдуманно и не несущих информационной нагрузки, могут пугать, дезориентировать и должны быть сведены к минимуму. То же касается фильтрации поступающей звуковой информации: помещения должны быть спроектированы таким образом, чтобы исключить эхо, внешние шумы и реверберации, звуки, исходящие от бытовых электрических приборов.

Учет предпочтений и видов деятельности. Жизненная среда должна учитывать широкий спектр индивидуальных предпочтений и возможностей. Обобщив фактологию разных исследований, перечислим основные предпочтения пожилых людей применительно к домашней среде: средовое поддержание соматического здоровья, в т.ч. отсутствие физических качеств среды, отрицательно сказывающихся на психофизиологическом состоянии (шум, загрязненность воздуха, жара и т.п.); территориальная близость к природе; шаговая доступность объектов медикосоциального обеспечения (аптеки, поликлиники, клубы для пенсионеров) и развитая инфраструктура рядом с домом; легкость управления средой и автономность, предсказуемость, возможность творческого и личностного развития в ней; средовое обеспечение эмоциональной безопасности и стабильности, физическая безопасность и низкая криминогенность района; социально-культурная гомогенность соседского сообщества, добрососедство; возможность показать и рассказать о себе внешнему миру [14].

В исследованиях предпочтений резидентов домов престарелых наиболее часто выделяются следующие: возможность проводить время с семьей и друзьями; хорошая еда и комфортный прием пищи; наличие места, где можно побыть в уединении; возможность принимать ванную; мобильность, независимость, читаемость и предсказуемость среды; возможность наслаждаться природой и заниматься хобби; хорошие отношения с сопровождающим социально-медицинским персоналом. Основные антипредикторы удовлетворенности жизнью в институциональной среде – проблемы со здоровьем, ограниченная мобильность и социальная отчужденность.

Можно увидеть, что большинство предпочтений «домашних» и «институциональных» пенсионеров пересекаются (бытовой комфорт, предсказуемость среды, безопасность, автономность, саморазвитие, социальная вовлеченность), тем не менее есть и различия, диктуемые фрустрируемыми потребностями в домашней и интернатной средах. Так, для пожилых людей, живущих в доме, более значимы возможности коммуникации с внешним миром (соседями, людьми того же возраста) и самопрезентации, а для людей, живущих в интернатах, – возможность общения с семьей и приватность [22]. Особым образом следует обратить внимание на потребность пожилых людей в саморазвитии и творческой деятельности, которая часто игнорируется в силу, видимо, сложившегося стереотипного образа пожилого человека как пассивного, ведущего

оседлую и рутинную жизнь, лишенную развития, увлечений и впечатлений. Между тем исследование привычности пожилых калифорнийцев демонстрирует высокую личную релевантность мобильности, социально активного образа жизни, занятий творчеством и приобретения новых знаний и умений [29].

При моделировании тех или иных параметров предметно-пространственной среды необходимо учитывать не только индивидуальные психофизиологические особенности и психологический статус обитателя, но и ключевые виды деятельности пожилых людей (отдых, общение, бытовая и творческая деятельность), для которых предназначена эта среда. Это может достигаться как за счет полифункциональности предметно-пространственной среды, так и посредством дизайнерских решений, основанных на психологической и физиологической фактологии. Например, известно, что высокая освещенность (выше 300 люкс) и холодный свет в помещении благоприятно влияют на функции префронтального кортекса – мыслительную и моторную деятельность, саморегуляцию, общую готовность к действию, в то время как для коммуникативной деятельности больше подходят малоосвещенные помещения с теплым освещением [28]. Таким образом, среда может выполнять как стимулирующие деятельность функции, так и рекреационные, поддерживающие психологический комфорт.

