

**Я.Л. ЛИБЕРМАН, М.Я. ЛИБЕРМАН**  
(Уральский федеральный университет им. первого Президента  
России Б.Н. Ельцина, г. Екатеринбург, Россия)

### **ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕМУАРОТЕРАПИИ**

**Аннотация:** В статье описываются методика и некоторые результаты применения мемуаротерапии в Свердловском областном благотворительном центре «Менора». Показывается, что этот метод повышения жизненной активности пожилых людей пригоден преимущественно для тех, кто обладает устойчивой или близкой к ней психикой.

**Ключевые слова:** мемуаротерапия, психология пожилого возраста, устойчивость психики.

В 2001 году в работе [Либерман Я.Л., Либерман М.Я. 2001] нами был предложен метод снижения уровня депрессии и мотивирования жизненной активности пожилых людей, названный мемуаротерапией. Этот метод, являющийся ответвлением биографического метода [Ассаджоли 1994], был далее развит одним из нас в работе [Либерман 2002], а затем популяризирован в работе [Глуханюк, Гершкович 2003], ее авторы цитируют в ней без кавычек целые фрагменты из книги [Либерман Я.Л., Либерман М.Я. 2001]). В настоящее время мемуаротерапия используется уже довольно широко. Ее применяют в Пансионате для ветеранов труда № 31 Департамента социальной защиты населения г. Москвы [Архипова 2009], в Ярославском областном геронтологическом центре [Старцева 2010], в Саратовской [Чернышова 2011] и Ростовской [Басов 2009] областях, в Кемерово [Брызгалов 2011] и Астрахани [<https://www.minsoctrud.astrobl.ru>], в Ханты-Мансийском автономном округе [Социальная ...] и Костроме [<https://dip-kostroma.ru/news/245.html>]... В составе дисциплин, соприкасающихся с геронтологией, мемуаротерапию изучают в вузах [Дмитриева, Семенова 2008; Карпеченко 2012], она является предметом дипломных и курсовых работ студентов – психологов и социологов. Используется она и в Свердловской области, о чем говорит, в частности, Благодарственное письмо Министерства социальной защиты населения

Свердловской области, адресованное разработчикам метода. В целом мемуаротерапия как метод коррекции депрессивности и мотивирования жизненной активности людей преклонного возраста оценивается положительно как практическими работниками, так и учеными [Нуркова 2000; Макаров, Бурно 2011 и др.]. Вместе с тем количественных данных об эффективности мемуаротерапии до сих пор нет. Это не позволяет определить границы ее рационального применения и затрудняет ее внедрение в дело продления активной жизни пожилых людей.

В соответствии с изложенным в настоящей статье описывается попытка количественного оценивания указанной эффективности, приводится его методика и некоторые результаты.

Не углубляясь в детальное описание мемуаротерапии, отметим, все же, некоторые ее особенности. Являясь ответвлением биографического метода, она в то же время представляет собой своеобразную разновидность интеллектуальной трудотерапии. Аналогично общему биографическому методу, она позволяет человеку углубиться в личную историю, вновь пережить былое, переосмыслить прошлое и определить свое место в жизни. И с этой стороны она – особый инструмент самоидентификации человека, осознания и оценки собственного «я» в контексте взаимодействия с «другими» [Нуркова 2000]. Вместе с тем, в отличие от общего биографического метода, реализуемого обычно в форме вербального «сотрудничества» рассказчика и интервьюера и ориентированного либо только на интервьюера, либо на весьма локальную аудиторию близких людей, мемуаротерапия реализуется в форме создания художественно-публицистического произведения, ориентированного на относительно широкую аудиторию. В согласии с этим, она в значительно большей степени, чем общий метод, учитывает особенности аудитории, оставляя «за кадром» то, что этой аудитории принципиально чуждо и не может быть понятно. Оставляемое за «кадром», однако, при этом все равно является предметом переосмысления и переживания, хотя напрямую в мемуаре и не отображается.

