

**ПСИХОСОЦИАЛНА И ЗДРАВНА ПЕРСПЕКТИВА НА ОСТАРЯВАНЕТО -  
РЕАЛНОСТИ И ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА УСПЕШНО СТАРЕЕНЕ**

**Доц. Полина Балканска, дм**  
*Факултет „Обществено здраве”, Медицински университет – София*  
*ул. ”Бяло море” №8, София 1527, България*  
*e-mail: p\_balkanska@abv.bg*

**PSYCHOSOCIAL AND HEALTH OUTLOOK OF THE AGEING - REALITY AND  
OPPORTUNITIES FOR SUCCESSFUL AGEING**

*Assoc. Prof. Polina Balkanska, PhD of Medicine*  
*Faculty of Public Health, Medical University – Sofia*  
*8 Belo more str., Sofia 1527, Bulgaria*  
*e-mail: p\_balkanska@abv.bg*

**ABSTRACT**

The article discusses the psychosocial and health perspective of the aging, some related to it problematic areas, based on the research, evidence of a team by the "Gerontology" at the Faculty of Public Health, Medical University - Sofia and based on them recommendations for multidisciplinary actions to improving the quality of life for aging Bulgarians.

*Key words: aging, quality of life, successfully aging, national and European priorities, sustainable health care*

**Въведение**

Въпреки че остаряването в съвременното общество се превръща във все по-трудна задача, благополучното стареене не е мистика, а възможност, която може да бъде превърната в реалност за българското население чрез осъществяване на широк набор от политики и участие на специалисти от различни области. Защото многомерната същност на стареенето изисква интердисциплинарен подход.

**Психосоциалният облик на остаряването**

Моделът на стареене, който всеки човек следва, зависи от неговата индивидуалност и уникални житейски обстоятелства. Психичният статус, самочувствието и социалната активност на възрастния човек са непосредствено отражение от начина му на живот до и по време на късната възраст.

При изучаване на психологията на стареенето и старостта се натъкваме на цялата сложност от явления, включващи взаимна обусловеност на биологични, психични и социални фактори. Стареенето е генетично програмиран процес, оформил се в еволюцията, който включва сложни възрастови изменения на всички нива в организма. Той е едновременно процес на деструкция и процес на развитие, включващ сложно взаимодействащи си явления на упадък и придобивки.

*Трябва да имаме предвид следните характерни особености на психичното развитие в късна възраст (1) :*

- Психичното стареене е продължителен постепенен процес на психични промени с тенденция към снижение на някои функции с начало около 40 -годишна възраст, но възрастта, в която те се изявяват, и степента на промяна варират в широки граници при отделните хора. Тези промени зависят в голяма степен от режима на интелектуални занимания, от адаптацията

към социалната среда в напредваща възраст, от мотивацията и интересите, от активността и подкрепата на средата, както и от продуктивната ангажираност с житейски задачи.

- Старите хора са по-разнородна група, отколкото лицата в млада и средна възраст. Основни източници на интериндивидуални различия в процеса на психично стареене са : биологични и здравни детерминанти; социо-културални фактори; образование; полови различия; екологични фактори, социална свързаност. Отчита се наличие на разнопосочни тенденции на психична промяна, които създават индивидуално неповторими психологични съчетания.
- Промените в нормалното психично функциониране са неизбежен спътник на остаряването, но малко от тях съответстват на общоприетите негативни стереотипи за старостта. Не всички прояви на психично стареене са еднозначен израз на биологичното стареене. Така например снижението на различни форми на сетивността отразява непосредствено функционалните промени в централната нервна система, свързани с приемането и преработването на постъпващата информация. Промените в паметта и интелектуалната дейност обаче в значителна степен зависят и от съдържанието на дейността, от образователния ценз, от режима на интелектуални занимания, от мотивацията и интересите, от адаптацията към социалната среда в напредващата възраст.
- В процеса на стареене се отбелязват някои общи тенденции в изменение на личността като намалена поривност и спонтанност, предпазливост, ригидност на поведението, понижена самооценка, депресивна нагласа, стесняване и вътрешно пренасочване на интересите, интравертираност и др. Променят се социалният статус и динамичният стереотип, както и цялата ролева мрежа на личността. Налага се възрастният човек да изменя своята “Аз-концепция” поради загуба на предишната автономност и нарастваща зависимост от другите при удовлетворяване на своите ежедневни потребности.
- За постигане на психично равновесие в старостта от съществено значение са: общото здравословно състояние; финансовата осигуреност; семейните и социалните взаимоотношения; жилищно-битовите условия; наличието на ефективна система за социална подкрепа, чувството за Аз-ефективност и автономност; стимулиращият жизнен стил; усвоените в по-ранна възраст стратегии за справяне с проблеми; наличието на познат модел за благополучна старост в семейството (3).

Въпреки че остаряването е свързано със загуби, много възрастни хора успяват да развият нови стратегии за адаптация и възможност за творчески изказ. Възрастните хора могат да демонстрират гъвкавост в поведението и нагласите си, да развият позитивно както интелектуалния, така и емоционалния си потенциал. Възрастта може да бъде катализатор на креативния потенциал на личността. Опитът и зрелостта на мислите винаги са били функция на времето. Те остават привилегия на възрастните!