Читаемость и интуитивное взаимодействие с физической средой особенно важны для пожилых людей в силу снижения способности ориентации и самоорганизации в пространстве. Так, например, исследования факторов дружественной интернатной среды для людей, страдающих деменцией, демонстрируют, что необходимы не только очевидные «подсказки» – яркие, крупные указатели, короткие инструкции по пользованию тем или иным предметом, но и логичная организация самих помещений и их предметного содержания, несущая имплицитные «разъяснения», как действовать и ориентироваться в помещениях. Так, например, оказываются важными размер и форма коридоров: прямые коридоры наиболее удобны для людей с деменцией; L-образные коридоры, так же как и коридоры с движением по кругу неудобны тем, что в них не просматриваются дальнейший путь следования по коридору и люди, идущие навстречу. В другом исследовании отмечается, что такие факторы, как длинные и широкие просматриваемые коридоры, окна и ниши для отдыха вдоль коридоров, отсутствие тупиков и наличие декоративно-информационных элементов (картин, фотографий жильцов напротив их комнат) являются антипредикторами депрессии и социального отчуждения [21]. Таким образом, еще один принцип средового проектирования – создание «подсказывающей» то или иное действие и поведение среды за счет осознаваемых (инструкций, схем, указаний) и неосознаваемых (форма помещения и траектория движения по ней, контрастное оформление релевантных объектов и мест) средств.

Доступность, безопасность и возможность автономного удовлетворения насущных потребностей (самостоятельное передвижение, возможность самостоятельно позвать на помощь или узнать информацию и т.п.) необходимы не только для предотвращения травмирования и стимуляции

физической активности человека, но также повышают самостоятельность и чувство контроля не только над пространством, но и телесных и психологических границ, что, разумеется, поддерживает психологическое благополучие. Среда жизнедеятельности должна быть адаптирована под людей с разными возможностями и ограничениями. Такие факторы как широкие дверные проемы, отсутствие высоких порогов, одноэтажные здания, наличие лифта, поручни, душевые кабины положительно связаны с оценкой качества жизни резидентов домов престарелых [6]. При проектировании дизайна помещения обязательными задачами являются минимизация падений, скольжения, травмирования об острые углы; установка лифтов, поручней пандусов, ортопедических систем, позволяющих человеку самостоятельно передвигаться, одеваться, принимать душ, ходить в туалет. При этом автономность должна достигаться с минимальной энергозатратностью: дизайн должен быть функционально удобен и не требовать приложения усилий. Отмечается, что безопасность, достигаемая физическими барьерами (дверьми, стойками, замками и т.п.), негативно сказывается на эмоциональном состоянии пожилых людей, провоцируя фрустрацию, тревогу, раздражение, чувства беспомощности и униженности. Более того, рекомендуется визуально вуалировать необходимые в функциональном плане препятствия: например, двери в служебные помещения следует оформлять таким образом, чтобы они продолжали цветовую гамму и текстуру стен [6].

Безопасность должна достигаться не за счет ограничений в передвижении или пользования средовыми возможностями, а за счет «права на ошибку»: дизайн должен минимизировать риски и негативные последствия случайных или непреднамеренных действий человека.

Баланс личных и общих пространств, приватность. Одна из центральных задач психологического дизайна институциональной среды – обеспечить такие средовые условия, которые будут в равной степени удовлетворять потребности пожилого человека в общении и уединении, в активности и спокойствии, в самовыражении и конфиденциальности [6]. При этом современный дизайн больше фокусируется на средовом поощрении социального взаимодействия в ущерб приватности, которая одновременно является и самостоятельной потребностью, и ответом на перенасыщение социальными контактами. Многочисленные исследования показывают, что приватность является существенным средовым фактором, поддерживающим психологическое благополучие, соматическое здоровье и интеллектуальную и физическую активность у пожилых людей [22; 30].

Особенно это актуально в ситуации жизнедеятельности в институциональных условиях, в котором внутренний мир человека и широта выбора и воли претерпевают натиск декларируемых уставных правил и образа жизни в учреждении. Приватность и наличие достаточного количества пространств общего пользования – наиболее значимые средовые факторы, которые снижают агрессию, психотическую и депрессивную симптоматику у резидентов домов престарелых. Среди прочих факторов – удобство передвижения, свободный выход во двор, сенсорная стимуляция и др. В отношении приватности для пожилых людей

особенно значимы следующие условия: наличие собственной спальни комнаты, наличие ванной в жилой комнате и отсутствие других обитателей, пользующихся санузлом, наличие своего пространства вне жилой комнаты (например, своего личного шкафа или стола в общем пространстве). Удовлетворение потребности в приватности в интернатной среде у людей с прогрессирующей болезнью Альцгеймера снижает раздражительность и служит механизмом превенции нарушений пищевого поведения и рестрикции сна [8; 9].