В классической формулировке, приведенной в Большой советской энциклопедии, «... мемуары – воспоминания о прошлом, написанные участниками или современниками каких-

либо событий. Создаются на основе личного опыта их авторов, но осмысленного в соответствии с их индивидуальностью и общественно-политическими взглядами. Основным источником сведений для мемуаров являются воспоминания авторов о пережитом, но наряду с ними используются различная документация, дневники, пресса и т.п.». Отсюда вытекает принципиальная возможность написания мемуаров практически любым человеком. Тем не менее, совершенно ясно, что создать художественно-публицистическое произведение, следуя такой формулировке и всему сказанному выше, непросто. Даже в «примитивном» виде это большая работа, которая не каждому по силам как с психологической точки зрения, так и просто по трудности. Ведь не так-то легко подобрать необходимый материал, логически выстроить его, сконструировать нужный текст, да еще преодолеть в процессе этого стресс, вызванный невозможностью изменить то, что некогда было сделано «не так», спровоцированный «раздраем» от необходимости фильтрации того, что должно быть «в кадре» и что «за кадром». Учитывая это, мемуаротерапию, видимо, следует использовать избирательно. Вполне может оказаться, что людям, не склонным к литературному труду, попытка ее применения никакой пользы не принесет. Более того, не исключено, что людям с неустойчивой психикой она даже может принести вред.

Принимая во внимание отмеченное, мы провели исследование эффективности мемуаротерапии, о котором шла речь в начале статьи.

Исследование проводилось в Свердловском областном благотворительном центре «Менора». Вначале всем пожилым и инвалидам, посещающим центр, было предложено ответить на три следующих вопроса:

- 1) любите ли Вы читать книги?
- 2) нравится ли Вам писать письма родным и знакомым?
- 3) какое у Вас образование?

Далее из общего числа подопечных центра были отобраны двадцать человек в возрасте от 56 лет до 71 года, ответившие на первые два вопроса положительно и представившиеся как имеющие высшее образование. После этого отобранным были выданы бланки госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS

и предложено их заполнить. Шкала HADS предназначена для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги в условиях общемедицинской практики. Ее авторы А.С. Зигмонд и Р.П. Снайт применяют ее с 1983 года и отмечают, что заполнение шкалы не требует продолжительного времени и не вызывает затруднений [Госпитальная ... 2000]. Как установлено практикой, шкала HADS обладает высокой дискриминантной валидностью и действительно для первичного выявления тревоги и депрессии у пациентов (скрининга) вполне пригодна. При интерпретации результатов заполнения шкалы учитывается суммарный показатель по каждой подшкале. При этом выделяются три области его значений:

0-7 – норма (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии);

8-10 – субклинически выраженная тревога / депрессия;

11 и выше – клинически выраженная тревога / депрессия.

Из двадцати отобранных подопечных «Меноры» у восьми показатели тревоги/ депрессии оказались в пределах нормы. Поэтому дальнейшая работа проводилась с двенадцатью из них. Работа представила собой следующее. Сначала методом, описанным в [Либерман 2004; Либерман, Метельков 2004, 2005], была определена устойчивость психики каждого участника исследования. Для этого они были протестированы на ригидность-пластичность R, фрустрированность F и агрессивность-толерантность A, что дало возможность с помощью формулы

$$P_{1,2} = -\frac{F\sqrt{RA}}{\theta F_0 R} \pm \frac{1}{R} \sqrt{\frac{F^2 RA}{\theta^2 F_0^2} - \frac{A}{\theta^2}} R$$

( $P_{1,2}$  и  $\theta$  – обозначения корней и временного параметра уравнения психодинамики пациента,  $F_0$  – порог нормальных значений F) установить, у кого из них психика устойчива, у кого неустойчива, а у кого на грани устойчивости. (Если действительная часть  $P_{1,2}$  отрицательна, то устойчива; если положительна, то неустойчива; если равна нулю, то на грани). Затем им всем были разъяснены принципы написания мемуаров и прочитана небольшая лекция об основах мемуаротерапии. Далее всем испытуемым было предложено написать небольшое сочинение, касающееся одного-двух самых значимых и тяжелых эпизодов

своей жизни (на это им было отпущено десять дней). Через четыре дня по истечении отпущенного времени сочинения были зачитаны на общем собрании исследуемых и проведено некоторое их обсуждение. Организатором обсуждения при этом обеспечивалась максимально тактичная и дружелюбная обстановка. Итогом работы явилось повторное заполнение ее участниками бланка шкалы HADS.

