

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО

Особенности коммуникативного общения с пожилыми лицами на приеме у дерматолога и косметолога

доц. Лукьянченко Е.Н.
асс. Арешидзе А.И.
асс. Перцева Е.В.

г. Донецк, 9 апреля 2025 г.



И пронеслись через года,
И взяли высь у пьедестала
Мои земные божества —
Мой опыт, мудрость и
отвага!



ИНТЕГРАЛЬНАЯ ПЕРИОДИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ СЛОБОДЧИКОВА В.И.

Стадии развития субъектности	Период становления событийности		Период становления самобытности	
	Кризисы рождения	Стадии принятия	Кризисы развития	Стадии освоения
I. Оживление	Родовой кризис -2 мес. – +3 мес.	Новорожденность 0,5–4 мес.	Кризис новорожденности 3,5–7 мес.	Младенчество 6–12 мес.
II. Одушевление	Кризис младенчества 11–18 мес.	Раннее детство 1,5–3,0 года	Кризис раннего детства 2,5–3,5 года	Дошкольное детство 3–6,5 лет
III. Персонализация	Кризис детства 5,5 – 7,5 лет	Отрочество 6,5 – 11,5 лет	Кризис отрочества 11 – 14 лет	Юность 13 – 18 лет
IV. Индивидуализация	Кризис юности 17 – 21 год	Молодость 19 – 28 лет	Кризис молодости 27 – 33 года	Взрослость 32 – 42 года
V. Универсализация.	Кризис взрослости 39 – 45 лет	Зрелость 44 – 60 лет	Кризис зрелости 55 – 65 лет	Старость 62 –
	Кризис индивидуальной жизни			

Теории старения

Старость

как биологическая проблема.

Старение рассматривается как биологически запрограммированный процесс («программированное старение») или как результат повреждения клеток организма («непрограммированное старение»)

Старость как социальная проблема.

В теории разобществления считается неизбежным процесс последовательного разрушения социальных связей. Явление разобществления выражается в изменении мотивации, в сосредоточении на внутреннем мире и спаде коммуникативности. Объективно «разобществление» проявляется в утрате прежних социальных ролей, в ухудшении состояния здоровья, в снижении дохода, в утрате или отдалении близких людей. Теория активности во главу угла ставит положительную связь между уровнем активности и удовлетворённостью жизнью. Концепция непрерывного жизненного пути трактует старость как поле битвы за сохранение прежнего стиля жизни

Старость как когнитивная проблема.

Теория ингибции (сдерживания) полагает, что старые люди становятся менее умелыми по причине затруднений в восприятии внешней информации.

Теория «неупотребления»

связывает ухудшение интеллектуальных умений в поздней жизни с недостаточным использованием.

Ещё один вариант **когнитивной теории старения** рассматривает истолкование происходящего с ним без изменений. При этом главную роль играют личные переживания, особенности социального статуса, осознание конечности собственного бытия.

Комплексные теории рассматривают старение как Многогранный, состоящий из нескольких взаимосвязанных биологических, социальных, психологических процессов.

Дж. Тернер и Д. Хелмс выделяют три взаимосвязанных и взаимоперекрывающихся процесса: Психологическое старение – ощущение и представление индивида о старении, отношение к процессу старения; Биологическое старение . – биологические изменения организма с возрастом (инволюция); Социальное старение – выполнение социальных ролей, связь с обществом.

П. Балтес выделяет нормативное возрастное, нормативное историческое и ненормативное развитие жизни.

Типы акцентуаций зрелого возраста

В рамках психологии развития каждому жизненному возрасту присущи уникальные процессы приспособления индивида к условиям социальной среды.

У людей пожилого возраста выделяют следующие типы коммуникативного восприятия:

- ❖ *сенситивный* – в общении преобладает стеснительность, обидчивость, чрезмерная чувствительность, впечатлительность, чувство собственной неполноценности
- ❖ *гипертимный* – высокая степень общительности, шумливость, подвижность, чрезмерная самостоятельность, склонность к провокациям

