

Martyna Liput

Anna Jopek

Dominika Moczek

Paweł Langowski

Studenckie Koło Naukowe „Terapia Zajęciowa”

Instytut Technologii i Edukacji

Politechnika Koszalińska

Funkcjonowanie umysłowe koszalinian w okresie późnej dorosłości – raport z badań

Słowa kluczowe: starość, starzenie się, intelekt, sprawność, przypomnianie

Holistyczna koncepcja człowieka nakazuje ujmować go całościowo na każdym etapie jego życia. Szczególnym etapem jest okres późnej dorosłości, albowiem na tym etapie w specyficzny sposób dokonują się zmiany w funkcjonowaniu dnia codziennego. Jak dowodzą badania przeprowadzone w roku 2013 przez Główny Urząd Statystyczny, w polskim społeczeństwie narasta tendencja starzenia się. Rodzi się niewiele dzieci, a postęp technologiczno-informacyjny, rozwój i osiągnięcia medycyny jak również zmiany społeczno-ekonomiczne przyczyniają się do wydłużenia życia ludzkiego. W związku z takim stanem rzeczy społeczeństwo staje w obliczu problemów związanych z pomocą ludziom w podeszłym wieku. Seniorzy napotykają na wiele trudności związanych z kwestiami finansowymi, zdrowotnymi, infrastrukturalnymi. Jednym z najpoważniejszych problemów wieku późnej dorosłości są zmiany związane z pamięcią i intelektem. Te właśnie kwestie porusza artykuł.

1. Sprawność umysłowa i psychiczna osób w wieku późnej dorosłości

Wiek późnej dorosłości – nazywany również starością – to ostatnia faza życia człowieka, starzenie się jest natomiast procesem. Granice starości nie są jednoznacznie ustalone a proces starzenia się przebiega etapami. Pierwszym etapem starzenia się jest starzenie społeczne, po którym następuje starzenie fizyczne. Należy wspomnieć, iż inaczej będzie ono przebiegało u mężczyzn i kobiet, a także u osób mieszkających w mieście i na wsi. Światowa Organizacja Zdrowia wyróżnia

trzy etapy starzenia się, a za początek tego procesu uznaje 60. rok życia człowieka:

1. 60. – 75. r. ż. nazywany jest wiekiem podeszłym,
2. 75. – 90. r. ż. nazywany jest wiekiem starym,
3. 90. r. ż. i każdy kolejny nazywany jest wiekiem sędziwym.

Za podstawowe cechy starości uważa się obniżenie zdolności adaptacyjnych w wymiarze psychospołecznym i biologicznym, oraz coraz większą zależność od otoczenia i stopniowe ograniczenie w samodzielnym wykonywaniu czynności dnia codziennego [1].

W niniejszym artykule należy podkreślić zróżnicowanie w zakresie funkcjonowania intelektualnego i psychicznego człowieka, ponieważ w odmienny sposób ulegają degradacji w okresie późnej dorosłości. Funkcjonowanie intelektualne, inaczej zwane umysłowym obejmuje zdolności intelektualne, które powstają w rezultacie angażowania inteligencji płynnej w działania umysłowe i stanowią podstawowe wyznaczniki efektywności owych zdolności. Możliwości człowieka wyznaczane są przez następujące zdolności intelektualne: zdolności werbalne, czyli posługiwanie się językiem; zdolności liczbowe, dotyczące wykonywania działań arytmetycznych; zdolności abstrakcyjno-logiczne, obejmujące operacje myślowe na podstawie materiału abstrakcyjnego; zdolności wzrokowo-przestrzenne, które dotyczą koordynacji wzrokowo-ruchowej i poruszania się w przestrzeni; zdolności społeczne, czyli umiejętności w zakresie komunikacji społecznej i ostatnie zdolności twórcze, które obejmują wszelkie predyspozycje człowieka do tworzenia nowych i oryginalnych pomysłów [2]. Funkcjonowanie psychiczne obejmuje następujące procesy psychiczne człowieka: uwaga, pamięć, myślenie, koncentracja, emocje pozwalające rozpoznawać właściwości środowiska zewnętrznego i wewnętrznego człowieka. Procesy psychiczne, nazywane również funkcjami poznawczymi, warunkują system indywidualnej wiedzy o otaczającym świecie, która umożliwia właściwe reakcje na zmieniające się sytuacje. Prawidłowe funkcjonowanie psychiczne jest niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania w otoczeniu [3].

