

# Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE  
LETNIK 20 (2017), ŠTEVILKA 3



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

**KAKOVOSTNA STAROST**

letnik 20, številka 3, 2017

**UVODNIK (INTRODUCTORY)****ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI (SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES)**

- 3 Janez Görgner: Rojstvo otrok s posebnimi potrebami in pot k osamosvojitvi v starosti njihovih staršev
- 15 Amadeus Lešnik, Sebastjan Bevc in Danica Železnik: Zadovoljstvo oskrbovancev v domovih s kakovostjo življenja

**IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE**

- 24 Oskrba starejših na Švedskem (Veronika Mravljak Andoljšek)
- 26 Ljudje z motnjami v duševnem razvoju in njihovi starejši družinski oskrbovalci (Veronika Mravljak Andoljšek)
- 29 Kaj je na koncu pomembno? (Tina Lipar)
- 32 Pomen kakovosti in količine spanja za spomin v starosti (Ajda Svetelšek)
- 33 Sodelovanje profesionalnih delavcev in neformalnih oskrbovalcev pri oskrbovanju oseb z demenco v Nemčiji (Marta Ramovš)
- 37 **Drobci iz gerontološke literature** (Tjaša Mlakar, Ajda Svetelšek)
- 41 **Gerontološki dogodki**

**GERONTOLOŠKO IZRAZJE (GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS)**

- 42 Zdravo staranje (Jože Ramovš)

**SIMPOZIJ, DELAVNICE**

- 44 21. IAGG Svetovni gerontološko-geriatrični kongres (Ksenija Ramovš, Ana Ramovš)

**STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE**

- 55 Oskrba v avstrijski občini Grafenwörth (Jože Ramovš)

**IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV**

- 58 Tabor medgeneracijskega društva MORS (Peter Košak, Maja Rant)

**KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ**

- 63 Jože Ramovš: Starostna puščobnost v Dolgočasni storiji Čehova

**GOOD QUALITY OF OLD AGE**

- 78 Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 20, Num. 3, 2017

Oblikovanje sistema dolgotrajne oskrbe ostaja v Sloveniji aktualna in nerešena tema že četrto stoletja, ko so se evropske države odzvale na demografske spremembe staranja prebivalstva. Da bi pomagali slovenski vladni politiki in upravi, se temu vprašanju posvečamo v naši reviji že od začetka; zadnja leta tudi v vsakem uvodniku. Danes si zastavljamo vprašanje: *Je dolgotrajna oskrba odgovornost posameznika in njegove družine ali države?* Vprašanje je retorično; gerontološka spoznanja in praksa enoumno kažejo, da odgovor ni izbira med alternativama, ampak sinteza obeh strani. Treba pa je razmisliti o vlogi ene in druge in o ravnotežju med obema.

Če sistem dolgotrajne oskrbe v državi zaostaja za potrebami ljudi in za razvojem strokovnega znanja, je veliko najšibkejših ljudi prikrajšanih v osnovnih človeških pravicah. V bolezni in starostni onemoglosti ostajajo sami, brez zdravljenja, brez pomoči, umrejo lahko zapuščeni od žeje ali lakote. Tržne oskrbovalne institucije so v tem primeru naravnane same nase in na storitve, ki jih prodajajo; govorjenje o humani, človeško čuteči, na posameznika in njegove potrebe usmerjeni oskrbi in negi postaja bolj ali manj reklamna laž. Doma in v ustanovah se zaradi stisk oskrbovalcev dogaja veliko nehotenega nasilja in zanemarjanja šibkih starih ljudi. Pritisk, naj se država distancira od javne odgovornosti za oskrbo onemoglih, je vgrajen v koncept tržnega liberalizma. Kako je v Sloveniji? Občina mora poskrbeti za vrtec v svojem kraju, ne pa za dom za stare ljudi. V zastarelih normativih in standardih so v ospredju storitve in interes ustanove, ne pa strokovni razvoj sodobnih programov. Družinski oskrbovalci, ki nosijo v državi težo treh četrtn oskrbe, nimajo nikakršne organizacije in komaj kaj razbremenilne pomoči. Ta in podobna dejstva kažejo, da se oskrbovalni sistem v Sloveniji v četrto stoletja tranzicije iz socialistične socialne države in tradicionalne domače oskrbe spontano približuje tržni logiki proizvodnje in prodaje oskrbovalnih storitev ali pa zahaja v kaotičnost. Domovi v državni mreži so vpeti v Prokrustovo posteljo zastarelega sistema in pristnih želja zaposlenih in vodstev po razvoju. Domači družinski oskrbovalci omagujejo ob teži oskrbovanja in drugih obveznostih ter izgubljajo upanje v solidarno pomoč. Slovenska vladna politika in uprava zamujata v svoji vlogi organizatorja sodobne dolgotrajne oskrbe že četrto stoletja, medtem pa se bližamo kritični točki v pripravi na obvladovanje nalog demografske krize – kakovosten sistem dolgotrajne oskrbe in vzdržna proizvodnja ob staranju delovne sile sta namreč polji, kjer bo bitka za zmago v demografski krizi dobljena ali izgubljena.

Kaj pa se zgodi, če država prevzame vso odgovornost za dolgotrajno oskrbo: od posameznika za njegovo starost, od družine za njihove onemogle člane, od krajevne skupnosti in humanitarnih organizacij za sožitje v kraju? Danes ta težnja ni na površju, v preteklosti so šle v tej smeri komunistične in deloma tudi skandinavske socialne države. Sistemi s to usmeritvijo so sorazmerno kratkotrajni že zaradi tega, ker bodisi ekonomsko propadejo ali pa se s svojimi storitvami približujejo tržni logiki. Nekaj tveganja je tudi v tem, da slabijo imunsko zmožnost solidarne pobude v posameznikih, družinah, krajevnih skupnostih in civilnih organizacijah.

