

Емоционални промени при стареене. Грижи за емоционалното здраве на възрастния човек.

Деспина Георгиева

Abstract: *The emotional sphere of elderly and old people is closely connected to their activity and overall attitude of life. An emotionally integrated person has solved the conflicts in their life and has reached the conclusion "My life was worth it". Bad results cause fear of death and desperation from the passed life, as well as anxiety for the little time left. The cares for the emotional health are also as important as the cares for the physical health of elderly and old people. Emotionally healthy people have control over their emotions and their behavior.*

Keywords: *emotion, elderly and old people, emotional health*

ВЪВЕДЕНИЕ:

Емоционалната сфера на възрастните и стари хора е тясно свързана с тяхната активност и цялостна жизнена позиция. Емоцията е понятие, изразяващо психичното състояние на индивида, повлияно от различни субекти и обстоятелства. Това състояние може да бъде както положително (възторженост, радост), така и отрицателно (покруса, скръб), но също така и състояние на безразличие (апатия). Емоцията е процес свързан с вътрешните състояния на организма и има външна наблюдаема страна [5]. Геронтопсихологията е дял от психологията, който се занимава с психологическите проблеми на хората над средна възраст. Обект на изследване на геронтопсихологията е стареещият човек. Тя е последен раздел от възрастовата психология и изучава възрастовите особености на психичните процеси в процеса на стареене

ИЗЛОЖЕНИЕ:

Според Теорията за психосоциалното развитие на Ерик Ериксън изграждането и интегрирането на личността включват осеметапна последователност в жизнения цикъл, ръководена от онова, което Е. Ериксън нарича епигенетичен принцип: Всеки етап - от раждането до третата възраст, се бележи от нормативна криза, която трябва да бъде конфрнтирана и разрешена. "Разрешаването" на кризите оставя отпечатъка си върху развиващия се човек и всяка допринася за цялостно формиралата се личност. Кризите са психосоциални по природа. Приема се, че етапите са взаимозависими и се надграждат един друг по кумулативен начин (чрез натрупване, надграждане). Формирането на идентичността включва синтез и интеграция на предишния опит и развитие, осигурява основата, върху която ще се появи бъдещият прогрес. В теорията на Ериксън развитието продължава през целия живот.

Последният стадий: Интегритет срещу отчаяние (старост - над 65 години) от его-идентичността се простира след 65 годишна възраст. Е. Ериксън смята, че това е периодът, чийто позитивен смисъл е свързан с *интегриране* на всички придобивки, получени от досегашните етапи. То се изразява в няколко основни неща: увереност на егото в склонността си към ред и смисъл; емоционална интеграция, върна на образите от миналото; приемане на своя живот като нещо, което е единствено подходящото за него, приемане своя стил на живот; любов към собствените родители - такива, каквито са били; разбиране, че собственият живот е въпрос на собствена отговорност. Този последен етап се фокусира върху възприеманото завършване или осъществяване на собствения жизнен цикъл. Последната добродетел, която трябва да възникне, е мъдростта. Мъдрият човек разбира относителната природа на познанието и приема, че собственият му живот е трябвало да протече по начина, по който е протекъл [3].