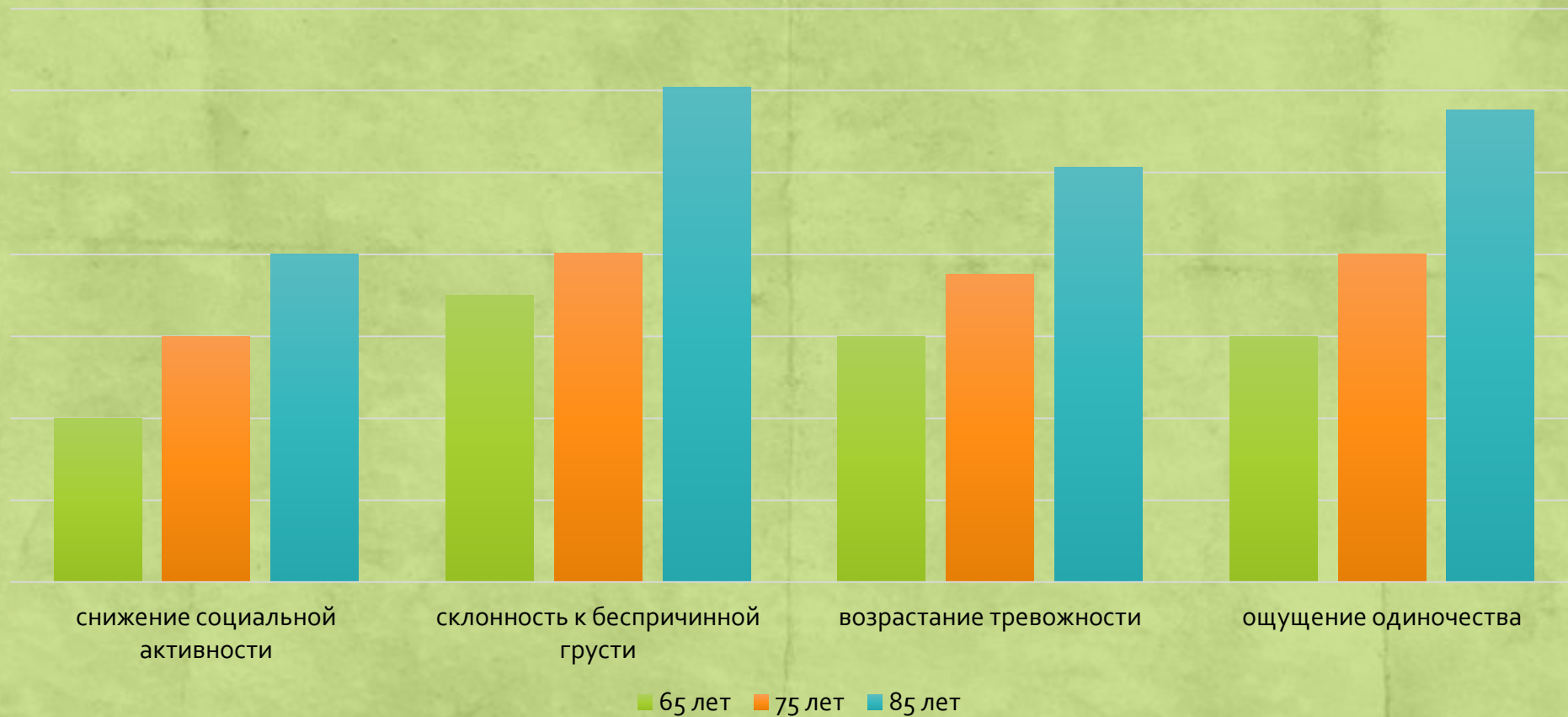
Типы акцентуаций зрелого возраста

- ❖ *астеноневротический* – повышенная утомляемость при общении, раздражительность, склонность к тревожным опасениям за свою судьбу
- ❖ *психостенический* – нерешительность, склонность к бесконечным рассуждениям, любовь к самоанализу, мнительность
- ❖ *шизоидный* – замкнутость, скрытность, отстраненность от происходящего вокруг, неспособность устанавливать глубокие контакты с окружающими, необщительность
- ❖ *инфантильно-зависимый* – тип личности, предпочитающий делегировать ответственность за свои поступки другим
- ❖ *неустойчивый* – преобладают безволие в выполнении обязанностей, слабость

Типы акцентуаций зрелого возраста

- ❖ *эпилептоидный (возбудимый)* – склонность к повторяющимся периодам тоскливо-злобного настроения с накапливающимся раздражением; отмечается низкая быстрота мышления, эмоциональная инертность, педантичность и скрупулезность, консервативность
- ❖ *эмоционально-лабильный* – крайне изменчивое настроение, колеблющееся слишком резко и часто от незначительных раздражителей
- ❖ *истероидный (демонстративный)* - основные особенности: эгоцентризм, жажда внимания, потребность в почитании, одобрении и признании действий и личных способностей

Динамика показателей психоэмоционального статуса в зависимости от возраста человека



Ключевые аспекты эмпатии в общении с пожилыми лицами на приеме у дерматолога и косметолога

- Понимание
- Терпимость
- Сострадание
- Эмоциональная поддержка

1. необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого пожилого пациента, осознавая, что их опыт и восприятие могут отличаться от молодого поколения

2. в процессе общения важно проявлять терпимость к проявлениям возможных недопониманий или недоверия со стороны пациентов

3. проявление заботы и понимание проблем, с которыми сталкиваются пожилые пациенты, демонстрируя готовность помочь и поддержать их в сложных ситуациях

4. активное выражение поддержки и понимание эмоционального состояния пациентов способствует улучшению их психологического благополучия и приводит к повышению эффективности лечения

Вербальные и невербальные приемы в общении дерматолога/косметолога с пожилыми лицами

- Активное слушание – предполагает внимание к словам пациента и активное стремление понять его эмоциональное состояние
- Рефлексия – прием, при котором врач повторяет сказанное пациентом, выражая его мысли собственными словами для подтверждения понимания и установления контакта
- Подтверждение - врач демонстрирует свое внимание и понимание сказанного пациентом путем повторения ключевых фраз или эмоциональной реакции на их высказывания



Рекомендации по ведению пожилых пациентов



Литература:

- Возрастная и педагогическая психология / под ред. Б. А. Сосновского. — М.: Юрайт. 2024
- Бережковская Е. Л. Психология развития и возрастная психология. — М.: Юрайт. 2023
- Чернявская А. Г. Психология и андрогогика лиц пожилого возраста. Учебное пособие для СПО. — М.: Юрайт. 2019.
- Асмолов А. Г. Психология личности. культурно-историческое понимание развития человека. — М.: Смысл. 2019.
- Абрамова Г. С. Психология развития и возрастная психология. Учебник. — М.: Прометей. 2017.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!