U osób w późnym wieku dorosłości występują zaburzenia świadomości objawiające się zapominaniem wykonywanych wcześniej czynności. Osoby starsze często żyją w przekonaniu, że muszą wykonać pewną czynność, coś zrobić, po czym okazuje się, że jest to już dawno zrealizowane. Zdarza się, że na starość ludzie szukają czegoś, czego już dawno nie ma, np. szafy stojącej w pokoju 15 lat temu. W podeszłym wieku pojawiają się także problemy z racjonalnym myśleniem. Osoba młodsza, po wyprowadzce swoich dzieci z domu potrafi uświadomić sobie, że taka jest kolej rzeczy. Ludzie starsi natomiast mogą postrzegać taką sytuację, jako ich winę i czuć się w związku z tym niekochanymi i niepotrzebnymi. Ludzki mózg ma tendencje do układania zdarzeń w logiczną całość, nawet jeśli są to sytuacje oparte na fałszywych przesłankach. Z tego powodu ludzie w podeszłym wieku cierpią na urojenia mogące objawiać się w agresywnych i oskarżycielskich wypowiedziach,

których nie sposób zdementować. Największe zmiany związane z wiekiem zachodzą w rozumieniu mowy [4]. Trudność występuje w momencie, kiedy warunki do rozmowy są trudne, pojawia się hałas lub pogłos, a także w przypadkach, gdy rozmówca mówi niewyraźnie i szybko. Często do zaburzeń komunikacji dochodzi, kiedy w trakcie rozmowy z osobą starszą używany jest złożony język i nieznanne słowa. Pewną część trudności przypisuje się ubytkowi słuchu, jednak istotnym czynnikiem jest spowolnienie przetwarzania informacji, a także spadek pojemności pamięci operacyjnej.

W okresie starości występują zmiany zarówno w sferze intelektualnej, psychicznej jak i fizycznej człowieka. W rozważaniach tych główną uwagę skoncentrowano wokół sfery intelektualnej i psychicznej człowieka starego. Wraz z wiekiem poziom funkcjonowania intelektualnego i sprawność procesów psychicznych ulegają znacznemu obniżeniu. Obserwowany jest spadek ilorazu inteligencji, który skutkuje zatraceniem zdolności i umiejętności psychomotorycznych, uwagi, pamięci i rozumowania oraz czasu reakcji. Nie obserwuje się jednak obniżenia sprawności słowno-pojęciowych i wiedzy społecznej [5]. W funkcjonowaniu intelektualnym człowieka w okresie starości J. Trempała wyróżnia cztery podstawowe zmiany, pierwsze z nich to zmiana zachodząca w poziomie ogólnej inteligencji oraz relacje między zdolnościami, które tworzą inteligencję ogólną. Od około sześćdziesiątego roku życia inteligencja ta poddaje się powolnemu obniżeniu, a deficyty dostrzec można już u osób w pięćdziesiątym siódmym roku życia. Jednak największy spadek funkcjonowania zauważalny jest w przybliżeniu na pięć lat przed śmiercią naturalną. W trakcie procesu starzenia się, dezintegracji ulegają w głównej mierze funkcje inteligencji płynnej [6], natomiast inteligencja skryształizowana [7] wykazuje tendencję do utrzymywania się na stałym poziomie, a nawet do wzrostu.

Zmiany występują również w procesach myślenia formalno-logicznego i formalno-operacyjnego. Wraz z wiekiem czynniki indywidualne i niespostrzegalne zmiany rozwojowe negatywnie wpływają na zmiany w procesie myślenia. Kolejność operacji, ulegających zmianom i deterioracji jest przeciwna w porównaniu do kolejności ich przyswajania. Oznacza to, iż w momencie, kiedy określona sprawność została wyćwiczona i opanowana wcześniej, to zanikanie jej rozpocznie się później i będzie wolniej przebiegało. W podeszłym wieku wraz z biegiem lat występuje spadkowa tendencja sprawności myślenia formalno-logicznego. Istotną rolę odgrywają również relacje, które zachodzą pomiędzy podstawowymi typami funkcjonowania poznawczego. U osób starszych zwiększa się udział myślenia relatywistycznego [8], a także kontekstualno-dialektycznego [9] w rozwiązywaniu problemów. Myślenie relatywistyczne ma na celu subiektywną selekcję informacji i logiczne dokonywanie wyboru, u podstaw których leży zdobyta w przeszłości, uporządkowana i spójna wiedza. Relacje integralne, jakie zachodzą pomiędzy strukturami psychicznymi, prowadzą do najwyższej formy

poznania – poznania transcendentального, którego istotą staje się zdolność do abstrahowania od materialnej i pojęciowej sfery życia. U osób w okresie późnej dorosłości następuje integracja poznania racjonalnego, czyli intelektualno-analitycznego oraz pozaracjonalnego, czyli emocjonalno-intuicyjnego [10].

Znaczącą funkcją psychiczną człowieka, w której dostrzec można znaczne zmiany w okresie starości, jest pamięć. Procesy pamięciowe i zasoby w niej występujące są naturalnym tworzywem oraz materiałem myślenia. W swej publikacji P. K. Oleś wymienia pięć różnych rodzajów pamięci, a w każdym z nich zmiany mogą przebiegać w odmienny sposób. W pamięci epizodycznej wraz z wiekiem występują pewne deficyty związane z różnorodnością nowego materiału. Pamięć krótkotrwała (robocza), którą seniorzy wykorzystują do realizowania zadań, ulega nieznacznemu pogorszeniu albo pozostaje na tym samym poziomie w przeciągu kilkudziesięciu lat dorosłości. Przechodząc do rozważań nad pamięcią mechaniczną dochodzi się do konkluzji, iż pogarsza się ona wraz z wiekiem, jednakowoż informacje niezbędne do rozwiązywania problemów utrzymują się stale i nie słabną. Pamięć strictly powiązana ze zdobywaniem umiejętności behawioralnych i poznawczych, tak zwana pamięć proceduralna, może wykazywać jedynie niemające znaczenia osłabienie. W miarę powiększania się zasobów informacji o obiektach, lekkiemu spowolnieniu poddaje się również system reprezentacji percepcyjnej [11].

