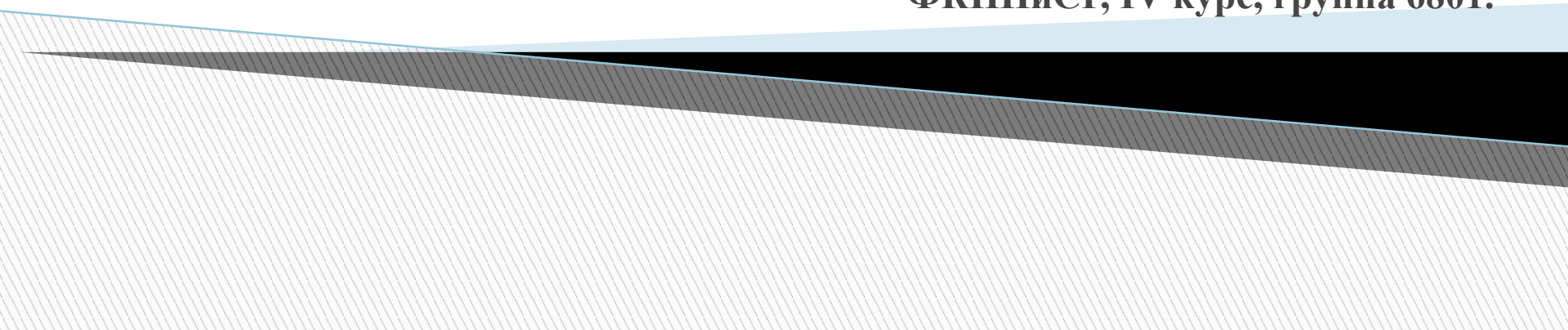


Методы диагностики развития лиц пожилого и старческого возраста

**Выполнили: Бородина Евгения,
Татаркина Евгения
ФКПШисР, IV курс, группа 6801.**

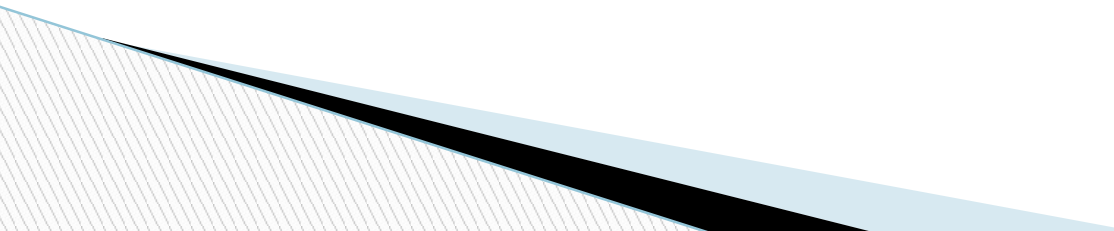


- ▣ **Старость** – заключительный период жизни человека; условное начало отхода человека от непосредственного участия в производственной жизни общества.
- ▣ **Старение** – разрушительный процесс, который протекает в результате нарастающего с возрастом повреждающего действия внешних и внутренних факторов, и ведёт к недостаточности физиологических функций организма

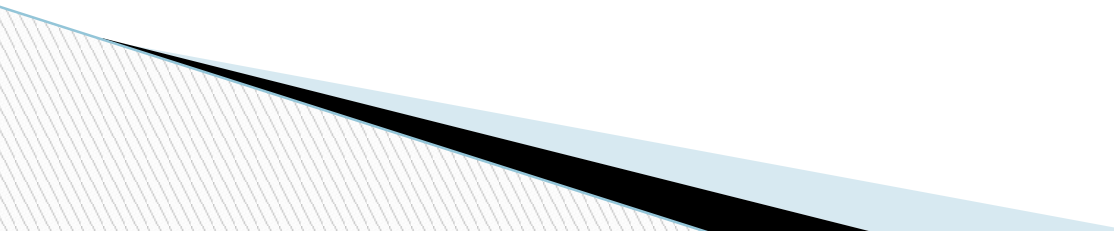
Возрастные границы старости

В соответствии с классификацией Европейского регионального бюро ВОЗ старение (пожилой возраст) длится у мужчин с 61 до 74 лет, а у женщин с 55 до 74 лет. С 75 лет наступает старость (преклонный возраст). Период старше 90 лет – долгожительство (старчество).