Danes in v prihodnje, ko se bodo potrebe po oskrbi podvojile ali celo potrojile, je torej rešitev uravnotežen sistem dolgotrajne oskrbe, ki celotno oskrbo gradi na odgovornosti države, posameznika, družine in civilne organiziranosti na krajevni ravni, vse stroke pa pri tem povezuje v interdisciplinarno celoto. Če boste v tej luči brali pričujočo številko revije, boste pomen celovitosti lahko preverjali v spoznanjih in konkretnih izkušnjah raziskovalnih člankov o skrbi za razvoj otroka s posebnimi potrebami, o zadovoljstvu oskrbovancev v ustanovah in v ostalih prispevkih, vključno s prvim delom obsežnega poročila z največjega svetovnega gerontološkega kongresa poleti v Kaliforniji.

**KAKOVOSTNA STAROST GOOD QUALITY OF OLD AGE**

Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

**Izdajatelj in založnik / Publisher**Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje  
Resljeva 11, p. p. 4443, 1001 LjubljanaISSN 1408 – 869X  
UDK: 364.65-053.9**Uredniški odbor / Editors**dr. Jože Ramovš (urednik)  
Tina Lipar**Uredniški svet / Editorial Advisory Board**prof. dr. Herman Berčič (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport*)  
prof. dr. Vlado Dimovski (*Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta*)  
dr. Simona Hvalič Touzery (*Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice*)  
prof. dr. Zinka Kolarič (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede*)  
prof. dr. Ana Krajnc (*Univerza za tretje življenjsko obdobje*)  
Vida Milošević Arnold (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo*)  
mag. Ksenija Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)  
prof. dr. Jože Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)  
dr. Božidar Voljč (*zdravnik in bivši minister za zdravje*)**Mednarodni uredniški svet / International Advisory Board**prof. dr. Mladen Davidović (*Center for geriatrics, KBC Zvezdara, Beograd, Srbija*)  
prof. dr. David Guttman (*Faculty of Welfare and Health Studies, School of Social Work, University of Haifa, Izrael*)  
dr. Andreas Hoff (*Oxford Institute of Ageing, VB*)  
dr. Iva Holmerová (*Centre of Gerontology, Češka*)  
prof. dr. Ellen L. Idler (*Institute for Health, Health Care Policy and Aging Research, Rutgers University, ZDA*)  
dr. Giovanni Lamura (*National Research Centre on Ageing – INRCA, Italija*)**Pregled besedila:** Veronika Mravljak AndoljšekPovzetki člankov so vključeni v naslednjih podatkovnih bazah:  
Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Cobiss, EBSCO, ProQuest.**Oblikovanje in priprava za tisk:** Salve d.o.o. Ljubljana, Rakovniška 6**Tisk:** Itagraf d.o.o. Ljubljana

Cena: letnik 20 €, posamezna številka 6 €

Spletna stran: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk-kakovostna-starost-arhiv.asp>  
E-pošta: [info@inst-antonatrstenjaka.si](mailto:info@inst-antonatrstenjaka.si)

Revija Kakovostna starost v letu 2017 sofinancira ARRS na temelju javnega razpisa za sofinanciranje in izdajanje domačih znanstvenih periodičnih publikacij v letih 2017 in 2018 (pogodba št. 410-19/2017-38)

**Janez Görgner****Rojstvo otrok s posebnimi potrebami in pot k osamosvojitvi v starosti njihovih staršev****POVZETEK**

Človek doživlja različne življenjske prelomnice od rojstva do smrti. V članku bomo predstavili dve življenjski prelomnici: rojstvo otroka s posebnimi potrebami in kako zagotoviti celostno preskrbo otrok s posebnimi potrebami v času starosti njihovih staršev. Odgovorili bomo na raziskovalno vprašanje: *Kako poskrbeti za osebe s posebnimi potrebami v starosti njihovih staršev?* V kvalitativno raziskavo smo vključili dve družini, ki imata otroka s posebnimi potrebami. Uporabili smo metodo študije primera z instrumentom polstrukturiranega intervjuja. Intervjuvali smo dve družini, to je štiri starše, ki imajo otroka s posebnimi potrebami, in eno odraslo osebo (staro 21 let), ki ima posebne potrebe. Rezultati raziskave so pokazali, da se starši zavedajo problema zagotovitve celostne preskrbe otroka, ki ima posebne potrebe, v njihovi starosti. Rešitev oziroma preskrbo svojega otroka vidijo na različnih ravneh, na primer na ravni družbene pomoči, ki bi taki osebi nudila asistenco in omogočila bivanje v domačem okolju, hkrati pa ustvarila možnost zaposlovanja asistentov. Rešitev vidijo v oskrbovanih stanovanjih in tudi v zavodskem varstvu. Obravnavana tema je aktualna, saj vsi težimo h kvaliteti bivanja in k osebnostnemu razvoju. To velja tudi za osebe s posebnimi potrebami.

**Ključne besede:** življenjske prelomnice, posebne potrebe, rehabilitacija, osamosvojitve, starost

**AVTOR:**

**Mag. Janez Görgner** je diplomirani teolog – duhovnik. Leta 2011 je opravil magisterij na Fakulteti za socialno delo v Ljubljani na temo *Družina – prostor medgeneracijskega sodelovanja in konflikta*. Sedaj študira na Alma Mater Europaea doktorski študij socialne gerontologije. Njegova področja dela so: *pastoralno delo in duhovno vodstvo v župniji Sv. Jurij v Slovenskih goricah ter koordinacija pastoralnega dela v dekaniji Lenart v Slovenskih goricah*. V prostem času se ukvarja z znanstvenim raziskovanjem na področjih socialne gerontologije in socialnega dela.