Skupiając uwagę na pamięci pośredniej i bezpośredniej należy wspomnieć o deficytach, które pojawiają się u seniorów. W trakcie odtwarzania wiadomości z pamięci pośredniej pojawiają się trudności w przytoczeniu informacji, które nie są trwale powtarzane i wykorzystywane w życiu codziennym. Warto również nadmienić o informacjach, które użytkowane są regularnie przez seniorów, albowiem ich przypominanie nie przysparza żadnego problemu. Odnosząc się do pamięci bezpośredniej należy zwrócić uwagę na fakt, iż osoby w starszym wieku zapamiętują mniejszą ilość szczegółów i są bardziej podatne na czynniki rozpraszające. Te właśnie czynniki prowadzą do występowania deficytów w pamięci bezpośredniej u osób w okresie późnej dorosłości. Wybiórcze aspekty sprawności pamięciowej wykazują cechy regresu, nie są jednak zasadne by pesymistycznie obrazować okres starości [5]. Należy jednak stale obserwować i odpowiednio diagnozować zaburzenia pamięci u osób w wieku starczym, narastające problemy poznawcze i zaburzenia zachowania, ponieważ mogą stanowić objawy demencji starczej a w rezultacie choroby Alzheimera [12].

Proces starzenia się wywiera destruktywny wpływ na procesy uwagi. Zatraceniu ulegają zdolności syntezy i dedukcji wiadomości i danych o obiekcie. Koncentracja uwagi ulega degeneracji, osoby starsze popełniają więcej błędów a wysiłek intelektualny prowadzi u nich do znacznego zmęczenia. Czas reakcji na bodziec znacznie się wydłuża w trakcie wykonywania nieznanymi wcześniej zadań i czynności [13].

2. Metodyka badań i hipoteza badawcza

W listopadzie 2014 roku w Koszalinie przeprowadzono badania klinimetryczne osób w wieku późnej dorosłości. Próbę badawczą stanowiło pięćdziesięciu respondentów w wieku 60-91 lat, w tym trzydzieści trzy kobiety w wieku 60-91 lat oraz siedemnastu mężczyzn w przedziale wiekowym 61-84 lat. Dokonano losowego wyboru próby badawczej, spośród osób, które zgłosiły chęć wzięcia udziału w badaniach. Istotę badań stanowiła Całościowa Ocena Geriatryczna (COG), która obejmuje cztery ważne dziedziny:

1. ocenę stanu czynnościowego,
2. ocenę stanu zdrowia fizycznego,
3. ocenę funkcji umysłowej,
4. ocenę socjalno-środowiskową [14].

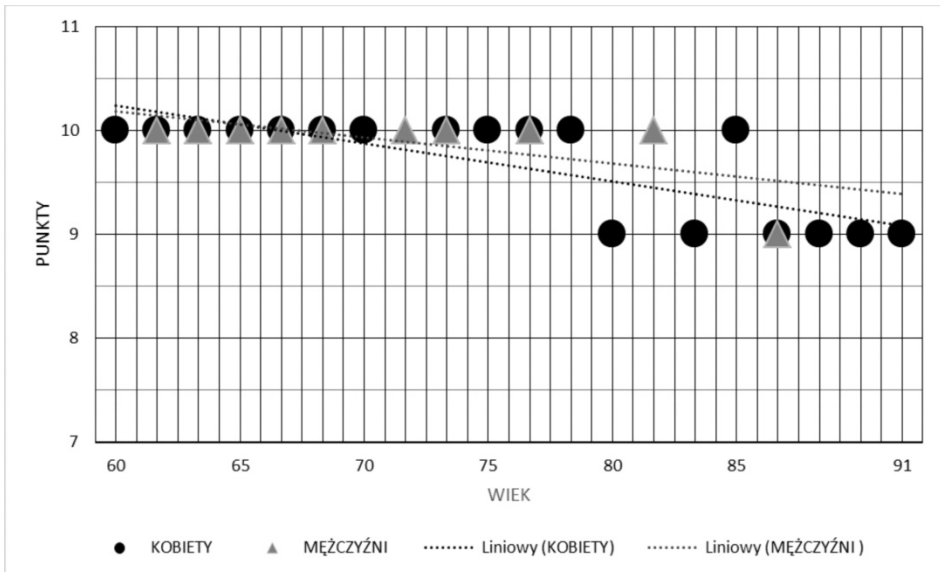
Głównym celem badań było określenie sprawności stanu umysłowego oraz psychicznego seniorów. Badania przeprowadzono za pomocą narzędzi standaryzowanych w postaci Testu Sprawności Umysłowej Hodgkinsona, Testu Folsteina oraz Testu E. Pfeiffera. Sformułowano zatem następującą hipotezę badawczą: przypuszcza się, jakoby funkcjonowanie umysłowe osób w późnym wieku dorosłości ulega nieznacznej degradacji. Przeprowadzone badania posłużyły do sprawdzenia i poddanie interpretacji hipotezy głównej.