Наличие достаточного количества общих комнат отдыха и проведения досуга, безбарьерность и организационная доступность мест общего пользования, например, дополнительные планировочно выделенные части коридорного пространства типа эркерных площадок, альковов, ниш, которые являются одновременно местом и для отдыха, и для общения с обитателями учреждения, как показывают исследования, являются антипредикторами агрессивного поведения, вербальных ритуалов и навязчивых действий [9].

Пластичность и трансформируемость пространств с возможностью персонализации. Пластичность среды – ключевой принцип концепции универсального дизайна, в соответствии с которым пространство жизнедеятельности должно быть: функциональным (в т.ч. полифункциональным) для людей с разными физическими возможностями, трансформируемым таким образом, чтобы удовлетворять широкий круг потребностей разных людей, доступным в освоении, т.е. возможность управлять средой не должна зависеть от опыта, знаний, языковых навыков или уровня концентрации внимания человека [10]. Пожилые люди нуждаются в персонализации пространства, особенно те, которые одиноки. С одной стороны, персонализация позволяет повысить суверенность личностных границ, регулируя доступность внешнего мира к своему Я и жизненному пространству. С другой – поддерживает личностную идентичность и аутентичность, помогая не только отождествлять себя с чем-то или кем-то, но и разотождествляться, осознавать точки несовпадения с «чуждыми» другими. Поэтому неудивительно, что одинокий пожилой человек, испытывающий серьезное давление среды и лишенный семьи как объекта идентификации и как ресурса выстраивания Я-границ, стремится использовать средовые ресурсы для «означения» своего пространства. Потребность в персонализации, как показывают исследования, встает особенно остро в ситуации нахождения в медико-социальных заведениях, когда человек оказывается оторван от своей прежней жизни и от «большого мира» за пределами учреждения. Кроме того, институциональные организация жизни и быт (большое количество общих помещений, общий для всех график деятельности, приема пищи, сна/бодрствования и т.п.) сами по себе носят коллективную направленность, провоцируя утрату идентичности. К наиболее существенным в плане поддержания психологического здоровья возможностям персонализации жилого пространства в домах престарелых относятся: возможность пользоваться личными мебелью, постельным бельем и личными вещами; наличие ширм, книжных полок, стеллажей, систем хранения вещей и возможность организовывать и заполнять их пространство по своему усмотрению; возможность оформлять и декорировать жилую комнату, а также вход в нее. Например, в

исследовании предпочтений пожилых резидентов домов престарелых в Турции отмечается субъективная значимость декорирования пространства такими элементами интерьера, которые связаны с природой или родными людьми: так, половина респондентов предпочли иметь в комнате картины и постеры, на которых изображены пейзажи, а треть респондентов хотели бы развесить фото своей семьи и друзей [23].

Задействование природных ресурсов. В качестве стимулирующих физическую и социальную активность средовых факторов отдельным образом выделяется природная среда – сады, водоемы, балконы, палисадники. Неоднократно доказано, что времяпрепровождение на открытом воздухе является витальным ресурсом, повышающим физическую активность, усвоение витамина D, улучшающим работу сенсорных систем и функций дыхания. Физическая активность поддерживается не только за счет прогулок, но и распространенной за рубежом садоводческой терапии (horticultural therapy). Исследования показывают, что природная среда также увеличивает и социальную активность пожилых людей. В проведенном глубинном интервью 1140 резидентов домов престарелых в Техасе были получены интересные данные о том, что пребывание на открытом воздухе в садах учреждения увеличивает желание общаться с другими обитателями в среднем на 8%, при этом для 4% новых резидентов, проживающих всего несколько дней в учреждении, прогулки являются наиболее существенной поддержкой для социальной адаптации и налаживания межличностных контактов [24].

В литературе описана возрастная и гендерная специфика восприятия и использования природы. Так, например, для людей предпенсионного возраста пребывание на открытом воздухе имеет рекреационную функцию отдыха в тишине и спокойствии, в то время как для пожилых людей природа – источник стимуляции, новых впечатлений, общения и вдохновения [13]. А в исследовании предпочтений по отношению к природе у обитателей интерната для пожилых людей в Анкаре было обнаружено, что женщинам большее удовольствие приносит время, проведенное на природе в непосредственной близости от интерната (на балконе и возле цветников), а также возможность ухаживать за растениями и декорировать палисадники. А мужчины предпочитают прогуливаться подальше от здания интерната и находиться возле водоемов и иметь возможность строить (мастерить скворечники, ограды и т.п.) и добывать (рыбная ловля, сбор грибов). Интересно, что резиденты с высшим образованием предпочитали проводить время на балконе, а не в саду [23].