**ABSTRACT****Birth of a child with special needs and the path to independence when their parents age**

Every person experiences various turning points in their life, from the day they are born, till the day they die. In this article we will present two life turning points: birth of a child with special needs and the way to provide care for

him as his parents grow old. We aim at answering the research question: How to take care for a person with special needs when their parents age. We made a qualitative research of two families with a special needs child. We used a case study method with the technique of semi-structured interview. There were 5 persons included in the study, 4 parents of special needs child and one adult person with special needs (21 years old). Results have shown, that parents are very well aware of the problems related to providing care for their child with special needs when they age. They see a few different ways to solve that problem. One possible solution are formal care institutions providing assistance and enabling a special needs person to live in their home environment. At the same time that would give many options for assistants employment. Other solutions could be sheltered housings and institutional care. Discussed topic is very present as we all, including special needs persons, wish to live a quality life and to have a continued personal growth.

**Key words:** life turning points, special needs, rehabilitation, independence, old age

*AUTHOR:*

*Mag. Janez Görgner is a theologian – a minister. For his master's degree he did a research on family as a space for intergenerational cooperation and conflict in 2011 at the Faculty of Social Work in Ljubljana. He is a PhD candidate at Alma Mater Europea in the field of social gerontology. His main work field is pastoral work, spiritual guiding in Sv. Jurij Slovenske Konjice parish and pastoral work coordination in Lenart Slovenske Gorice deany. In his spare time he does a scientific research in the field of social gerontology and social work.*

## 1 UVOD

Družina je najpomembnejša institucija v človeški zgodovini. V družini smo deležni rojstva, ljubezni in vzgoje. V družini se socializiramo ter se učimo preživetja in napredka (Čačinovič, 1998, str. 19). Lukas (2016a, str. 38) k temu dodaja, da moramo v družini razviti sposobnost povezave med dušo in telesom. Na tak način lahko dosežemo veselje in smisel.

Družina je posredovalka življenja, vrednot, verovanja in kulture. Ob starših in sorodstvenih mrežah sprejemamo družinske in družbene norme ter vrednote, ki so za družino in posameznika pomembne (Maynes in Waltner, 2012). Ramovš (1990, str. 20) pravi, da je človek bitje odnosov. Družina v polnosti živi odnose, jih gradi in preko njih posreduje modele preživetja in življenja ter vrednostne sisteme. Brez pristnih lepih odnosov ni srečne družine.

Vsaka družina je svet zase, kar pomeni, da je vsaka edinstvena s svojimi življenjskimi zgodbami in z razumevanjem različnih situacij. Še več, vsak družinski član je svet zase (Čačinovič Vogrinčič, 2008, str. 17). Zato lahko družino opredelimo

kot makro- in mikrokozmos hkrati, kar pomeni, da na makro ravni posreduje življenje, norme, vrednote, vedenjske vzorce in kulturo, na mikro ravni pa so poudarjeni edinstvenost in enkratnost vsakega družinskega člana ter njegovo dožemanje in posredovanje družinske tradicije.

Mlakar in sodelavci (2016, str. 15) poudarjajo pomen solidarnosti v družinskem sožitju. Družinski člani si morajo delo in obveznosti smiselno razdeliti. Preobremenjenost enega družinskega člana lahko vodi v njegovo izgorelost in celotno družino v krizo.

V družini se soočamo z življenjskimi prelomnicami, ki so del življenja vsake družine in njenih članov. Življenjske prelomnice so prelomni dogodki, nov začetek nečesa, kar lahko družini in družinskim članom prinese pozitivne ali negativne posledice za življenje. V vsakem primeru se morajo družinski člani in včasih tudi družina kot skupina spoprijeti s težkimi življenjskimi prelomnicami in iskati dobre rešitve.

Lukas (2016a, str. 112–113) poudarja pomen veselja in pravi, da se lahko veselimo nad nekom ali nečim. To pomeni, da nas težke življenjske situacije lahko privedejo do pomanjkanja veselja, kar lahko povzroči izgubo smisla. To stanje je treba rehabilitirati, da znova vzpostavimo smisel in veselje v družini.

S teorijo simboličnega interakcionizma utemeljujemo, kako oseba interpretira določeno življenjsko prelomnico. Pri interpretaciji življenjskih prelomnic je svobodna, seveda pa imajo vpliv zunanji dejavniki, kot so javno mnenje, vrednostni sistemi, verovanje ter kulturni konteksti osebe in družbe (MacKinnon, 2005).

V prispevku bomo predstavili življenjski prelomnici: rojstvo otroka s posebnimi potrebami in soočanje staršev, ki skrbijo za tega otroka, s starostjo.

Vanier (2015: 16–19) razlaga, da nekateri ne morejo ali težko sprejmejo osebe s posebnimi potrebami. Zato so takšne osebe lahko odrinjene na rob družbe. Ugotavlja, da se strah pred stikom z njimi veča, kljub temu da je v družbi poskrbljeno zanje. Zato moramo rušiti zidove osebnih predsodkov pred njimi, njim pa omogočiti samostojnost, ki jo zmorejo.

V članku, ki je rezultat obsežnejše kvalitativne raziskave o življenjskih prelomnicah, prikazujemo dve družini, ki imata otroka s posebnimi potrebami. Prvi družini se je rodila duševno prizadeta hčerka. Družina jo je sprejela in poskrbela za rehabilitacijo, ki je dosegla dobre rezultate. Seveda je prizadetost ostala in hčerka ni samostojna. Drugi družini se je rodila hčerka s težko obliko cerebralne paralize. Starša sta hčerki omogočila terapije, ki so pripomogle k določeni stopnji napredka. Otrok je ostal gibljivo oviran in zato nesposoben samostojnega življenja. Je pa intelektualno zelo razvita, saj je dokončala gimnazijo in sedaj študira na filozofski fakulteti.