3. Wyniki badań klinimetrycznych [15]

Badania rozpoczęto od Skróconego Testu Sprawności Umysłowej Hodgkinsona (AMTS), który ocenia stan umysłowy pod względem pamięci krótko i długotrwałej, zdolności myślenia abstrakcyjnego oraz kojarzenia faktów. W AMTS znajduje się dziesięć pytań, a za każdą poprawną odpowiedź respondent otrzymuje jeden punkt, co jest równoznaczne z faktem, że wyższa liczba punktów świadczy o większej sprawności intelektualnej. Punktacja prezentuje się w następujący sposób:

- powyżej 6 punktów – stan umysłowy prawidłowy,
- od 4 do 6 punktów – stan upośledzenia umiarkowany,
- poniżej 3 punktów – stan upośledzenia ciężki.

Poniżej zaprezentowano uzyskane wyniki badań z zakresu oceny stanu umysłowego badanych seniorów.

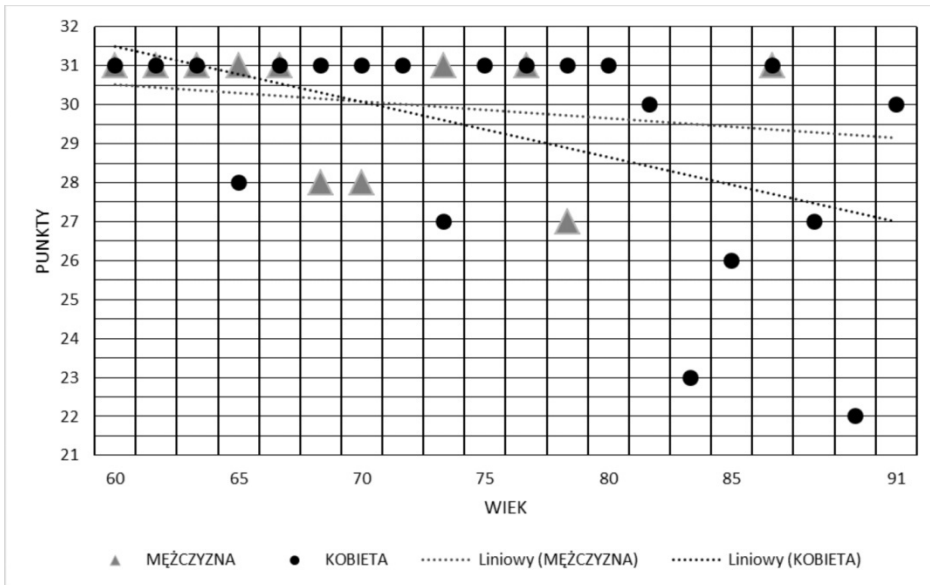


Rys. 1. Ocena stanu umysłowego na podstawie badania AMTS

Źródło: opracowane własne

Na rysunku 1 przedstawiono wyniki uzyskane przez badanych względem wieku i płci. Respondenci udzielali odpowiedzi na dziesięć pytań, spośród których dziewięć pierwszych nie sprawiło żadnych trudności. Niewielki problem sprawiło ostatnie pytanie, w którym wymagano od badanych powtórzenia informacji wcześniej już udzielanych. Prawidłowych odpowiedzi na wszystkie pytania udzieliło 82% badanych. Tylko 18% udzieliło niepoprawnej odpowiedzi na jedno z pytań. Błąd popełniło sześć kobiet w wieku 72-91 oraz trzech mężczyzn w wieku 64-86 lat. Wnioskuje się zatem, iż rozwój intelektualny badanych jednostek jest na prawidłowym poziomie i nie występują większe odstępstwa od normy.

Kolejnym testem, za pomocą którego przeprowadzono badania sprawności umysłowej osób w wieku senioralnym, był Test Folsteina. Pytania w teście dotyczyły pięciu elementarnych obszarów funkcjonowania intelektualnego: orientacja w czasie i przestrzeni, zapamiętywanie, ocena koncentracji i liczenie, przypominanie sobie oraz mowa. Zadaniem respondentów było wykonanie określonego polecenia, wynikiem którego było sprawdzenie poziomu określonej sprawności umysłowej. Wyniki badań przedstawia rysunek 2.