### **За някои проблемни области в областта на общественото здраве**

Проведени мащабни проучвания на екип от секция „Геронтология” към Факултета по общественото здраве, Медицински университет - София в областта на здравните грижи за стари хора и психичното им здраве в периода 1998 – 2011 г. установяват следните основни проблеми, които само ще визирам накратко (1,4):

#### ***1. Недостатъчна адаптираност на здравната и социалната системи към специфичните нужди на остаряващите българи.***

С напредване на възрастта независимостта на възрастните хора става до голяма степен функция от техния здравен статус, лични, финансови и обществени ресурси. Тенденцията към преобладаване на хроничните заболявания в тези възрастови групи има огромно влияние върху търсенето на дългосрочни грижи. Старите хора са в значителен риск от развитие на психични разстройства поради изредените по-горе рискови фактори. Налага се развитие на обширни услуги за психична здравна грижа, започвайки от превантивните мерки до ранната

интервенция, осигуряване на услуги и управление на проблемите, свързани с психичното здраве на възрастните хора.

**2. Недостиг на алтернативни и достъпни форми за подкрепа на семейните грижи за старите хора.**

Потенциалът на семейните грижи намалява и възрастното население се нуждае все повече от професионална подкрепа в допълнение към неформалната грижа, осигурена от неговите деца, за гарантиране по-добро качество на живот.

**3. Прояви на ейджизъм в областта на обществените отношения и здравните грижи за остаряващите хора.**

Ейджизмът е несправедлива социална нагласа към възрастова дискриминация на старите хора.

В областта на здравните грижи за възрастното население отбелязваме такива прояви, които се установяват в няколко основни насоки:

- Тенденция към negliжиране на здравните потребности на възрастните пациенти;
- Дефицит на емпатично отношение при провеждане на необходимите грижи;
- Липса или недостатъчно желание за повишаване на професионалната квалификация на медицинските специалисти в областта на гериатричната практика;
- Отказ или отлагане на медицинска помощ за много възрастни пациенти и др.

**4. Недостиг на специализирани познания и умения за работа с възрастни хора, който създава значителни трудности на медицинския персонал и влошава качеството на оказваната гериатрична помощ.**

Недостигът на добре подготвени кадри е проблем на съвременния свят в сферата на грижата за възрастните хора поради застаряване на населението, но той е особено драстичен в България. **В България обучението по геронтология, гериатрия, психогериатрия и геронтопсихология е все още неадекватно и несъобразено с европейските критерии за обучение на здравни кадри, осигуряващи грижи за възрастни и стари хора.**

Така например, от няколко години в България гериатричната медицина е включена в номенклатурата на специалностите в системата на здравеопазването, но не се отбелязва интерес, поради липса на мотивация у лекарите за развитие в областта на гериатрията.

В отговор на нарастващите потребности на обществото Факултетът по обществено здраве към Медицински университет – София предоставя компетентна геронтологична подготовка в студентското обучение и курсовете за следдипломно обучение на здравни кадри. **Но това може ли да се каже, че е достатъчно?**

**Негативните стереотипи**

*Надяваме се да достигнем старостта, но се боим да остареем.*

*Жан дьо Лабрюйер*

Сред негативните стереотипи спрямо старите хора, се отличават някои от следните твърдения: повечето хора над 65 години са сенилни, слаби, болни и бедни, не са така компетентни и адаптивни като младите; нямат възможности за професионално развитие и постижения; неспособни са на сексуален живот и пълноценни социални контакти и други подобни. **Този тип мислене не само е неправилен и нетолерантен, но влияе отрицателно на самооценката и пълноценната реализация на възрастните хора, засилва социалната им изолация, води до отчуждение, затваряне в себе си, песимистичен мироглед и ги обрича на самота.**

Всъщност психолозите са на мнение, че **УСЕЩАНЕТО за възрастта преди всичко е състояние на духа**, а старостта настъпва в момента, когато човек решава, че всичко най-хубаво в неговия живот е отминало. Т.е. като че ли всеки сам определя кога за него да

настъпи старостта. Затова някои хора са стари вече на 40 години, а други са млади ПО ДУХ на 80.

Разбирането и оказването на подходяща подкрепа на възрастните хора едва ли биха се променили съществено без преодоляването както на негативните нагласи на обществото и отделните индивиди към старостта и стареещия човек, така и без усилия за намаляване, премахване на основните бариери пред изграждане на позитивна нагласа към старите хора и осигуряване на достойни старини, каквито са бедността, болестите и самотата.

**Необходими действия за осигуряване качество на живот и грижи за остаряващите българи:**

**1. Създаване на Републикански геронтологичен консултативен център, който да осъществява промотивна, методична, консултативна, профилактична, диагностична, научно-изследователска и др. дейност в областта на стареенето и грижите за възрастното население.**

Не е ли парадоксално, че страна като България, която е втора най-бързо старееща нация в Източна Европа и пета в света, е една от малкото европейски държави без Научен институт по проблемите на стареенето и без Гериатричен консултативен център, в който да се предлага специализирана комплексна дейност в областта на стареенето!