V članku analiziramo, kako so se starši spopadli z dejstvom, da je njihov otrok drugačen, kako so iskali rešitve in dobre prakse, da je bil dosežen dober napredek, ter kako so poskrbeli in v luči svojega staranja skrbijo za samostojnost tega svojega družinskega člana v okviru zmožnosti in možnosti.

## 2 ROJSTVO OTROKA S POSEBNIMI POTREBAMI IN SKRB STARŠEV ZA NJEGOVO REHABILITACIJO

Pričakovanje otroka je za bodoče starše, ki si otroka želijo, pomembno obdobje. Castellano idr. (2014) z raziskavo dokazujejo, da bodoči starši gojijo visoka pričakovanja o prihodnosti družine, ki jo ustanavljajo. Avtorji to ocenjujejo kot pozitivno in kot dobro popotnico za nastanek družine.

Rojstvo otroka je potrditev zakonske ali partnerske zveze, obenem pa z rojstvom otroka po statističnem pojmovanju nastane družina (Rener, 2006).

Rojstvo otroka s posebnimi potrebami je za starše obdobje preizkušenj in negotovosti. Ramovš (1994, str. 98) razlaga, da vsaka oseba v življenju doživlja preizkušnje in neuspehe. Zato je pomembno, da nas neuspehi preveč ne povozijo. Rojstvo otroka s posebnimi potrebami je preizkušnja za starše. Pomembno je, da starši ohranijo povezanost in ljubezen ter da poskušajo življenje prestrukturirati in sprejeti drugačnost svojega otroka.

To dejstvo ponazarjamo z besedami matere, ki je rodila duševno prizadetega otroka:

»Zame je to prelomnica, ko sem rodila drugo hčerko. Že med nosečnostjo ni bilo vse tako kot pri prvi in vedno primerjaš drugega otroka s prvim. Imela sem občutke, da nekaj ne bo v redu. Potem se je to dejansko zgodilo. Otrok se je rodil. Pri porodu je bilo vse v redu. Ko sem čakala, da mi v sobo prvič pripeljejo otroka, sem na hodniku slišala kot eno mijavkanje. Iz medicinske šole sem se spomnila besed profesorja, da takšen otrokov jok lahko pomeni hudo možgansko okvaro. Želela sem si: „Ljubi Bog, samo ne tega otroka v mojo sobo, samo naj ta jok ne pride v mojo sobo.“ Bolj ko sem si to želela, bolj se je ta jok bližal in prišel v mojo sobo in tudi do moje postelje. Takoj sem pri sebi potrdila tiste zle slutnje in sem si mislila: „Nekaj bo narobe s tem otrokom.“ Navidez je bilo vse v redu. Slutnje so bile potrjene, rodila sem duševno prizadetega otroka. To je bila prelomnica, za katero lahko rečem, da mi je zaznamovala življenje, meni in celi družini.«

Mati poroča, kako je doživljala prvi stik s svojim otrokom. Na tej točki je najprej zaznati stanje strahu, nato pa šok, ko se je soočila z dejstvom, da je rodila otroka s posebnimi potrebami. Cassidy (1999, str. 18) razlaga, da je pomembno, da v kritični situaciji človek ne ostane sam. Materi je ob strani stal mož, zato se je družina uspešno spopadla z nastalo situacijo in iskala dobre rešitve.

Mož je povedal o občutkih ob rojstvu duševno prizadete hčerke takole:

»*Edini problem bi izpostavil – rojstvo druge hčerke. To je bil problem, ampak tudi to se da rešiti. Če je v družini sloga, je tudi moč in se da marsikateri problem rešiti.*«

Oče duševno prizadetega otroka o rojstvu ne pove veliko. Iz njegovih izjav pa vejeta moč in optimizem, ki sporočata, da se njegova družina ne bo predala, da ne bodo izgubili smisla. Pomen smisla obravnava Frankl (2014) v logoterapiji, kjer razlaga, da človek mora negovati duhovno svežino, da ohranja smisel.

Primerjalno navajamo poročilo druge raziskovane družine, v kateri se je rodil otrok s težjo cerebralno paralizo. Mati je povedala:

»*Prelomnica v mojem življenju je bila takrat, ko sem rodila prezgodaj, ko sem prvič v življenju ugotovila, da ne gre vse tako, kakor si zamislimo. Jaz sem takrat prvič v življenju zaznala, da se ti lahko nekaj po robu postavi. V bistvu še niti ne veš, naenkrat ti nekdo pove, na primer meni so takrat rekli: „Zdaj ste v smrtni nevarnosti, otrok je v smrtni nevarnosti, treba bo roditi.“ Takrat niti pomislila nisem, da sem pravzaprav res v nevarnosti. Niti si nisem uspela predstavljati, da je otrok v nevarnosti. Ko pa sem rodila in ko prvih 10 dni nisem vedela, če bo hčerka živela ali ne, in ko si na nemilost prepuščen zdravnikom, ker je tudi z mano bilo po porodu zelo hudo, nisem mogla niti na lastne noge več stopiti ... Ko se zaveš, da si nemočen, da ne moreš nič več, da gre za življenje, da ne moreš nič narediti, da bo, kakor bo ... Takrat sem ugotovila, da nimam vpliva na vse v življenju, da ni vse volja, ni vse energija, ni vse tisto, kar si želiš, saj ti nekdo lahko pomaga, ampak enostavno življenje gre svojo pot.*«

Tu imamo mater, ki je zaradi poroda oslABLJENA in ki zaradi oslABELOSTI niti v polnosti ne razmišlja, kako bo z otrokom, ki ima posebne potrebe. Poskuša se predati življenjskemu toku. Kljub temu se zaveda, da jo čaka zahtevna življenjska pot. Vanier (2015, str. 58) razlaga, da poznamo več načinov, kako premagujemo tesnobo in neugodje. Tudi mati, ki je rodila hčerko s posebnimi potrebami, je v tistem trenutku oslABELOSTI izbrala strategijo, ki ji je pomagala prebroditi tesnobo in neugodje.