Rys. 2. Ocena sprawności umysłowej na podstawie Testu Folsteina

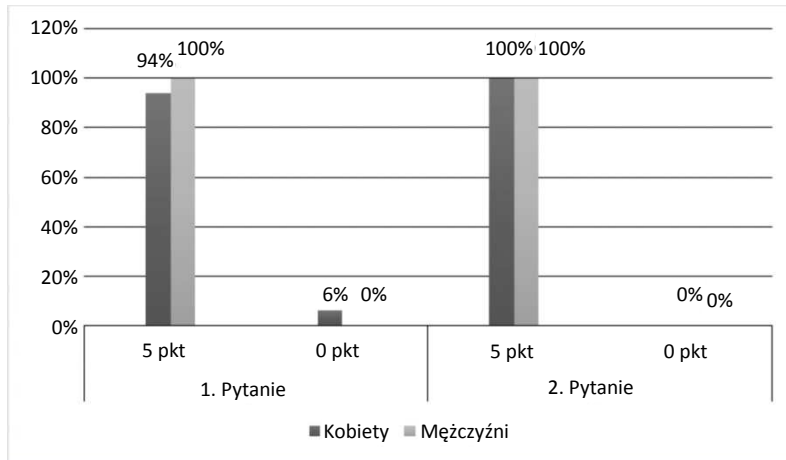
Źródło: opracowanie własne

Wyniki zaprezentowane na powyższym wykresie wskazują na ocenę sprawności intelektualnej osób badanych pod względem ich płci i wieku. Maksymalna liczba punktów, którą można było uzyskać wykonując wszystkie zadania prawidłowo to 31. Wyniki prezentują się następująco:

- 31 punktów, które osiągnęło 74% osób badanych,
- 30 punktów, które osiągnęło 4% osób badanych,
- 28 punktów, które osiągnęło 6% osób badanych,
- 27 punktów, które osiągnęło 8% osób badanych,
- 26 punktów, które osiągnęło 2% osób badanych,
- 23 punkty, które osiągnęło 4% osób badanych,
- 22 punkty, które osiągnęło 2% osób badanych.

Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że funkcjonowanie intelektualne osób w późnej dorosłości u niektórych jednostek uległo obniżeniu, co utrudnia funkcjonowanie w życiu codziennym. Występują problemy w poruszaniu się, wykonywaniu zadań w obszarze motoryki małej i porozumiewaniu się werbalnym, a także przypominaniu informacji niezbędnych do wykonywania zadań dnia życia codziennego.

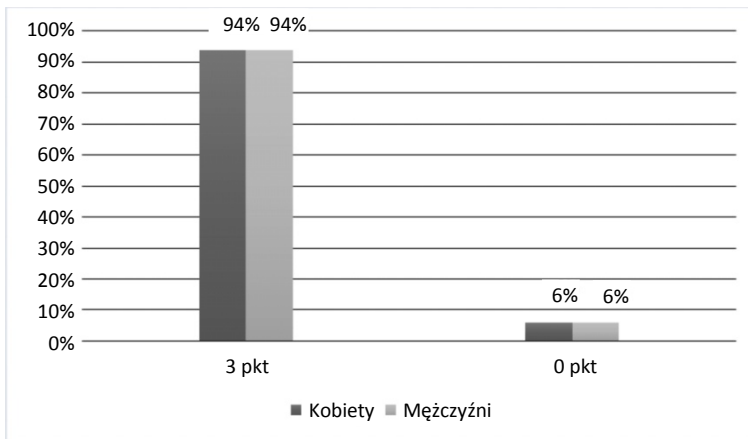
Tak jak wcześniej nadmieniono, w Teście Folsteina występuje pięć obszarów, w obrębie których badani muszą wykonać zadania, aby można było ocenić ich sprawność umysłową. Szczegółowe wyniki prezentowane są na rysunku 3.



Rys. 3. Ocena orientacji w czasie i przestrzeni osób w późnym wieku dorosłości na podstawie Testu Folsteina

Źródło: opracowanie własne

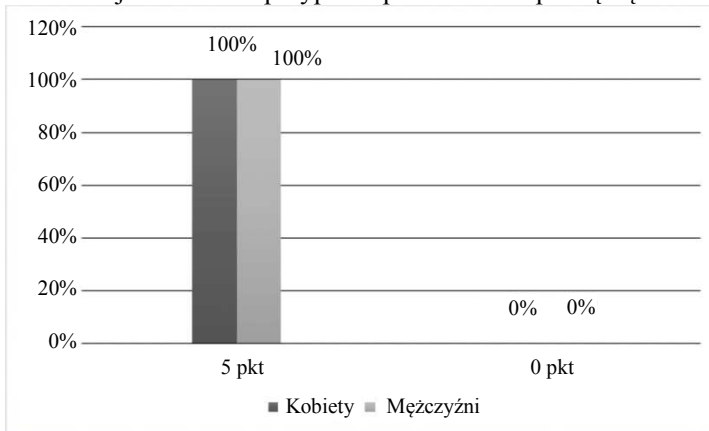
Rysunek numer 3 przedstawia orientację w czasie i przestrzeni osób w późnym wieku dorosłości. W tym zadaniu respondenci wykonywali dwa polecenia, czyli odpowiadali na pytania dotyczące dokładnego czasu (rok, pora roku, data, miesiąc, dzień) oraz miejsca (stan, państwo, miasto, numer budynku i piętro lub pokój), w którym się aktualnie znajdują. W pierwszym poleceniu prawidłowej odpowiedzi udzieliło 94% kobiet oraz 100% mężczyzn, uzyskując przy tym maksymalną liczbę punktów, czyli pięć. Tylko dwie kobiety nie potrafiły określić roku, pory roku, daty, miesiąca oraz dnia, w którym badanie było przeprowadzone i nie uzyskały punktów. W drugim zadaniu (patrz rys. 3) prawidłowych odpowiedzi udzieliłi wszyscy badani, uzyskując kolejnych pięć punktów. Dowodzi to, iż funkcjonowanie w tej sferze obniża się nieznacznie u pojedynczych osób.