**2. Осъществяване на мултидисциплинарно сътрудничество в подкрепа на здравословния начин на живот и остаряване, както и в грижите за възрастните българи. Колкото повече се инвестира в здравеопазването и социалната подкрепа, толкова по-голяма е възможността за увеличаване на активната възраст на населението.**

**3. Осигуряване на съвременна, съизмерима с европейските стандарти образователна подготовка на компетентни професионалисти, предоставящи качествено здравно и социално обслужване на възрастното население в България, която може да се осъществи, ако бъдат реализирани действия, между които например:**

- Разкриване на катедри по геронтология към Медицинските университети и/или Факултетите по обществено здраве;
- Предоставяне на продължаващи квалификационни образователни програми по геронтология за здравни и социални кадри, насочени към разширяване и актуализиране на професионалните им компетенции и много други.

**4. Организиране на превантивно ориентирана система за здравна и психосоциална гериатрична помощ в България, която да осигури съхраняване на добро физическо и психично здраве на хората в напреднала и старческа възраст чрез осъществяване на превантивни програми и политика за активно и здравословно стареене; мултидисциплинарен подход, осигуряване на координация и непрекъснатост в дейността на първичните, специализираните здравни грижи и районните социални служби и други.**

**5. Активно участие на медии, училище, научна общност, правителствени и неправителствени организации за преодоляване на негативните ефекти от ейджизма и изграждането на позитивна обществена нагласа към възрастните хора и остаряващата работна сила.**

Обект на конкретна работа трябва да бъде цялото социално пространство, което обитава възрастният човек, семейството, близките, работната среда, обществото като цяло (4).

**Успешното стареене – мит или реална възможност?**

Всъщност успешното остаряване е възможно и много хора преживяват този последен стадий от живота позитивно. **То е процес на пълноценна адаптация към свързани с възрастта промени и е резултат от целия житейски път на индивида.**

**Психологичните фактори, определящи добро приспособяване към остаряването,** са :

- Ориентация към другите;
- Приемане на промените;
- Съхраняване на чувство за Аз-ефективност и автономност;
- Поддържане на стимулиращ жизнен стил и радост от живота;
- Наличие на добра система за подкрепа (1).

**Основните подходи към осъществяването на успешно стареене включват:**

**1. Промоция на здравето във всички етапи от живота.** Поради това е необходимо да се провеждат образователни и обществени програми, които по различни начини да бъдат адресирани към изграждането на подходящо здравословно поведение.

**2. Успешно функциониране на здравните и социални служби за подкрепа на старите хора и подпомагане на тяхното съществуване в обичайната им среда.**

**3. Политики за избягване на риска от бедност и социално изключване.**

**4. Постигане на по-добро разбиране за старостта и толерантност към старите хора.**

**5. Разработване и прилагане на мултидисциплинарни програми в областта на стареенето и старостта, насочени към:**

- ✓ Утвърждаване на позитивен образ на остаряващия човек и насърчаване на солидарността между поколенията;
  - постигането на здравословно стареене;
  - социални връзки и пенсиониране;
  - семейно консултиране, подкрепа на семейните грижи ;
  - обучение през целия живот ;
  - скрининг, превенция и терапия на възрастни в риск : самота и депресия; деменции; терминално болни и др.
- ✓ Поощряване участието на доброволци в грижите за възрастни и стари хора;
- ✓ Създаване на достъпна социална среда, поддържане на социалната компетентност и преодоляване на социалната изолация (3,4).

### **Заключение**

Повдигнатите въпроси и изразена позиция са тясно свързани с общата стратегическа цел на Европейската комисия за постигане на *нова солидарност между поколенията* и Националната програма за активно стареене, които изискват дългосрочен интердисциплинарен подход.

Без съмнение една от основните задачи за настоящето и идващите десетилетия е да се осигурят подходящи условия и удовлетворителни нива на грижи за постигане на добро качество на живот и пълноценна старост на възрастното население.

### **Литература**

1. Балканска, П., Възрастният човек като пациент. Геронтопсихология в здравните и социалните грижи, Булвест 2000, С.,2003.

2. Балканска, П., Демографското застаряване на населението като предизвикателство пред специалистите по здравни грижи в България , В: Стареенето на населението – реалности и последици, политики и практики , БАН, София, 2006 г., 402 – 415.

3. Балканска, П., Психология и психопатология на стареенето, В: Актуални проблеми на стареенето и старостта, Симел, ISBN 978-954-9487-68-8, София, 2009, 109-164.

4. **Balkanska, P.**, S. Mladenova, L. Chakarova, G. Petrova, “The Longer Life in Good Health – One of the Challenges in Healthcare and International Partnership in Public Health” BALKAN CONGRESS ON THE HISTORY & ETHICS OF MEDICINE, 2011, ISTANBUL – TURKIYE, 2011, 1168-1172.