Oče v raziskavi poroča, kako je sprejel dejstvo, da se je rodil otrok s posebnimi potrebami, ob tem pa tudi o skrbi za tega otroka:

»*Zamenjava službe je bila iz enega razloga, ker nisem mogel več usklajevati stvari zaradi hčerke, ki je rabila pomoč, rodila se je s cerebralno paralizo in sem moral dejansko vedno iskati čas. V prejšnji službi to ni bilo možno, sedaj pa sem lahko bil čez vikende in noči zraven nje.*«

Iz očetove pripovedi je razvidno, da se je spopadel z življenjsko prelomnico – z rojstvom bolne hčerke. Menjava službe je velika sprememba, ki jo je naredil, da bi družina čim bolje funkcionirala. Vanier (2015, str. 168) poudarja, da se življenje v družbi uresničuje s prijatelji. Tam se lahko sprostiš, odložiš maske ipd. Oče je zapustil službo in službene prijatelje, da se je lahko posvetil hčerki. Kljub temu mu je nova služba prinesla možnost širjenja socialnih mrež in nov krog prijateljev, ki so mu pomagali, da on sam in njegova družina nista izgubila smisla.

Družina, ki se ji rodi otrok s posebnimi potrebami, mora najti smisel. Če hoče najti smisel, pa mora najprej skozi proces žalovanja. V procesu žalovanja lahko identificiramo več faz. Starši se morajo posloviti od idealnih predstav, ki so jih gojili v času nosečnosti, in sprejeti dejstvo, da je njihov otrok drugačen.

Trtnik (2007) meni, da žalovanje staršev, ki imajo otroka s posebnimi potrebami, ni nikoli popolnoma dokončan proces, saj se pojavlja vedno znova v različnih obdobjih njihovega otroka, na primer ko vrstniki shodijo in začnejo govoriti, njihov otrok pa tega ne zmore, se zopet pojavi močna ali blaga faza žalovanja.

Novljan in Kotar (2004) razdelita obdobja žalovanja v štiri faze.

1. Stanje šoka, to je stanje, ko starši izvedo, da se jim je rodil otrok s posebnimi potrebami; traja lahko nekaj mesecev ali nekaj let.

2. Faza zanikanja, pri kateri gre za uravnoteženje med občutki in zunanji vplivi. Mati duševno prizadete deklice v naši raziskavi npr. poroča, da je kljub radovednim pogledom okolice vzela dojenčka in z njim šla v trgovino.
3. Vrednotenje krize, ko starši iščejo informacije in prognoze. Tu pridejo starši do spoznanja, da hitrih rešitev ni.
4. Faza adaptacije, ko otroka vodijo k specialistom in se borijo, da bi čim bolj napredovali.

Terapije, korekcije, treningi in svetovanja mnogim staršem pomagajo, da se več ne ukvarjajo z osebnim doživljanjem otrokove prizadetosti, ampak se ustrezno angažirajo. Oče duševno prizadete deklice v naši raziskavi poroča:

*»Tokrat so se začeli križi, kajti hčerka je imela težko motnjo v duševnem razvoju. To je bilo pet let romanj do zdravnikov, od države do države, šli smo do Švice, če bi le lahko kaj pomagali, vendar se je dalo pomagati do neke stopnje. Življenje se je spremenilo. Takrat smo na materialne dobrine pozabili in smo začeli gledati tudi malo drugače. Izgubili smo nekaj prijateljev, ogromno pa smo jih pridobili, takšnih, ki so to spoštovali. Za hčerko so nam rekli, da bo vedno v postelji, da ne bo čista in da tudi ne bo dolgo živela. Takrat sva naredila zanjo vse, kar sva zmogla. Vsi so nama pomagali, moram reči, da je hčerka shodila, postala čista in da je šlo na boljše, čeprav je bilo zelo hudo, ampak se je dalo preživeti. Dosegli smo največ, kar smo lahko.«*

Starša sta se maksimalno angažirala, da otroku pomagata napredovati do čim višje stopnje. Tudi sama doživljata stresne trenutke, ko ju zaradi nastale situacije zapustijo prijatelji. Nekatere socialne mreže so razpadle, na drugi strani pa sta lahko zgradila nove. Glede na prognoze strokovnjakov jim je uspelo veliko. Starša sta pomirjena, saj sta naredila, kar sta zmogla, in doseženi rezultati so glede na prognoze dobri.

Lukas (2016b, str. 41–42) opozarja, da je pomembno, da starša pri vzgoji in reševanju problemov sodelujeta in da sta složna v svojih odločitvah. To jima daje moč in prizadetemu otroku omogoča napredek. To sta uresničila starša prizadetega dekleta v naši raziskavi.

Podobno poroča mati, ki ima otroka s cerebralno paralizo:

*»V meni je rasla upornost – vem, da lahko tudi iz tega otroka nekaj je, in noben strokovnjak mi ne bo rekel: „Iz tvojega otroka ne bo nič, tvoj otrok je obsojen na posteljo, na gluhost in slepoto.“ Ne vem, kaj je še bilo rečeno, kaj vse bo, takrat mi je bil prvenstveni cilj v življenju – živeti zanjo in čim več narediti zanjo. Imela sem srečo, da sem dobila zelo dobro terapevtko, ki mi je znala z malimi koraki pomagati, ni nam napovedovala nekih velikih uspehov. Ampak mi je dala upanje, da koliko truda se vложи v nekoga, ki ima cerebralno paralizo, toliko se lahko takšen otrok vključi v družbo.«*

Mati nadaljuje:

*»Ampak življenje je potem poskrbelo tako, da je v tistem letu dni, ko sem bila brez službe, hčerka zelo napredovala, tako da so tisti pregledi, terapije, dnevne, tedenske, obiski psihologov in defektologov ter vse te zadeve potrjevali dejstvo, da je bila moja odločitev pravilna. Življenje ti prinese priložnosti: vse tisto, kar ni slabo, je dobro, ko ugotoviš, da ti življenje začne odpirati vrata.«*

Iz poročila staršev, ki imajo otroka s cerebralno paralizo, smo izvedeli, da je bila oseba s posebnimi potrebami deležna veliko terapevtskih obravnav in da je dosegla napredek na področju gibalnih sposobnosti. Starša sta produktivno komunicirala, na kar opozarja Ramovš (2016, str. 9), zato sta bila sposobna napraviti načrt za rehabilitacijo hčerke. Sedaj je na invalidskem vozičku ter potrebuje asistenco za normalno premagovanje ovir in za opravljanje osnovnih funkcij. Primanjkljaj pri gibanju nadomešča z razvijanjem intelektualnih sposobnosti, saj ji je uspelo maturirati na gimnaziji in je sedaj študentka. V svojem poklicu se vidi kot prevajalka, lektorica in pisateljica. Sama opisuje svojo življenjsko pot takole:

*»Prva prelomnica je bila vstop v osnovno šolo, ki je pomenila en korak več k osamosvojitvi, ker sem na invalidskem vozičku. Imam cerebralno paralizo in to pomeni, da sem ovirana pri samostojnem fizičnem gibanju. Osnovna šola mi je bila tako pomembna, ker mi v življenju znanje zelo dosti pomeni in ker je zame pomenila začetek nečesa – vav! Potem tudi druženje z vrstniki – dokler nisem odšla v osnovno šolo, nisem hodila v vrtec, da bi bila v stiku s sovrstniki – in tudi to mi je veliko pomenilo. Srednja šola mi je še dodatno pomenila, ker je bila katoliška. To mi je pomenilo dodatno usmeritev na novi življenjski poti. Na fakulteti sem lahko končno začela samostojno dihati, čisto brez vsakršnih omejitev, to je pomenilo tudi vstop v odrasli svet. Pa Sinaj (združenje katoliških študentov) zaradi tega, ker mi je dal novi cilj, novi smisel, nove ljudi sem tam spoznala. Odkar hodim na Sinaj, sem se dosti spremenila.«*

Kljub gibalnim omejitvam živi svoje življenje polno in je aktivna na različnih področjih. Redno se šola, aktivna je v društvu Sinaj in tudi v domačem kraju v okviru gibalnih zmožnosti. V osebostnem razvoju raste in napreduje, kar ji omogoča oblikovati razmere za kakovostno življenje.

V obeh družinah so se starši maksimalno angažirali v korist otroka s posebnimi potrebami. Pri otroku s cerebralno paralizo je mati celo zapustila službo, oče pa jo je menjal. V obeh primerih je napredek zelo pozitiven in večji od pričakovanega. Starši niso izgubili zaupanja v svojega otroka. To je tudi obema dekletoma s posebnimi potrebami pomagalo pridobiti lastno gotovost in samozaupanje (Vanier, 2015, str. 84).

Takšno stališče in ravnanje staršem in otroku krepi moč in vpliva na celo družino. Čeravno je njihov otrok drugačen, so starši ponosni nanj. Na tej točki pride do faze normalizacije. Faza normalizacije pomeni, da starši začnejo dojemati situacijo v drugačnem spektru. Zadovoljni so z uspehi, ki so jih skupaj z otrokom dosegli.

Ta faza je podlaga za naslednjo fazo, ki popelje osebo s posebnimi potrebami v samostojnost v okviru njenih zmožnosti. To je faza ločitve, ko starši poskušajo pospremiti otroka s posebnimi potrebami na samostojno življenjsko pot (Novljan, 2004).

### 3 POT V SAMOSTOJNO ŽIVLJENJE OSEB S POSEBNIMI POTREBAMI

Faza ločitve je zelo pomembna, ker odraslemu otroku s posebnimi potrebami omogoča stopiti na samostojno pot v okviru njegovih možnosti. Na tej točki pa se

velikokrat pojavi problem pri starših. Nekateri starši ne obvladajo faze ločitve in otroka ne izpustijo v samostojnost, ki jo zmore. Menijo, da bo brez njih izgubljen. Pojavlja se jim slaba vest, če se bo otrok ločil od njihovega okolja, ki ga prepoznavajo kot najvarnejšega. Ta proces je še posebej zahteven v primeru odraslega otroka z motnjami v duševnem ali telesnem razvoju.

Lukas (2016b, str. 75) poudarja, da k ljubezni spada tudi to, da starši zmorejo izpustiti ljubljeno osebo, to je svojega otroka, iz družinskega gnezda. To pomeni, da svojega otroka izpustijo, ker je odrasel, izpustijo ga prijateljem, njihovim idejam, samostojnosti in lastnemu načrtovanju prihodnosti. To je zahtevna prelomnica, ki je bila vidna tudi v primerih naših dveh raziskovanih družin.

Pri tem lahko pride do konfliktnih situacij med otrokom s posebnimi potrebami in starši. Odraščajoči otrok si želi določene mere samostojnosti in naloga staršev je, da ga – tudi če ima posebne potrebe – pripravijo na to obdobje. Pojavi se dilema, kako poskrbeti in organizirati življenje osebe s posebnimi potrebami, da bo kakovost njenega življenja dobra; vsi težimo za dobrimi življenjskimi razmerami in smo do njih upravičeni. Ena od možnih poti v samostojnost osebe s posebnimi potrebami je odhod iz družine v ustanovo.