Rys. 4. Ocena zapamiętywania u osób w późnym wieku dorosłości na podstawie Testu Folsteina

Źródło: opracowanie własne

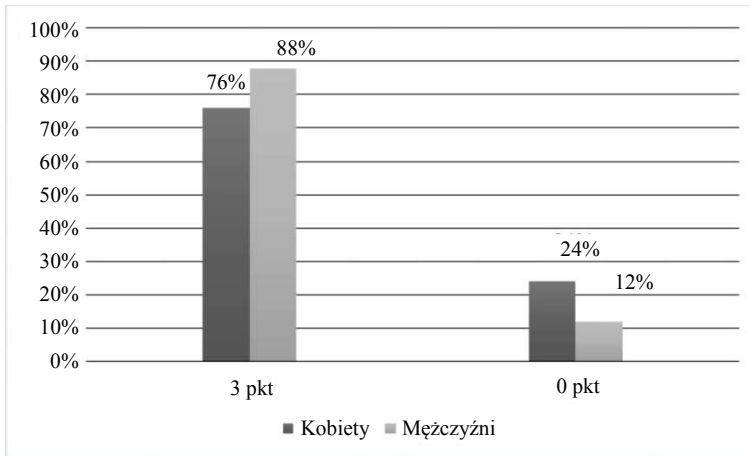
Rysunek 4 prezentuje rezultat badań dotyczący sprawności zapamiętywania. Seniorzy musieli powtórzyć za osobą przeprowadzającą badanie nazwy przedmiotów tj. „jabłko”, „stół”, „grosik”. Spośród badanych 96% bezbłędnie powtórzyło podany szereg wyrazów, otrzymując przy tym trzy punkty. Natomiast 6% respondentów nie potrafiło powtórzyć nazw przedmiotów co dało 0 punktów. Zapamiętywanie u osób starszych nie odbiega od normy, pojawiają się jedynie pewne utrudnienia i jednostkowe przypadki problemów z pamięcią.



Rys. 5. Ocena koncentracji i liczenia osób w późnym wieku dorosłości na podstawie Testu Folsteina

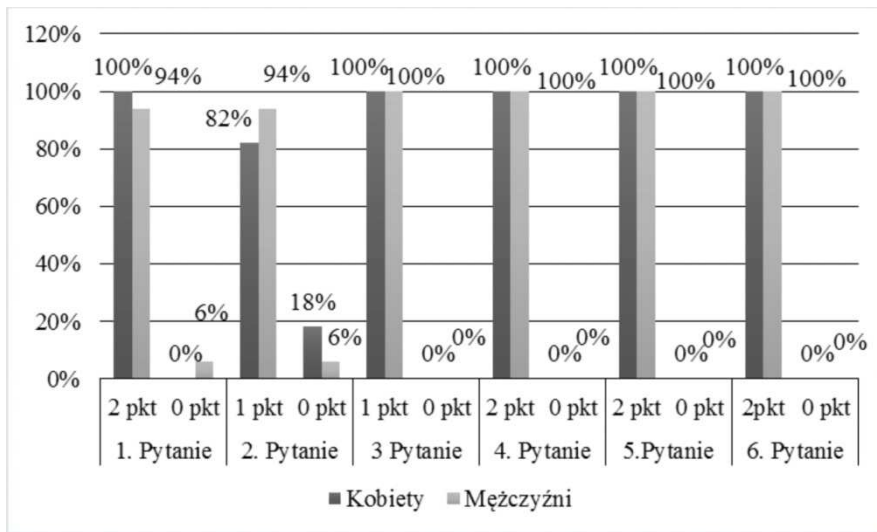
Źródło: opracowanie własne

Jak podają źródła naukowe [16] koncentracja i liczenie u osób w wieku starości nie ulegają znacznej degradacji. Potwierdzają to wyniki przeprowadzonych badań, w których wszyscy respondenci przeliterowali wspaniałe słowo „świat” prawidłowo. W konsekwencji cała grupa badawcza uzyskała kolejne pięć punktów. Zatem, zdolność do liczenia i koncentracja seniorów jest prawidłowa, jednak ich uwaga może ulec szybkiemu rozproszeniu przez czynniki niepożądane.



Rys. 6. Prawidłowość przypominania sobie osób starszych na podstawie Testu Folsteina
Źródło: opracowanie własne

Kolejny aspekt badań dotyczył przypominania sobie. To zadanie przysporzyło najczęściej komplikacji badanym seniorom. Otrzymali oni bowiem polecenie przypomnienia sobie i powtórzenia trzech, uprzednio powtarzanych słów. Zadanie to nawiązywało do zadania „zapamiętywanie”, gdzie 76% kobiet oraz 88% mężczyzn prawidłowo wykonało polecenie, osiągając tym samym wynik trzech punktów. Należy jednak zwrócić uwagę, że aż 24% kobiet oraz 12% mężczyzn nie było w stanie przypomnieć sobie powtarzanych słów, co wpłynęło na brak punktów za zadanie. Pozwala to dostrzec zmiany w funkcjonowaniu intelektualnym osób starszych i przypominaniu sobie przez nich określonych danych. Stopniowe zatracanie zdolności przypominania sobie może prowadzić do utracenia informacji niezbędnych do funkcjonowania w życiu codziennym.