- **Д. Б. Бромлей** выделил цикл старения из трех стадий: удаление от дел (65 – 70 лет), старость (70 и более лет), дряхлость, болезненная старость и смерть (до 110 лет).
 - **Дж. Биррен:** поздняя зрелость (50 – 75 лет), старость от 75 лет.
 - **Э.Б. Харлок:** старость и старение - от 60 лет до смерти.
 - **Б. Пржигода:** старение от 60 до 75 лет, старческий возраст от 75 до 100 лет.
- 

Периодизацию старости, разработанную Н.С. Пряжниковым:

- 1) пожилой, предпенсионный возраст (примерно с 55 лет до выхода на пенсию);
 - 2) период после выхода на пенсию (первые несколько лет на пенсии, освоение нового социального статуса);
 - 3) период собственно старости (стабильная старость до момента серьезного ухудшения здоровья);
 - 4) старость и долгожительство в условиях значительного ухудшения здоровья;
 - 5) долгожительство при относительно хорошем здоровье (после 75—80-ти лет).
- 

Э. Эриксон

Старость- завершение жизненного пути.

Сущность психосоциального кризиса личности в старости: достижение целостности Эго – отчаянье.

Сильная сторона: мудрость.



Р. Пекк

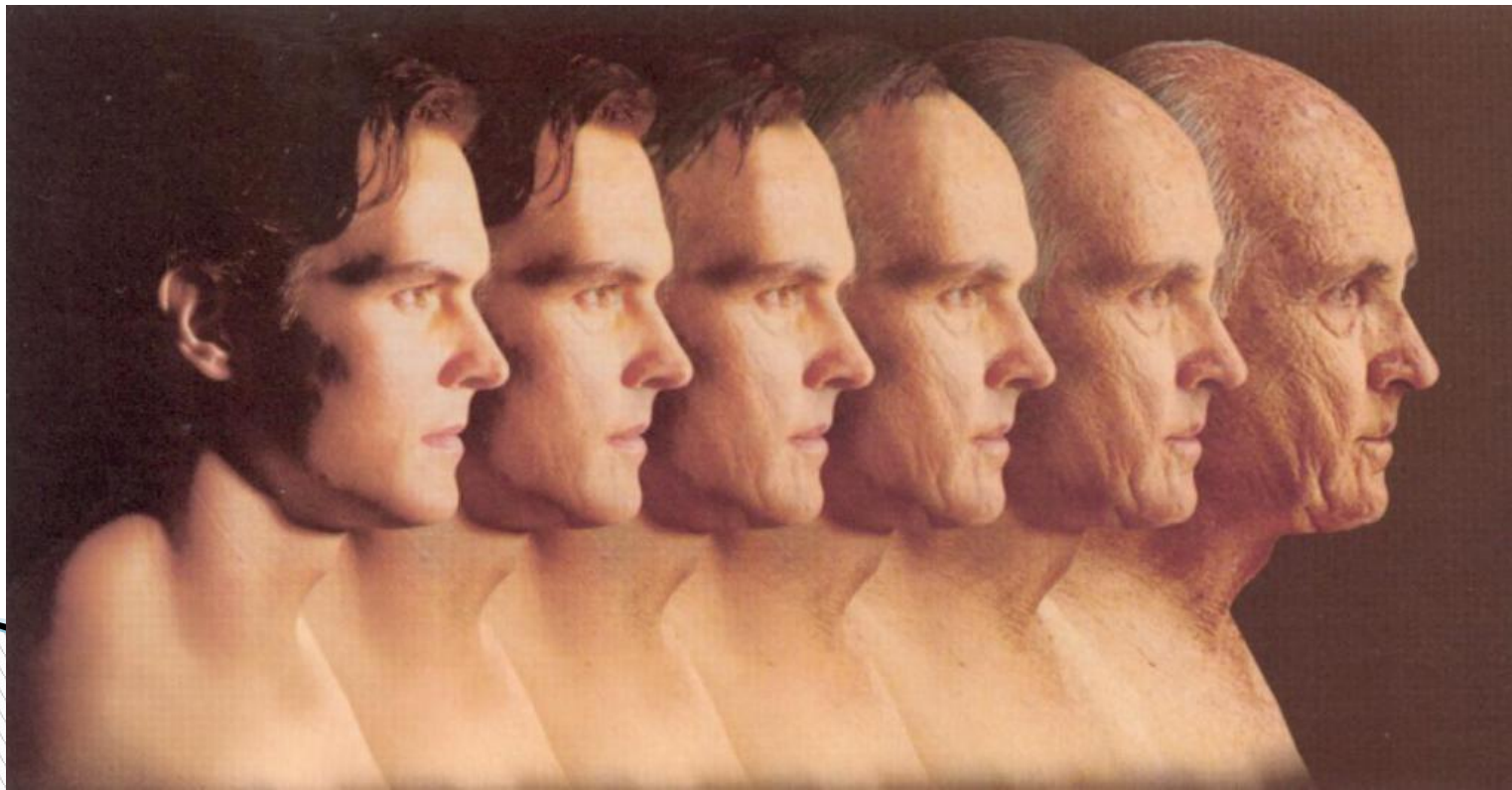
Человеку необходимо преодолеть три подкризиса, чтобы чувство цельности полностью сложилось:

- Переоценка собственного Я помимо профессиональной роли или какой-то другой социальной роли .
- Осознание факта ухудшения здоровья и старения тела, выработка необходимого «равнодушия», терпимости.
- Преодоление озабоченности перспективой близкой смерти, принятие мысли о смерти без ужаса, продление собственной жизненной линии через участие в делах молодого поколения.

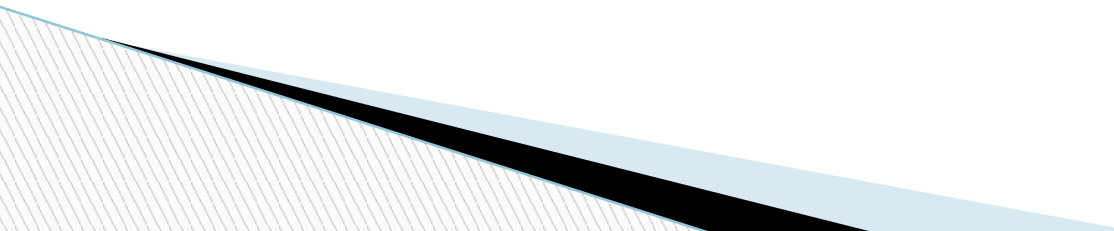
В.И. Слободчиков и Г.А. Цукерман

Старость - пятая, завершающая стадия развития – «Универсализация».

Универсализация понимается как выход за пределы индивидуальности и одновременно вход в пространство обще- и сверхчеловеческих, экзистенциальных ценностей.



Возрастные задачи развития в период старости

- ❖ Адаптация к возрастным изменениям — телесным, психофизиологическим;
 - ❖ Адекватное восприятие старости;
 - ❖ Разумное распределение времени и целенаправленное использование оставшихся лет жизни;
 - ❖ Ролевая переориентация, отказ от старых и поиск новых ролевых позиций;
- 

- ❖ Противостояние аффективному обеднению, связанному с потерей близких людей и обособлением детей; сохранение эмоциональной гибкости, стремление к аффективному обогащению в других формах;
- ❖ Стремление к душевной гибкости, поиск новых форм поведения;
- ❖ Стремление к внутренней целостности и осмыслению прожитой жизни.



Психологические аспекты старения

- Снижение активности и замедление всех психических процессов.
- Умственно-познавательная деятельность претерпевает характерные изменения: снижается острота и скорость восприятия, ослабевают внимание, ухудшается память.
- Эмоционально-волевая сфера: депрессивность, тревожность, сосредоточенность интересов на здоровье.
- Характерологические изменения: мнительность, подозрительность, уход в себя.

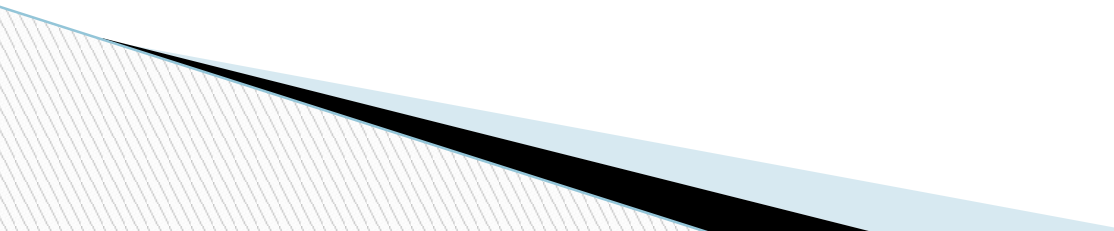
Биологические аспекты старения

- Изменения с строения и функционировании всех систем организма: сердечно-сосудистая, нервная, эндокринная, опорно-двигательная системы.