Institucionalno varstvo za osebe s posebnimi potrebami se spreminja. Ustanavlja se vedno več stanovanjskih skupin in delavnic s prilagojenimi programi, ki jim poskušajo omogočiti čim višjo stopnjo samostojnosti. Stanovanjske skupine bi lahko imenovali delno institucionalno varstvo, in sicer uporabniki živijo samostojno ob prisotnosti strokovnega delavca, ki poskrbi, da se izvajajo dogovorjena pravila funkcioniranja skupine in se nudi pomoč posamezniku, če jo potrebuje. O pravih se je treba dogovoriti in vzpostaviti dogovor o njihovem upoštevanju, pa naj bo to na ravni družine, družbenih skupin in/ali različnih institucij.

Pomen ustanavljanja stanovanjskih skupin in uporabnikom prijaznih razmer poudarja tudi Vanier (2015, str. 16–17), ko razlaga, da je pomembno, da so osebe s posebnimi potrebami sprejete in da so ustvarjene možnosti za njihov osebni razvoj. To se pokaže tudi v naši raziskavi, saj je poudarjena težnja k osamosvojitvi v okviru zmožnosti.

Oče duševno prizadete osebe je povedal, kako so s skupnimi močmi soustvarili situacijo, ki pomeni rešitev problema:

*»Do 26. leta je bila hčerka doma. Vsak dan smo jo vozili v varstveno delovni center, prej seveda v otroški vrtec in v šolo s prilagojenim programom. Treba se je bilo zjutraj peljati in ob dveh otroka dvigniti. To je bil izreden napor, zame in za ženo, saj sva bila oba zaposlena, ampak če je ljubezen, potem vse gre.*

*Potem smo iskali samostojno pot oziroma trajno rešitev za hčerko. Ker sem prostovoljsko delal v Sožitju in bil predsednik tega društva, sem se zelo trudil, da smo naredili stanovanjsko skupino in delavnice za te prizadete osebe. To je za več kakor 30 takih oseb, ki so vključene v naši upravni enoti Ptuj, med njimi tudi naša hčerka.*

*Zaživela je v Sožitju, dobila je svojo sobico in sedaj biva med vrstniki. Živijo v stanovanjski skupini, z njimi je tudi strokovna oseba, ki jim pomaga, česar sami ne zmorejo. Za vikend lahko gredo vsak na svoj dom.*

*V Sožitju delajo v prilagojenih delavnicah, tam gredo v restavracijo na malico, v stanovanjski skupini pa živijo. Marsikaj sami postorijo, imajo svoje sobe, kjer imajo mir, seveda pa je poskrbljeno za strokovno osebo, ki stanovanjsko skupnost vodi.*

*Za naju z ženo se je situacija spremenila na bolje, saj tega bremena ne bi več zmogla. Postala sva starejša, za hčerko sva poskrbeli. Življenje gre naprej.«*

Iz pripovedi je razvidno, da so starši rešitev za duševno prizadeto osebo našli v okviru stanovanjske skupine. Starši so bili sposobni sprejeti in realizirati fazo ločitve. Menim, da je to primer dobre prakse, saj sta osebi s posebnimi potrebami omogočena delo v mejah zmožnosti in bivanje v skupnosti, kjer je sprejeta. To ji krepi samozavest, jo vodi k samostojnosti in omogoča socializacijo. Tudi starši so razbremenjeni in živijo bolj sproščeno, saj je njihov otrok preskrbljen. Seveda tega primera ne smemo generalizirati na vse primere, saj je vsak specifičen.

Na vprašanje, kako vidijo svojega otroka s cerebralno paralizo v času njihove starosti in onemoglosti, je mati dejala:

*»Tudi ta doba bo prišla, ko z možem ne bova mogla biti angažirana v takšni meri, kakor sva sedaj. Menim, da bi bila dobra rešitev asistent, ki taki osebi pomaga na področju gibalnega manjka. Upam, da bo država imela posluš in da bo povečala pravice na tem področju. Drugo možnost vidim v oskrbovanih stanovanjih, kjer je poskrbljeno za pomoč oziroma za premagovanje ovir.«*

Mati se zaveda, da bo prišlo obdobje ločitve, ko bo hčerka morala brez pomoči staršev samostojno zaživeti. Tega si njihova hčerka tudi želi. Prisotnost osebnega asistenta je dobra možnost, ki ji omogoča, da ostane v domačem okolju, da razvija svoje sposobnosti in da si uredi samostojno življenje.

Življenje v domačem okolju je stimulatívno, saj ga dobro pozna in se tam dobro počuti. To okolje je spodbudno za razvijanje mentalnih in osebnoštnih potencialov. Ker pa potrebuje pomoč za premagovanje fizičnih ovir in za normalno funkcioniranje, je prisotnost osebnega asistenta nujno potrebna.

Preden zaključimo predstavitev dveh družin iz naše raziskave in podamo zaključek, je prav, da posredujemo mnenje raziskovane osebe s cerebralno paralizo, kako ona vidi svojo samostojno prihodnost v življenju:

*»Po končanem študiju se želim čim bolj osamosvojiti in upam, da se bom s pomočjo Zakona o osebni asistenci, ki bo veljaven od leta 2019, tudi uspela. Želim si delati kot sodna tolmačka, odpreti svoje prevajalsko podjetje in studio, zanimalo pa bi me tudi delo v knjižnici, če bi se ponudila priložnost. Ker sem na invalidskem vozičku in imamo doma prilagojeno stanovanje, bom verjetno ostala doma ali pa si bom poiskala lastno stanovanje ali zgradila pritlično hišo. Osebni asistent mi bo pomagal pri opravih, ki jih sama ne zmorem (kuhanje, čiščenje, pomoč pri nakupovanju, prevozi, osebna nega ...). Želim se poročiti in si ustvariti družino, tako da bo del skrbi zame prevzel tudi mož.«*

Iz pripovedi osebe s cerebralno paralizo vidimo, da ima željo po osamosvojitvi in da svojo prihodnost načrtuje podobno kakor njeni vrstniki, ki nimajo posebnih potreb. To je pozitivno, saj mora vsakdo iskati priložnosti in težiti k napredku.