«Домашний» дизайн замещающей среды (за рубежом т.н. «Healing Architecture») сводится к идее, что стимулы, ассоциированные с образом институциональной (в т.ч. больничной) среды (например, в России – типовые люминесцентные лампы холодного белого цвета, расположенные у кроватей штативы для капельниц и т.п.), должны быть сведены к минимуму, либо выведены из поля зрения/жизнедеятельности человека. В то время как атрибуты среды, традиционно связанные с образом дома (текстиль, локальное освещение, предметы интерьера, растения), должны быть «рассеяны» в пространстве институциональной

среды. В исследованиях было неоднократно доказано, что включение атрибутики, создающей атмосферу дома, снижает стресс, интенсифицирует адаптационный процесс, в т.ч. расширяет арсенал используемых стратегий совладающего поведения, повышает контактность пациентов с персоналом интерната [цит. по 5]. Интересные данные были получены в исследовании Дж. Марсдена, показавшем, что деревянный оконный профиль, наличие подоконников и ставней напоминает людям образ дома и поднимает настроение [20]. А в датском исследовании предпочтений пациентов в интерьере больничных палат и мест общего пользования, было обнаружено, что «одомашненность» больницы придают деревянная мебель и текстиль из натуральных материалов [цит. по 5].

Заключение

В условиях глобализации, приводящей к интенсивному развитию всех сфер жизни и особенно коммуникационных технологий, пожилое поколение не успевает адаптироваться к новой технике, способам обращения с деньгами, передачи и получения информации, стилям общения и ритму жизни, теряя социальную и средовую идентичность и испытывая беспомощность, часто – выученную. Поэтому пожилые люди гораздо чаще молодых стремятся жить в привычных им местах привычным им образом, часто намеренно избегая каких-либо благоприятных изменений и сокращая собственную активность и мобильность, тем самым еще глубже дезинтегрируясь лично и отчуждаясь социально. Поэтому главная задача социального проектирования жизненных сред для пожилых людей является воссоздание схожих с домашними условий проживания.

К сожалению, описанный зарубежный опыт проектирования домашней и институциональной сред для людей пожилого и старческого возраста на сегодняшний день, как показывают данные отечественных исследований, остается без внимания в российских учреждениях [3; 4]. Так, например, в исследовании влияния атмосферы образа жизни в доме-интернате на психологическое состояние пожилого человека отмечается, что «дома-интернаты, с одной стороны, призваны решать проблемы пожилых людей, с другой – сами условия их проживания и обслуживания создают новые проблемы <...> К этому [причинам эмоционального напряжения] добавляется еще и негативное воздействие окружения в целом: соседство немощных старых людей, несовпадение интересов и установок при совместном проживании, однообразие интерьера, недостаточный комфорт в жилых комнатах, вследствие чего дом-интернат воспринимается как “казенный” дом» [3, с. 277]. Этот аргумент еще раз обосновывает необходимость обдуманного и научно-обоснованного средового проектирования учреждений интернатного типа для пожилого населения.

Финансирование

Работа подготовлена при финансовой поддержке Российского научного фонда (проект № 14-18-02163).