Социальные аспекты старения

- Выход на пенсию. Старые контакты (с коллегами по работе) в первое время еще сохраняются, но в дальнейшем становятся все менее выраженными
- В основном контакты с близкими людьми и родственниками (особенно дети и внуки)
- Некоторые пенсионеры находят для себя новые контакты в общественной деятельности (например, пенсионеры-общественники сразу же находят для себя новые сферы деятельности и быстро обзаводятся новыми «деловыми» контактами)
- Так как в данном периоде жизни характерно значительное ухудшение здоровья, то увеличиваются и контакты с врачами и соседями по палате (если старец находится на стационарном лечении)

Когнитивные трудности в пожилом возрасте

- Замедление реакции при большей и более быстрой утомляемости;
 - Ухудшение способности к восприятию;
 - Уменьшение длительности сосредоточения внимания;
 - Трудности распределения и переключения внимания;
 - Уменьшение объёма внимания;
- 

- Чувствительность к помехам, соскальзывание на промежуточные действия;
- Автоматизм действий и ошибки памяти;
- Повседневная забывчивость;
- Потеря нити высказывания;
- Трудно выполнять прежние виды деятельности.



Опросник «Потери и приобретения персональных ресурсов» (ОППР)

Н. Водопьянова, М. Штейн

ОППР разработан на основе ресурсной концепции психологического стресса С. Хобфолла. С его помощью производится оценка динамического взаимодействия потерь и приобретений личностных ресурсов. Исследователь может задать любой временной интервал жизни реципиентов, от полугода и более.

Испытуемого просят заполнить две части опросника. С его помощью определяются переживания относительно возможных потерь и приобретений. Степень напряженности переживаний по каждому пункту опросника оценивается испытуемым по 5-балльной шкале: 1 балл — «нет такого ощущения»; 2 балла — «переживание в малой степени»; 3 балла — «Переживание средней степени»; 4 балла — «переживание в значительной степени»; 5 баллов — «переживание очень сильное».

«Индекс удовлетворенности жизнью» (Нойгартеи, Хэвигхерст и Тобин 1961).

Данная методика позволяет получить информацию о повседневной деятельности; о времяпрепровождении в выходные дни; о членах семьи, с которыми проживают испытуемые; о родственниках, друзьях, соседях; о доходе и о работе; о членстве в общественных организациях; об уровне социальной активности по сравнению с социальной активностью в 45-летнем возрасте; об отношении к старости, болезни, смерти и бессмертию; об одиночестве, скуке, гневе; а также о лицах, которые испытуемые воспринимают как образцы для подражания, и об образе собственного Я». Таким образом, можно выделить различные аспекты удовлетворённости жизнью, подлежащие количественной оценке.

«Шкала удовлетворенности жизнью (Satisfaction with Life Scale), или SWLS (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985).

SWLS невелика по объему и поэтому удобна в использовании.

Несмотря на краткость SWLS, ее валидность как методики измерения субъективного благополучия на разных этапах периода взрослости подтверждается разнообразными данными.



Шкала удовлетворенности жизнью (SWLS)

Инструкция: «Ниже представлены пять утверждений, с которыми вы можете согласиться или не согласиться. Используя шкалу от 1 до 7, укажите, насколько вы согласны с этими утверждениями, поставив соответствующую цифру перед каждым утверждением. Пожалуйста, в своих ответах будьте открыты и честны». Шкала: от 1 (не согласен) до 7 (полностью согласен).

1. В основном моя жизнь соответствует моему идеалу
2. Обстоятельства моей жизни складываются благополучно
3. Я удовлетворен своей жизнью
4. Пока у меня есть все, что мне нужно от жизни
5. Если бы я мог прожить свою жизнь вновь, я бы почти ничего не изменил

«Личностный опросник NEO» (Costa & MacCrae, 1992).

NEO PI-R может использоваться и как методика самоотчета, и как методика отчета о третьем лице. В обоих случаях он состоит из 240 утверждений, описывающих различные аспекты личности взрослого. Испытуемый оценивает каждое из утверждений по 5-уровневой шкале: от совершенно не согласен до полностью согласен.

Коста и Маккрей выделили 5 факторов, объясняющих большую часть индивидуально-личностных различий. Первые 3 из этих факторов определяют аббревиатуру NEO: нейротизм, экстраверсия и открытость. Два другие фактора были добавлены позже: это уступчивость и добросовестность.