В периода на СТАРОСТТА, човек прави крайна равностметка и събира плодовете. Лицата с висок резултат са приспособени и към триумфа и към неуспеха, те приемат своето съществуване като нещо, което е трябвало да стане, нещо неизбежно, изживяно и смислено. Емоционално интегриран човек е разрешил жизнените си конфликти и е стигнал до извода "Моят живот си струваше". Ниските резултати водят до страх от смъртта, чувство на отвращение и отчаяние от изминалия живот, загриженост за краткото останало време. Личността изцяло се интровертира (старчески депресии), разрушават се ценности, деградира се към низшите биологични потребности. Личността не успява да приеме живота си като смислен и усвоен, има усещане за недостатъчността на времето, желание за започване на нов живот, всичко е минало и пропуснато, индивидът е разочарован от себе си и от света, "всичко е безсмислено". В този стадий субекта знае, че има само един живот и не би могъл да бъде различен от това, което е бил. Мъдростта включва: зрели мисли, събрано знание, разбиране и зрели преценки. Мъдростта установява и поддържа интегралността на опита независимо от спада в телесните и умствени функции. Благодарение на мъдростта успешно стареещия човек поддържа активен интерес към живота, независимо, че е в навечерието на смъртта. Мъдростта помага на стария човек да приеме смъртта като нещо неизбежно, нещо делнично. В случаите, когато кризата не е решена се стига до безнадеждност и отчаяние. Животът се разглежда като тотална загуба, а смъртта като жестока спирачка. Отчаянието се проявява в страхови състояния, затваряне в себе си, връщане към спомените само за да потвърди убеждението си, че във всеки един момент от живота си е бил оцеляван. Това ляга в основата на силно разпространената депресия след пенсионирането. Човек е изключен от професионалните си и делови контакти, социалните му са ограничени и единствена опора остава вътрешно-психичен модус на осмисляне на живота [4].

Тревожното чувство за днешния ден и особено спрямо утрешния е съществен признак за хората в напреднала и старческа възраст. Доближаването или попадането в напреднала възраст и старостта носи определен стресогенен характер. От тази гледна точка старостта играе ролята на опасен фактор за индивида в смисъл на бреме под тежестта на което той оцелява или загива [1].

Тревожността като субективно емоционално преживяване, независимо от нейния произход, винаги се интерпретира като сигнал за наличие на опасност. Телесните проявления на тревожността (симптомите) са разнообразни – сърцебиене, изпотяване, пребледняване, изтръпване, стягане в гърлото, усещане за тежест или „буца“ под лъжичката, позиви за уриниране, разтреперване, подкосяване на краката, пресъхване на устата, разтреперване на гласа, усещане за примаяване, световъртеж, учестено дишане, напрежение в главата и т.н. Паралелно с това, обхвата на съзнанието се стеснява и вниманието се съсредоточава предимно върху усещанията от тялото. Такива симптоми като световъртеж, замаяност, загуба на сетивност, изтръпване, примаяване и други, представляват телесни метафори за липса на стабилност, символизиращи загубата на усещането за сигурност и контрол в психологически и екзистенциален план [6].

Най-често срещаните причини за проява на тревожност при възрастните и стари хора могат да се обобщят в следните социални, личностни и здравни проблеми.

1. Социалната и междуличностната изолация - причините могат да бъдат пространствена ограниченост, поради инвалидност или дълбока старост; продължителна откъснатост от близки и обичани хора.
2. Смърт на един от възрастната съпругеска двойка или близки на възрастния човек.

3. Отсъствие на разнообразни стимули и интересни събития.
4. Загриженост за здравето и личната сигурност.
5. Загуба на контрол и независимост.
6. Нисък финансов и социален статус.
7. Страх от остаряването, изразяващ се в угриженост и очаквани загуби.

Нарастващите прояви на тревожност у старите хора придобива особена важност, когато се разглежда в контекста на грижите за здравето им. Моделите на симптомите показват, че старите хора са особено различни от общата популация. Установява се, че соматичните очаквания са свързани с психологическите процеси. При старите хора има тенденция за смесване, съотнасяне на симптомите на тревожността към болестните проблеми и смесване на симптомите на тревожността със симптомите на нормалните процеси на стареене [1].

Грижи за емоционалното здраве на възрастния човек.

Грижите за емоционалното здраве е също толкова важно, колкото и грижи за физическото здраве при възрастните и стари хора. Емоционално здравите хора в контрол на своите емоции и поведение. Подходът на медицинската сестра към възрастни хора с установени емоционални промени е насочен към изграждане на емоционалното здраве. Психично или емоционално здраве се отнася до цялостното психическо благополучие, а не само отсъствие на депресия, тревожност или друго заболяване.

Характеристиките за емоционално здраве са:

- чувство на задоволство;
- жажда за живот и способността да се смеят и да се забавляват;
- способност да се справят със стреса;
- чувство за смисъл и цел;
- гъвкавост и желание за научаване на нови неща;
- умения за баланс между почивка и активност;
- способност да поддържа пълноценни връзки с близки и приятели;
- самоувереност и високо самочувствие.