Литература

1. Гейл Я. Жизнь среди зданий. М.: Альпина Паблишер, 2012. 200 с. URL: <http://www.krost-concern.ru/upload/life-between-buildings-1chapter.pdf> (дата обращения: 16.12.2017).
2. Резниченко С.И. Варианты старения в зависимости от способа жизнеустройства: опыт зарубежных исследований [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2017. Т. 6. № 3. С. 1–22. doi:10.17759/cpse.2017060301 (дата обращения: 16.12.2017).
3. 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. Т. 1. № 3. С. 273–279.
4. Токарский Б.Л., Токарская Н.М., Нефедьева Е.И. Социологическое исследование социально-психологической адаптации пожилых граждан в условиях стационарного социального обслуживания // Вестник Тюменского государственного университета. Социально-экономические и правовые исследования. 2006. Вып. № 1. С. 57–68.
5. Aripin S. 'Healing architecture': Daylight in hospital design [Электронный ресурс]. Paper presented on conference on Sustainable Building South East Asia (5-7 November 2007, Malaysia). URL: http://www.academia.edu/696902/_healing_architecture_daylight_in_hospital_design (дата обращения: 16.12.2017).
6. Ball M.M., Perkins M.M., et al. Managing decline in assisted living: the key to aging in place // Journal of Gerontology-Social Sciences. 2004. Vol. 59. №4. P. 202–212.
7. Binstock R.H. The ecology of aging well // The Gerontologist. 2004. Vol. 44. № 4. P. 565–577.
8. Chaudhury H., Cooke H. Design matters in dementia care: The role of the physical environment in dementia care settings [Электронный ресурс]. In M. Downs, B. Bowers (Eds.) Excellence in dementia care. 2nd ed. UK: Open University Press, 2014. P. 144–158. URL: https://www.researchgate.net/publication/269710754_Design_matters_in_dementia_care_The_role_of_the_physical_environment_in_dementia_care_settings (дата обращения: 16.12.2017).
9. Chaudhury H., Mahmood A., Valente M. The Use of Single Patient Rooms versus Multiple Occupancy Rooms in Acute Care Environments. In Coalition for Health Environments Research (CHER) [Электронный ресурс]. Canada, Vancouver: Simon Fraser University, 2004. URL: https://www.healthdesign.org/system/files/use_of_single_patient_rooms_v_multiple_occ_rooms-acute_care.pdf (дата обращения: 16.12.2017).
10. Erbaş I. An analysis of living environments of the elderly and a project for assisted living in Ankara [Электронный ресурс]. A thesis submitted to the Graduate School of

Резниченко С.И. Психотерапевтическая жизненная среда для людей пожилого возраста: психологические основы проектирования
Клиническая и специальная психология
2017. Том 6. № 4. С. 1–18.

Reznichenko S.I. Psychotherapeutic living space for the elderly: the psychological basis of environmental design
Clinical Psychology and Special Education
2017, vol. 6, no. 4, pp. 1–18.

Natural and Applied Sciences, Middle East Technical University, 2006. URL: <http://etd.lib.metu.edu.tr/upload/12607962/index.pdf> (дата обращения: 16.12.2017).

11. *Fernández-Ballesteros R.* Environmental conditions, health and satisfaction among the elderly: some empirical results // *Psicothema*. 2001. Vol. 13. P. 40–49.

12. *Fernández-Ballesteros R., Zamarrón M.D., Ruíz M.A.* Sociodemographic and psychosocial factors: their contribution to life satisfaction // *Aging and Society*. 2001. Vol. 21. P. 25–43.

13. *Franklin D.* How Hospital Gardens Help Patients Heal [Электронный ресурс] // *Scientific American*. 2012. URL: <https://www.scientificamerican.com/article/nature-that-nurtures/> (дата обращения: 16.12.2017).

14. *Hilleson K.* Environmental Factors Influencing Quality of Life for Adults Aged 50 and Older [Электронный ресурс] // *Geriatrics CATs*. 2010. Paper 4. URL: <http://commons.pacificu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=ger> (дата обращения: 16.12.2017).

15. *Hoof J., Blom M., Post H., Bastein W.* Designing a “Think-Along Dwelling” for People With Dementia: A Co-Creation Project Between Health Care and the Building Services Sector // *Journal of Housing For the Elderly*. 2013. Vol. 27. № 3. P. 299–332. Doi: 10.1080/02763893.2013.813424

16. *Jones G., van der Eerden W.* Designing care environments for persons with Alzheimer’s disease: visuoperceptual considerations // *Reviews in Clinical Gerontology*. 2008. Vol. 18. P. 13–37.

17. *Kahana E., Lovegreen L., Kahana B., Kahana M.* Person, environment, and person-environment fit as influences on residential satisfaction of elders // *Environment and Behavior*. 2003. Vol. 35. № 3. P. 434–453.

18. *Lawton M.P., Nahemow L.* Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer, M.P. Lawton (eds.) *Psychology of adult development and aging*. Washington, DC: American Psychological Association, 1973. P. 619–674.