ОПРОСНИК «ГОТОВНОСТЬ К ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ»

Опросник предназначен для определения сформированности готовности к освоению возрастновременных изменений. Он позволяет диагностировать готовность к физическим, социальным, личностно-психологическим и профессиональным изменениям на когнитивном, аффективном и мотивационном уровнях.



«Краткая шкала оценки психического статуса» (Mini-Mental State Examination — MMSE).

Используется с целью проведения скринингового исследования у пациентов с подозрением на наличие деменции. Эта шкала содержит 12 коротких заданий, являющихся сокращенными вариантами нейропсихологических тестов. Задания направлены на выявление нарушений ориентировки, восприятия, внимания, памяти, речи, чтения и письма.

Тест «Рисование часов».

Данный клинический метод позволяет провести более дифференцированную диагностику начальной стадии деменции и «псевдодеменции» в рамках депрессии. В последнем случае больные чаще всего выполняют задание правильно, не допуская существенных ошибок.

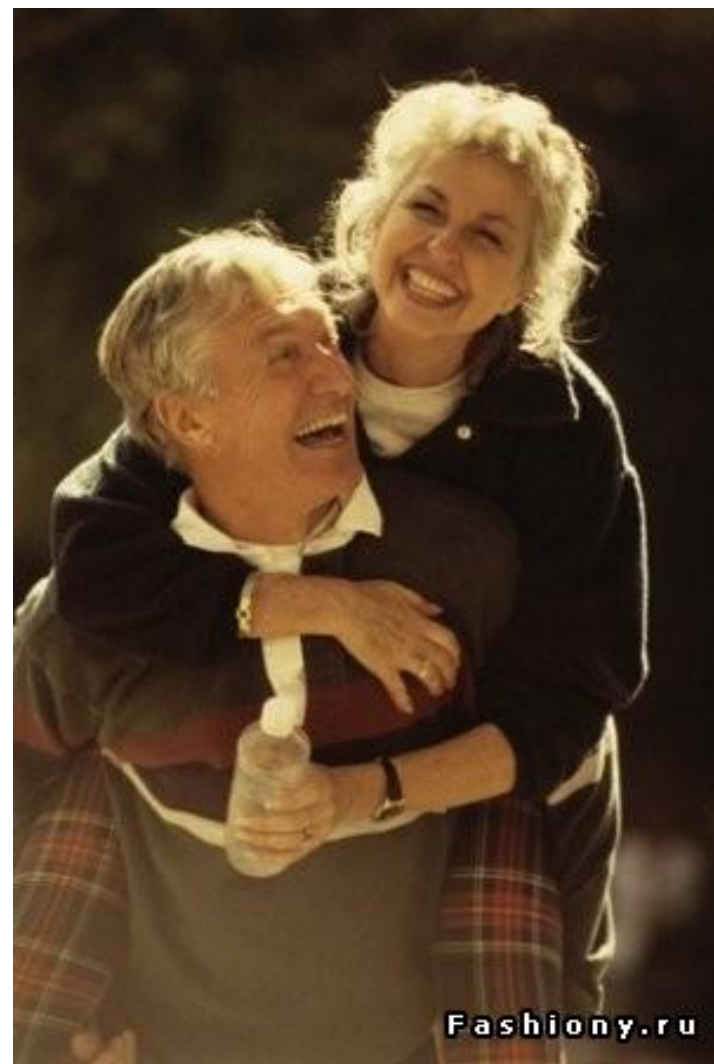


«Шкала памяти Векслера»

Шкала состоит из 7 субтестов, позволяющих исследовать различные аспекты процессов внимания и памяти испытуемого.

- субтест I - определяется осведомленность в личных и общественных данных, степень сохранности долговременной памяти;
- субтест II - ориентировка;
- субтест III - исследуются уровень психического контроля, долговременная память, внимание;
- субтест IV – проверка логической памяти;
- субтест V - исследование кратковременной и оперативной памяти;
- субтест VI - определение степени сохранности зрительной памяти,
- субтест VII - исследование опосредованного запоминания.

Оценка степени снижения памяти производится по эквивалентному интеллекту показателю памяти (ЭПП), который является результатом преобразования суммы показателей по всем субтестам и вычисляется с учетом поправки на возраст испытуемого. Согласно нормативным данным значение ЭПП равное 90 баллам и выше является нормой, в диапазоне от 89 до 70 баллов говорит о снижении памяти, ЭПП от 69 баллов и ниже указывает на нарушение памяти



Техника пожилых апперцепций (Л. Беллак и С . Беллак, 1985г.)