Rys. 7. Ocena języka osób w wieku późnej dorosłości na podstawie Testu Folsteina
Źródło: opracowanie własne

Odnosząc się do testu Folsteina należało skupić uwagę na sześciu poleceniach skierowanych do seniorów w obszarze mowy, których wyniki prezentuje tabela 1.

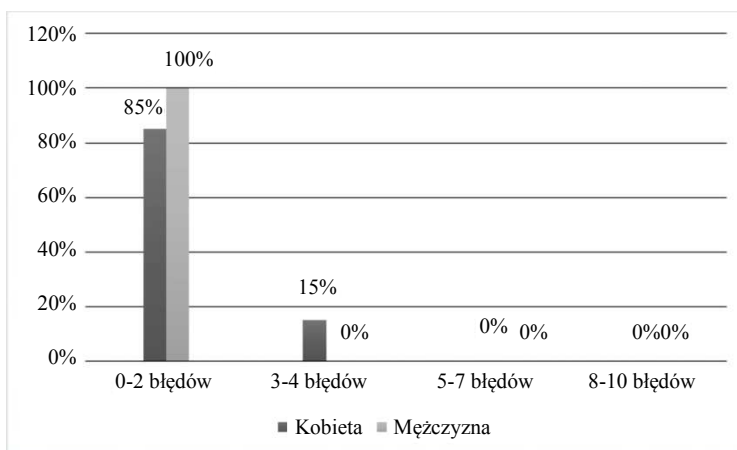
Tabela 1. Szczegółowe wyniki oceny języka w wieku późnej dorosłości

Lp.	Pytanie	Liczba punktów do uzyskania	Wyniki	
			Kobiety	Mężczyźni
1.	Co to jest?	2	100%	94%
2.	Czy może Pani/Pan powtórzyć za mną?	1	82%	94%
3.	Czy może Pani/Pan wziąć do ręki <nazwa przedmiotu>?	1	100%	100%
4.	Czy może Pani/Pan odczytać polecenie?	2	100%	100%
5.	Czy może Pani/Pan napisać zdanie?	2	100%	100%
6.	Czy może Pani/Pan przerysować obrazek?	2	100%	100%

Źródło: opracowane na podstawie Testu Folsteina

Analizując powyższą tabelę stwierdzić należy, że sprawność językowa seniorów nie ulega znacznej degradacji. Mowa werbalna ulega nieznacznemu ograniczeniu, jednak nie ma to większego wpływu na kontakt. Sprawność w mówieniu umożliwia prawidłowy przebieg procesów komunikacyjnych.

Ostatnie badanie oparte było na kwestionariuszu opracowanym przez E. Pfeiffera, który w odróżnieniu od poprzednich testów poświęcony jest ocenie stanu psychicznego osób starszych. Kwestionariusz oceny stanu psychicznego Pfeiffera jest istotnym narzędziem stosowanym podczas okresowych ocen sprawności osób starszych. Za pomocą dziesięciu pytań, znajdujących się w arkuszu, zdiagnozowano sprawność psychiczną seniorów. Istotną rolę odgrywa skala błędów: od zera do dwóch błędów sprawność intelektu jest nienaruszona, trzy lub cztery błędy stanowią o łagodnym upośledzeniu intelektu, pięć do siedmiu błędów umiarkowane upośledzenie intelektu, a osiem do dziesięciu błędów informuje o ciężkim upośledzeniu intelektu. Rysunek 8 przedstawia uzyskane wyniki badań.



Rys. 8. Ocena stanu psychicznego wg E. Pfeiffera

Źródło: opracowanie własne

Jak widać na wykresie wszyscy mężczyźni oraz 85% kobiet wykazało się nienaruszoną sprawnością intelektu. U 15% kobiet można stwierdzić łagodne upośledzenie intelektu. Zdecydowanie jest to spowodowane ograniczeniem możliwości w zakresie pamięci krótko i długotrwałej, co wynika z wieku, w jakim znajdują się badani seniorzy. Szczegółowe wyniki przedstawia poniższa tabela.

Tabela 2. Stan sprawności intelektualnej osób w wieku późnej dorosłości

Lp.	Liczba błędów	Stan sprawności intelektualnej	Wyniki	
			Kobiety	Mężczyźni
1.	0-2	Nienaruszalna sprawność intelektualna	85%	100%
2.	3-4	Łagodne upośledzenie intelektualne	15%	0%
3.	5-7	Umiarkowane upośledzenie intelektualne	0%	0%
4.	8-10	Ciężkie upośledzenie intelektualne	0%	0%

Źródło: opracowanie na podstawie Testu E. Pfeiffera

Analiza uzyskanych wyników wskazuje, że zdolności intelektualne i psychiczne w badanej grupie osób starszych nie ulegają znacznej degradacji wraz z procesem starzenia się. Orientacja w czasie i przestrzeni oraz koncentracja znajduje się na prawidłowym poziomie, jednakowoż jest nieznacznie obniżona, co spowodowane jest podatnością na czynniki rozpraszające, znajdujące się w najbliższym otoczeniu. W kontakcie werbalnym nie dostrzeżono większych trudności. Najwięcej problemów badanym stwarzało przypominanie sobie informacji, czyli odwoływanie się do pamięci krótko i długotrwałej.