19. *Lohr V., Pearson-Mims C.* Physical discomfort may be reduced in the presence of interior plants // *Horttechnology*. 2000. Vol. 10. № 1. P. 53–58.

20. *Marsden J.P.* Older persons' and family members' perception of hominess in assisted living // *Environment and Behavior*. 1999. Vol. 31. № 1. P. 84–106.

21. *Marquardt G., Schmiege P.* Dementia-friendly architecture: environments that facilitate wayfinding in nursing homes // *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 2009. Vol. 24. № 4. P. 333–340.

22. *Morgan D.G., Stewart N.J.* Multiple occupancy versus private rooms on dementia care units // *Environment and Behavior*. 1998. Vol. 30. № 4. P. 487–503.

23. *Oguz D., Cakci I., Sevimli G., Ozgur S.* Outdoor environment preferences in nursing homes: Case study of Ankara, Turkey // *Scientific Research and Essays*. 2011. Vol. 5. P. 3987–3993.
24. *Rodiek S., Boggess M., et al.* Can better outdoor environments lead to cost benefits in assisted living facilities through increased word-of-mouth referrals? [Электронный ресурс] // *Health Environments Research & Design Journal*. 2013. Vol. 6. № 2. P. 12–26. URL: <https://math.la.asu.edu/~mboggess/RESEARCH/rodiek.pdf> (дата обращения: 16.12.2017).
25. *Stroobants E., Verhaest P.* Architectonica. A home for people with dementia. Berchem, Belgium: EPO, 2012.
26. *Takano T., Nakamura K., Watanabe M.* Urban residential environments and senior citizens' longevity in mega-city areas: the importance of walk-able green space // *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2002. Vol. 56. № 12. P. 913–916.
27. *Ulrich R.S.* Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. In A. Dilani (ed.) *Design and Health: Proceedings of the Second International Conference on Health and Design*. Stockholm, Sweden: Svensk Byggtjanst, 2001. P. 49–59.
28. *Wagner D.D., Demos K.E., Heatherton T.F.* Staying in control: The neural basis of self-regulation and its failure. In J. Decety, J.T. Cacioppo (eds.) *The Oxford handbook of social neuroscience*. 1st ed. Oxford, UK: Oxford University Press, 2011. P. 360–377.
29. *Yen I.H., et al.* Older People and Social Connectedness: How Place and Activities Keep People Engaged [Электронный ресурс] // *Journal of Aging Research*. 2012. URL: <http://www.hindawi.com/journals/jar/2012/139523/> (дата обращения: 16.12.2017).
30. *Ying Ho Po A.* Creating a supportive environment for elderly with chronic illness [Электронный ресурс]. Paper presented at the plenary session of the Healthy Ageing Convention (May 19, 2001). Hong Kong: The Hong Kong Polytechnic University, 2001. URL: <http://www.elderlycommission.gov.hk/en/library/pdf/amy-ho.pdf> (дата обращения: 16.12.2017).

Psychotherapeutic Living Space for the Elderly: The Psychological Basis of Environmental Design

Reznichenko S.I.,

PhD (Psychology), research fellow, MSUPE, Moscow, Russia, sofya_292@list.ru

The article is devoted to the problem of designing a psychologically comfortable living environment for seniors. On the example of foreign studies, the necessity of an integrated and scientifically grounded approach to formation of supportive home and institutional environments for elderly people is argued. The basic principles of creation of a healthy physical environment that stimulates social activity and emotional and physical comfort for the elderly are provided: providing sensory comfort, taking into account the activity and preferences of older people, accessibility, plasticity and security of the environment, balance of personal and common spaces, "home design" and a number of others. Modern architectural and design solutions and their therapeutic effect on psychological health of the elderly are considered.

Keywords: elderly people, psychological wellbeing, psychologically comfortable environment, environmental design, institutional environment, environmental resources.

Funding

The study was supported by the Russian Science Foundation (project No 14-18-02163).