Данная техника является вариантом тематического теста апперцепций, предназначенный для обследования лиц от 65 лет и старше.

Стимульный материал состоит из 16 стандартных черно-белых таблиц-рисунков, которые затрагивают как негативные (болезнь, одиночество и др.), так и позитивные (общение с внуками и др.) стороны жизни пожилых людей.

При использовании этой техники в качестве варианта клинической беседы целью является помощь испытуемому в вербализации беспокоящих проблем, выявление конкретных причин актуального психического состояния.

Метод проективной оценки старения (М. Вейнер, 1993 г.)

Методика состоит из 31 рисунка, которые отображают темы, связанные со старостью и процессами старения. 14 рисунков предназначены для стандартного предъявления, 14 — дополнительные, и 3 — варианты для женщин и мужчин. Рисунки неопределенны, их тема предполагается, но специфика должна быть определена самим испытуемым. Составляя рассказы по этим рисункам, испытуемые проявляют важные потребности, интересы, тревоги, стиль их преодоления и другие динамические факторы, связанные со старением.

Опросник DUC-B (Vanderlinden J.)

- Разработали его благодаря обособлению и признанию диссоциативных расстройств в опроснике ДСМ-IV Американской психиатрической ассоциации (1980).
- Диссоциативные расстройства описаны там как прерывание или изменение нормальных интегративных функций идентичности, памяти и сознания.
- В данном опроснике показаны следующие основные характеристики:
 - нарушения памяти (амнезия),
 - расстройство идентичности (расстройство самовосприятия)
 - расстройство или изменение сознания (деперсонализация, дереализация).

Опросник DUC-B (Vanderlinden J.)

Цели применения опросника:

1. установить степень наступивших изменений в отношении трех упомянутых факторов;
 2. проанализировать факторы, степень проявления и их стабильность среди пожилых и стариков.
- Полученные результаты могут содействовать раскрытию степени изменения идентичности, которая в большей степени будет определять содержание и структуру Я-образа

Шкалы, используемые в гериатрической психиатрии

- ▣ **Ишемическая шкала Хачинского** (помогает дифференцировать мультиинфарктную деменцию от болезни Альцгеймера, однако ее ценность для диагностики безинсультных форм сосудистой деменции, а также смешанной деменции остается низкой.)
- ▣ **Гериатрическая шкала клинической оценки фирмы Сандоз** (состоит из 19 показателей, в соответствии с которыми оцениваются не только когнитивные симптомы, но и аффективные нарушения, соматические жалобы и возможности самообслуживания. Оценка дается клиницистом в соответствии с семибалльной степенью выраженности расстройств)
- ▣ **Шкала оценки депрессии у пожилых Корнелла** (состоит из 19 признаков, которые составлены таким образом, что могут оцениваться на основе наблюдения не только врача, но и лица, оказывающего помощь больному. Выраженность каждого из признаков оценивается 3 градациями (отсутствие, легкая/умеренная и тяжелая))

- Шкала для исследования локализации контроля у пожилых (Alaphilippe D.)
- Шкала самопринятия (Phillipse)
- Рисуночный тест «Метафорическое изображение старости»

Список литературы

1. Глуханюк Н.С. Поздний возраст и стратегии его освоения / Н. С. Глуханюк, Т.Б. Гершкович. - Издание 2-е, дополненное - М.: Московский психолого-социальный институт, 2003. - 112 с.
2. Краснова О.В. Психология старости и старения / О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. – Изд.: ИЦ «Академия», 2003. - 416с.
3. Миллер Скотт Психология развития. Методы исследования / Скотт Миллер. – Питер. 2002. – 414с.
4. Незнанов Н.Г. Ранняя диагностика коморбидных психических расстройств в пожилом возрасте (пособие для врачей). Учреждение-разработчик : ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева Росздрава».

5. Сидоров П.И. Клиническая психология / П.И. Сидоров, А.В. Парняков. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 880с.: илл.

6. Шапарь В. Б., Шапарь О. В. Практическая психология. Проективные методики. / В. Б. Шапарь, О. В. Шапарь. — Ростов н/Д: Феникс, 2006. — 480 с.

7. Шаповаленко И.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология). – М.: Гардарики. - 2005. – 349с.

Спасибо за внимание!