Основните насоки за подобряване на емоционалното здраве при възрастните и стари хора са свързани с устойчивостта и способността за справяне със стреса и негативните емоции. Друг ключов фактор, която може успешно да се използва е наличието на силна мрежа за подкрепа. Укрепването на физическото здраве чрез подходящи за възрастта упражнения подобряват състоянието не само сърцето и белите дробове, но също така благоприятстват освобождаване на ендорфини, което води до умствено, емоционално благополучие и повишаване на настроението. Балансираното здравословно хранене е друго важно условие, разходките на открито също. Създаване на условия за повишаване на самочувствието чрез оценяване на усилията при извършване на определени дейности, като включването им в различни групи по интереси, клубове, екскурзии, празници и други. Насърчаване към любимите занимания - четене на книги, разходки сред природата, слушане на любима музика, грижи за цветя, градинарство, както и включване в творческа работа според интересите, хоби, предоставяне на възможност за изява на придобити умения и таланти. Предоставянето на възможност за грижи за домашен любимец при хора с емоционална обвързаност и любов към домашни животни.

При осъществяване на дейностите по оказване на здравни грижи, с прилагане на активна комуникация и наблюдение на възрастните и стари хора, медицинската сестра може да идентифицира определени симптоми и състояния, характерни за преживяване на тревожност.

- Неспособност да спи;

- Чувство за безнадеждност, или безпомощност в голямата част от времето;
- Проблеми с концентрацията, които се отразяват в работата или в безопасността на живота;
- Прекомерно използване на никотин, храна или алкохол, с цел справяне с трудни емоционални състояния;
- Отрицателни или саморазрушителни мисли и страхове;
- Мисли за смърт или самоубийство.

При установяване на симптомите или някои от тях се уведомява лекуващия лекар и се предприема консулт с психолог. Рисковите фактори могат да бъдат неутрализирани с поддържане на добри взаимоотношения, здравословен начин на живот, както и стратегии за справяне за управление на стреса и негативните емоции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Поради застаряването на населението и високата заболяемост на старите хора, здравните и социалните служби трябва да решат редица проблеми за подобряване живота, адаптивността и самочувствието на тази част от населението. Колкото повече се инвестира в здравеопазването и социалното подпомагане на възрастните хора, толкова по-голяма е възможността за увеличаване на активната им възраст. Успешното остаряване е резултат от целия житейски път на човек. Здравата старост, пълноценната и активна трета възраст би имала и икономически ефект, тъй като ще намали разходите за здравеопазване и социално подпомагане на хората в напреднала и старческа възраст. Личният избор и социално-икономическите условия влияят върху здравното състояние на индивида. Човек трябва да се грижи за доброто си здравословно състояние през всички етапи на живота си, за да може в последния етап да е в добро физическо здраве, което е един от основните фактори и за психично здраве [2].

ЛИТЕРАТУРА

- [1]. Александрова, Н., Стареенето психологически характеристики, Университетско издателство "Климен Охридски", София 2010г.
- [2]. Балканска П., Възрастният човек като пациент, 2003г.
- [3]. Ериксън Е., Жизнен цикъл в Социология на личността, С, Наука и изкуство, 1990, (с.198-210)
- [4]. Крейгхед, У. Едуард, Ч. Б. Немероф, Енциклопедия по психология и поведенческа наука, Наука и Изкуство, 2008г
- [5]. Леонтьев А.Н. Потребности, мотивы и эмоции, Москва, 1971
- [6]. Сотиров В., Малка психиатрия или психиатрия за всеки. Тревожност психосоматика и поведение на боледуване, <http://psihichno zdrave.com/>

За контакти:

Гл. ас. д-р Деспина Георгиева, Катедра "Здравни грижи", Русенски университет "Ангел Кънчев", тел.: 0889789100, e-mail: dpgeorgieva@uni.ruse.bg

Докладът е рецензиран.