References

1. Geil Ya. Zhizn' sredi zdaniy [Life among buildings] [Electronic resource]. Moscow: Al'pina Publisher, 2012. 200 p. URL: <http://www.krost-concern.ru/upload/life-between-buildings-1chapter.pdf> (Accessed: 16.12.2017).
2. Reznichenko S.I. Varianty stareniya v zavisimosti ot sposoba zhizneustroistva: opyt zarubezhnykh issledovaniy [Variants of aging depending on the mode of life: foreign experience] [Electronic resource]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya [Clinical and special psychology]*, 2017, vol. 6, no. 3, pp. 1–22. doi:10.17759/cpse.2017060301 (Accessed: 16.12.2017).

3. Tret'yakova V.S., Shilova S.N. Problemy zhiznennogo samoopredeleniya pozhilogo cheloveka v usloviyakh gumanizatsii obshchestva [Problems of the life self-determination of an elderly person in the conditions of humanization of society]. *Vestnik Krasnoyarskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. V.P. Astaf'eva* [Bulletin of Krasnoyarsk State Pedagogical University], 2011, vol. 1, no. 3, pp. 273–279.
4. Tokarskii B.L., Tokarskaya N.M., Nefed'eva E.I. Sotsiologicheskoe issledovanie sotsial'no-psikhologicheskoi adaptatsii pozhilykh grazhdan v usloviyakh statsionarnogo sotsial'nogo obsluzhivaniya [Sociological study of socio-psychological adaptation of elderly citizens in conditions of stationary social services]. *Vestnik Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta. Sotsial'no-ekonomicheskie i pravovye issledovaniya* [Bulletin of the Tyumen State University. Socio-economic and legal research], 2006, Iss. 1, pp. 57–68.
5. Aripin S. 'Healing architecture': Daylight in hospital design [Electronic resource]. Paper presented on conference on Sustainable Building South East Asia (5-7 November 2007, Malaysia). URL: http://www.academia.edu/696902/_healing_architecture_daylight_in_hospital_design (Accessed: 16.12.2017).
6. Ball M.M., Perkins M.M., et al. Managing decline in assisted living: the key to aging in place. *Journal of Gerontology-Social Sciences*, 2004, vol. 59, no. 4, pp. 202–212.
7. Binstock R.H. The ecology of aging well. *The Gerontologist*, 2004, vol. 44, no. 4, pp. 565–577.
8. Chaudhury H., Cooke H. Design matters in dementia care: The role of the physical environment in dementia care settings [Electronic resource]. In M. Downs, B. Bowers (Eds.) *Excellence in dementia care. 2nd ed.* UK: Open University Press, 2014. Pp. 144–158. URL: https://www.researchgate.net/publication/269710754_Design_matters_in_dementia_care_The_role_of_the_physical_environment_in_dementia_care_settings (Accessed: 16.12.2017).
9. Chaudhury H., Mahmood A., Valente M. The Use of Single Patient Rooms versus Multiple Occupancy Rooms in Acute Care Environments. In *Coalition for Health Environments Research (CHER)* [Electronic resource]. Canada, Vancouver: Simon Fraser University, 2004. URL: https://www.healthdesign.org/system/files/use_of_single_patient_rooms_v_multiple_occ_rooms-acute_care.pdf (Accessed: 16.12.2017).
10. Erbaş I. An analysis of living environments of the elderly and a project for assisted living in Ankara [Electronic resource]. A thesis submitted to the Graduate School of Natural and Applied Sciences, Middle East Technical University, 2006. URL: <http://etd.lib.metu.edu.tr/upload/12607962/index.pdf> (Accessed: 16.12.2017).
11. Fernández-Ballesteros R. Environmental conditions, health and satisfaction among the elderly: some empirical results. *Psicothema*, 2001, vol. 13, pp. 40–49.
12. Fernández-Ballesteros R., Zamarrón M.D., Ruíz M.A. Sociodemographic and psychosocial factors: their contribution to life satisfaction. *Aging and Society*, 2001, vol. 21, pp. 25–43.