Как показал последующий анализ, уровень тревоги/депрессии после всего описанного у одних участников исследования остался прежним, а у других изменился, причем у некоторых в сторону снижения, а у некоторых в сторону увеличения (см. таблицу).

Оценивая данные таблицы визуально, можно отметить, что примерно у 60% испытуемых состояние улучшилось. Это имеет место у семи человек преимущественно с устойчивой психикой или находящейся на грани устойчивости. Ухудшилось состояние у трех человек, из которых у двоих психика неустойчива, а у одного на грани устойчивости. Без изменений состояние осталось у двоих испытуемых с устойчивой психикой.

Визуальная оценка демонстрирует эффективность меморатерапии. Однако не исключено, что это все-таки кажущийся результат. В связи с этим данные таблицы были дополнительно обработаны математически с применением статистической теории малых выборок. В ходе обработки были вычислены средние значения показателя тревоги/депрессии  $\bar{X}_1$  и  $\bar{X}_2$  и его дисперсии  $\sigma_1^2$  и  $\sigma_2^2$  соответственно до проведения исследования и после. При этом использовались формулы

$$\bar{X} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n X_i \quad \text{и} \quad \sigma^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}{n-1},$$

где  $n$  – число данных, участвующих в расчете. Вычисления проводились в двух вариантах: для всех испытуемых и для тех, у кого состояние улучшилось. Для первого варианта были получены  $\bar{X}_1 = 12,50$ ,  $\sigma_1^2 = 3,18$ ,  $\bar{X}_2 = 11,25$ ,  $\sigma_2^2 = 7,66$ . Для второго варианта

$\bar{X}_1 = 12,43$ ,  $\sigma_1^2 = 3,67$ ,  $\bar{X}_2 = 9,29$ ,  $\sigma_2^2 = 1,79$ . Далее определялась существенность различий средних величин  $\bar{X}_1$  и  $\bar{X}_2$  по критерию Стюдента

$$t = \frac{|\bar{X}_1 - \bar{X}_2|}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2 + \sigma_2^2}{n}}}$$

Для всех участников эксперимента получилось  $t=1,32$ , а для тех, у кого состояние улучшилось,  $t=3,57$ .

Поскольку анализируемые данные вряд ли можно считать подчиняющимися закону нормального распределения, граничные значения  $t$  для рассматриваемой задачи правомерно считать равными 3 [Солонин 1972]. В первом случае (для всех испытуемых)  $t < 3$ . Это означает, что различие между  $\bar{X}_1$  и  $\bar{X}_2$ , скорее всего, нельзя считать статистически значимым. Во втором же случае дело обстоит иначе. Здесь  $t > 3$ , а следовательно различие между  $\bar{X}_1$  и  $\bar{X}_2$  вполне значимо. Это означает, что, как предполагалось выше, применяя мемуаротерапию «без разбору», существенного эффекта можно не получить. Если же ее использовать преимущественно для людей с устойчивой психикой или находящейся на грани устойчивости, положительный эффект может быть достаточно существенным.