4. Podsumowanie

Analizując powyższe badania można uznać, iż wszystkie elementarne procesy funkcjonowania umysłowego i psychicznego zostają zachowane względnie prawidłowo. Zdarzają się jednak jednostki u których proces intelektualny lekko odbiega od normy. Tym samym potwierdza się hipoteza, jakoby funkcjonowanie umysłowe osób w późnym wieku dorosłości ulegało nieznacznej degradacji. Podobne wyniki badań w swym artykule pt. *Heterogeniczność funkcjonowania poznawczego i jego zaburzeń u osób starszych* prezentują N. Treder i K. Jodzio. Po przeprowadzeniu badań wnioskuje, iż wśród osób w wieku późnej dorosłości występują problemy poznawcze, jednakże mają one bardzo zindywidualizowany i zróżnicowany charakter [17]. Problemy w sferze poznawczej ściśle powiązane są z funkcjonowaniem intelektualnym i wpływają na nie w sposób negatywny. W konsekwencji może prowadzić to do częściowej lub całkowitej niewydolności umysłowej osób w wieku późnej dorosłości.

Bibliografia

1. A. Kucharska, *Pracownik 60+*, wydanie pierwsze, Główny Inspektorat Pracy, Warszawa 2013, s. 5.
2. P. Marcinek, *Funkcjonowanie intelektualne osób w okresie starości*, Gerontologia Polska, nr 3, s. 70,
<http://czasopisma.viamedica.pl/gp/article/viewFile/18982/14954>
[online, 18.11.2014].
3. I. Halczuk, *Wpływ nowych leków przeciwpadaczkowych na funkcje poznawcze*, Farmakoterapia w psychiatrii i neurologii, nr 4, 2005, s. 364.
4. I. Kołodziejczyk, *Neuropsychologia starzenia poznawczego*, Kosmos. Problemy nauk biologicznych, nr 1-2, 2007, s. 57.
5. A. Birch, T. Malim, *Psychologia w zarysie. Od niemowlęstwa do starości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, s. 147-148.
6. T. Korulczyk, M. Korulczyk, *Narcystyczne cechy osobowości a inteligencja płynna*, [w:] O. Gorbaniuk, B. Kostrubowiec-Wojtachnio, D. Musiał, M. Wiechetek, *Studia z Psychologii w KUL*, t. 18, Wydawnictwo KUL, Lublin 2012, s. 52.
7. I. Kołodziejczyk, op. cit., s. 55.
8. A. Borowiak, P. Szarota, *Psycholodzy nad mapą Europy*, Przegląd psychologiczny, nr 3/2000, s. 277.
9. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 284.
10. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, op. cit., s. 271-275.
11. P. K. Oleś, *Psychologia człowieka dorosłego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 81-82.
12. M. Barcikowska-Kotowicz, *Obraz kliniczny choroby Alzheimera – charakterystyka trzech stadiów choroby*, [w:] A. Szczudlik, *Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera w Polsce. Raport PRO*, wyd. Biuro Rzecznika Oraw Obywatelskich, Warszawa 2014, s. 19-21.
13. J. Strelau, *Psychologia. Podręcznik akademicki. Podstawy psychologii*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000, s. 326.
14. W. Cytowicz-Karpołowska, B. Kazimierska, A. Cytowicz, *Postępowanie usprawniające w geriatricii. Postawy, wskazania, przeciwwskazania.*, ALMAMER Szkoła Wyższa, Warszawa 2012, s. 77.
15. B. Depczyńska, *Wartość diagnostyczna Oceny Funkcjonalnej Chorych – wersja pediatryczna, w ocenie stanu funkcjonalnego dzieci z mózgowym porażeniem*, Poznań 2013, s. 23.

16.J. Strelau, op. cit., s. 325.

17.N. Treder, K. Jodzio, *Heterogeniczność funkcjonowania poznawczego i jego zaburzeń u osób starszych*, *Psychiatria i psychoterapia*, 1, 2013, s. 11.

Mental functioning of the residents of Koszalin during late adulthood - research report

Abstract

This article presents the results of loss of intellectual and mental capacity, that would follow over time in patients during late adulthood, between the ages of 60 to 91. These results were obtained by carrying on fifty people group of three tests: Abbreviated Mental Test by Hodgkinson, Folstein Mini-Mental State Exam, *Pfeiffer's Short Portable Mental Status Questionnaire*.

Keywords: senility, aging, intellect, efficiency, recall

Streszczenie

W niniejszym artykule przedstawiono wyniki badań nad zanikiem zdolności intelektualnych i psychicznych, który miałby postępować z biegiem czasu u osób w okresie późnej dorosłości, w wieku od 60 do 91 roku życia. Wyniki uzyskano dzięki przeprowadzeniu wśród pięćdziesięcioosobowej grupy trzech testów: Testu Sprawności Umysłowej według Hodgkinsona, Testu Folsteina oraz Testu E. Pfeiffera.