13. Franklin D. How Hospital Gardens Help Patients Heal [Electronic resource]. *Scientific American*, 2012. URL: <https://www.scientificamerican.com/article/nature-that-nurtures/> (Accessed: 16.12.2017).
14. Hilleson K. Environmental Factors Influencing Quality of Life for Adults Aged 50 and Older [Electronic resource]. *Geriatrics CATs*, 2010, paper 4. URL: <http://commons.pacificu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=ger> (Accessed: 16.12.2017).
15. Hoof J., Blom M., Post H., Bastein W. Designing a “Think-Along Dwelling” for People With Dementia: A Co-Creation Project Between Health Care and the Building Services Sector. *Journal of Housing For the Elderly*, 2013, vol. 27, no. 3, pp. 299–332. Doi: 10.1080/02763893.2013.813424
16. Jones G., van der Eerden W. Designing care environments for persons with Alzheimer’s disease: visuoperceptual considerations. *Reviews in Clinical Gerontology*, 2008, vol. 18, pp. 13–37.
17. Kahana E., Lovegreen L., Kahana B., Kahana M. Person, environment, and person-environment fit as influences on residential satisfaction of elders. *Environment and Behavior*, 2003, vol. 35, no. 3, pp. 434–453.
18. Lawton M.P., Nahemow L. Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer, M.P. Lawton (eds.) *Psychology of adult development and aging*. Washington, DC: American Psychological Association, 1973. Pp. 619–674.
19. Lohr V., Pearson-Mims C. Physical discomfort may be reduced in the presence of interior plants. *Horttechnology*, 2000, vol. 10, no. 1, pp. 53–58.
20. Marsden J.P. Older persons' and family members' perception of hominess in assisted living. *Environment and Behavior*, 1999, vol. 31, no. 1, pp. 84–106.
21. Marquardt G., Schmiege P. Dementia-friendly architecture: environments that facilitate wayfinding in nursing homes. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 2009, vol. 24, no. 4, pp. 333–340.
22. Morgan D.G., Stewart N.J. Multiple occupancy versus private rooms on dementia care units. *Environment and Behavior*, 1998, vol. 30, no. 4, pp. 487–503.
23. Oguz D., Cakci I., Sevimli G., Ozgur S. Outdoor environment preferences in nursing homes: Case study of Ankara, Turkey. *Scientific Research and Essays*, 2011, vol. 5, pp. 3987–3993.
24. Rodiek S., Boggess M., et al. Can better outdoor environments lead to cost benefits in assisted living facilities through increased word-of-mouth referrals? [Electronic resource]. *Health Environments Research & Design Journal*, 2013, vol. 6, no. 2, pp. 12–26. URL: <https://math.la.asu.edu/~mboggess/RESEARCH/rodiek.pdf> (Accessed: 16.12.2017).

Резниченко С.И. Психотерапевтическая жизненная среда для людей пожилого возраста: психологические основы проектирования
Клиническая и специальная психология
2017. Том 6. № 4. С. 1–18.

Reznichenko S.I. Psychotherapeutic living space for the elderly: the psychological basis of environmental design
Clinical Psychology and Special Education
2017, vol. 6, no. 4, pp. 1–18.

25. Stroobants E., Verhaest P. *Architectonica. A home for people with dementia.* Berchem, Belgium: EPO, 2012.
26. Takano T., Nakamura K., Watanabe M. Urban residential environments and senior citizens' longevity in mega-city areas: the importance of walk-able green space. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2002, vol. 56, no. 12, pp. 913–916.
27. Ulrich R.S. Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. In A. Dilani (ed.) *Design and Health: Proceedings of the Second International Conference on Health and Design.* Stockholm, Sweden: Svensk Byggtjanst, 2001. Pp. 49–59.
28. Wagner D.D., Demos K.E., Heatherton T.F. Staying in control: The neural basis of self-regulation and its failure. In J. Decety, J.T. Cacioppo (eds.) *The Oxford handbook of social neuroscience. 1st ed.* Oxford, UK: Oxford University Press, 2011. Pp. 360–377.
29. Yen I.H., et al. Older People and Social Connectedness: How Place and Activities Keep People Engaged [Electronic resource]. *Journal of Aging Research*, 2012. URL: <http://www.hindawi.com/journals/jar/2012/139523/> (Accessed: 16.12.2017).
30. Ying Ho Po A. Creating a supportive environment for elderly with chronic illness [Electronic resource]. Paper presented at the plenary session of the Healthy Ageing Convention (May 19, 2001). Hong Kong: The Hong Kong Polytechnic University, 2001. URL: <http://www.elderlycommission.gov.hk/en/library/pdf/amy-ho.pdf> (Accessed: 16.12.2017).