Таблица

**Результаты анализа уровня тревоги / депрессии**

Индекс испытуемого $i$	Характер устойчивости психики	Показатель тревоги / депрессии $X_i$	
		до эксперимента	после эксперимента
1	Устойчивая	13	10
2	Устойчивая	11	9
3	на грани устойчивости	15	12
4	Устойчивая	11	8
5	неустойчивая	14	10

6	неустойчивая	12	15
7	на грани устойчивости	10	12
8	Устойчивая	14	14
9	неустойчивая	12	14
10	Устойчивая	13	8
11	Устойчивая	15	15
12	на грани устойчивости	10	8

Все описанное выше – лишь первоначальное количественное исследование эффективности мемуаротерапии. Сделанные выводы являются еще далеко не окончательными. Механизм и результативность мемуаротерапии необходимо еще детально объяснить и изучать. Они нуждаются еще в уточнении и уточнении. Однако мы полагаем, что расширение применения мемуаротерапии и постепенное накопление информации о ее результатах позволит это осуществить, что даст возможность сделать ее одним из ведущих методов психологической реабилитации пожилых людей.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Архипова О.В.* Ресурсные направления в работе с пожилыми людьми в стационарных учреждениях социального обслуживания. – М., Пансионат для ветеранов труда № 31, 2009.
- Ассаджоли Р.* Психосинтез: теория и практика. – М., 1994.
- Басов Н.Ф.* Социальная работа с людьми пожилого возраста: Учебное пособие. – Ростов – на – Дону, 2009.
- Брызгалов С.* Модернизация по-кедровски // Областная массовая газета «Кузбасс», № 107 (25313) от 13.06.2011.
- Глуханюк Н.С., Гершкович Т.Б.* Поздний возраст и стратегия его освоения. – М., 2003.
- Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS.* – М., 2000.
- Дмитриева Е.Е., Семенова Л.Э., Суворова О.В. и др.* Методические рекомендации по подготовке к гос. экзамену для студентов специальности 030301.65 – Психология. – Нижний Новгород, 2008.

*Карпеченко Т. В.* Работа во благо пожилых людей // Абитуриент, 2012, №1.

*Либерман М.Я.* Биографический метод и мемуаротерапия в практике работы с пожилыми и престарелыми // ПаСХИ: Научный психологический журнал. – Екатеринбург, 2002, № 2.

*Либерман Я.Л.* Динамическое моделирование зависимости уровня психической реакции человека от силы информационного воздействия // ПаСХИ: Научный психологический журнал. – Екатеринбург, 2004, № 1.

*Либерман Я.Л., Либерман М.Я.* Прогрессивные методы мотивирования жизненной активности в период поздней зрелости. – Екатеринбург, 2001.

*Либерман Я.Л., Метельков В.П.* Математическая модель уровня психической реакции человека и ее исследование // Успехи современного естествознания, 2004, № 11.

*Либерман Я.Л., Метельков В.П.* Исследование устойчивости психической реакции человека методами теории автоматического управления // ПаСХИ: Научный психологический журнал. – Екатеринбург, 2005, № 2.

*Макаров В.В., Бурно М.Е.* Россия психотерапевтическая: Хрестоматия методов психотерапии и психологического консультирования, принятых в Российской Федерации. – М., 2011.

*Нуркова В.В.* Свершенное продолжается: психология автобиографической памяти. – М., 2000.

*Солонин И.С.* Математическая статистика в технологии машиностроения. – М., 1972.

*Социальная реабилитация граждан пожилого возраста и инвалидов.* – Югра: Гор. соц. сл. УСО ХМАО «КЦСОН», б/г.

*Старцева О.Н.* Современные формы, методы и технологии реабилитационной работы с пожилыми людьми в условиях геронтологического центра // Совершенствование комплексной реабилитации инвалидов с интеллектуальной недостаточностью в учреждениях социального обеспечения: Материалы межрегиональной научно-практической конференции. – Ярославль, 2010.

*Чернышова Е.В.* Интеграционные практики пролонгирования активного образа жизни в позднем возрасте // Научные проблемы гуманитарных исследований: Научно-теоретический журнал.



– Пятигорск: Институт региональных проблем российской государственности на Северном Кавказе, 2011, вып. 10.

<https://www.minsoctrud.astrobl.ru>

<https://dip-kostroma.ru/news/245.html>

©Либерман Я.Л., 2013

©Либерман М.Л., 2013