Brecelj, Vidmar in Boštjančič (2014) razlagajo, da je pomembno načrtovanje kariere za invalide, ker je to doprinos zanje in za družbo. Težiti moramo k

zagotavljanju enakih možnosti. Avtorji ugotavljajo, da invalidi postajajo aktivnejši pri reševanju zaposlitvene problematike in da se tudi bolj vključujejo v družbo. To dejstvo potrjuje tudi pripoved dekleta s cerebralno paralizo, ki ima velike načrte za življenje.

Upoštevati moramo tudi prilagoditev gradnje za invalidne osebe. Satler (2015) ugotavlja, da invalidom prilagojena gradnja ni popolnoma realizirana niti v javnih institucijah, ki jih k temu zavezuje zakonodaja. Na področju zasebnih gradenj pa je stanje še slabše. To dejstvo sili invalidno osebo k izolaciji. Starši dekleta s cerebralno paralizo so preuredili stanovanje in ustvarili stanovanjske razmere za življenje invalidne hčerke doma.

Osebna asistenca, ki jo že sedaj in jo bo v prihodnosti še v večji meri omogočala zakonodaja v naši državi, bo pripomogla k uresničitvi njenih načrtov glede osamosvojitve oziroma uresničitve faze ločitve od staršev.

Osebna asistenca je sredstvo, ki ljudem, ki so potrebni pomoči, omogoča pomoč drugega, da lahko živijo neodvisno. To pomeni, da so v vsakdanjem življenju neodvisni od institucionalnih, družinskih in drugih oblik neformalne oskrbe in pomoči. Osebna asistenca uresničuje koncept neodvisnega življenja, kar pomeni, da taki ljudje samostojno odločajo in živijo kot zdravi ljudje. Namen osebne asistencije je, da se storitve prilagodijo konkretnim potrebam uporabnika, njegovim sposobnostim, željam, pričakovanjem in življenjskim razmeram (Smolej in Nagode, 2012).

## 4 ZAKLJUČEK

Življenje oseb s posebnimi potrebami je po eni strani zapleteno in zahtevno, hkrati pa je lahko tudi lepo in usmerjeno k osebni rasti.

Ramovš (1994) je zapisal poučen nasvet: »*Ne vnašajte svojih izkušenj in misli v prizadete ljudi.*« Pomembno je, da človeka sprejmemo takšnega, kakršen je, in da se veselimo vsakega življenja. Vanier (2016, str. 18) pa dodaja: »*Kajti samo tako bomo lahko razbijali zidove, ki nastajajo okrog oseb s posebnimi potrebami.*«

Starši, ki se jim rodi otrok s posebnimi potrebami, morajo najprej sprejeti dejstvo, da bo njihov otrok drugačen. To je velika prelomnica v njihovem življenju. Če jo sprejmejo in se nanjo smiselno odzovejo, lahko s pomočjo moderne medicine dosežejo napredek v okviru zmožnosti in omejitev otroka; pri tem postane življenjska prelomnica pozitivna tudi za njihov osebni razvoj in za razvoj sožitja v družini.

Naloga vsake družine je, da svoje otroke opolnomoči za samostojno življenje. To velja tudi za družine, ki imajo otroke s posebnimi potrebami. Starši morajo otroka s posebnimi potrebami pospremiti v samostojnost, ki je lahko na različnih stopnjah odvisna od zmožnosti in omejitev, ki so pri taki osebi prisotne. Osamosvajanje otrok je prelomnica v vsaki družini, v družini, ki ima otroka s posebnimi potrebami, pa je posebej zahtevna.

V naši raziskavi je predstavljen primer dobre prakse, ko se je oseba z duševno prizadetostjo naselila v stanovanjski skupini, kjer se odvija življenje, ki je podobno

družinskemu. Oseba dela v delavnicah s prilagojenim programom in se po delu vrača v skupnost. Tako je zaživela samostojno življenje. Starši so dobro opravili svoje poslanstvo.

V drugem primeru faza ločitve še ni popolno realizirana. Dekle s cerebralno paralizo izraža željo po osamosvojitvi in pogumno načrtuje svojo prihodnost, kar je pozitivno in ji krepi moč. Načrtuje zaposlitev oziroma kariero in svojo družino.

Družba ponuja možnosti rešitev za osebe s posebnimi potrebami v različnih oblikah, ki so prilagojene stopnji posebnih potreb posamezne osebe. Treba pa je v produktivni komunikaciji najti oziroma soustvariti realno rešitev, ki bo ustrezala osebi, ki ima posebne potrebe.

S predstavitvijo in z interpretacijami teh dveh primerov iz naše raziskave smo iskali odgovor na vprašanje osamosvajanja odraslega otroka s posebnimi potrebami v luči staranja njegovih staršev. Primera dobre prakse nakazujeta smer reševanja medgeneracijskega sožitja v družini tudi v tako zahtevnih življenjskih prelomnicah, kakor so rojstvo otroka s posebnimi potrebami, otrokovo osamosvajanje oziroma staranje njegovih staršev. Faza ločitve ali prehod v samostojnost naj bi se zgodila, preden starši ostarijo in onemorejo. Ko starši svojega otroka pospremito v samostojnost, pomagajo njemu in sebi. Otrok bo zaživel samostojno po svojih zmožnostih, starši pa bodo lahko sproščeno uživali starost z zavestjo, da so dobro opravili starševsko nalogo, ki je bila sicer naporna, vendar uspešna.

## LITERATURA

- Brecelj Valentina, Vidmar Gaj in Boštjančič Eva (2014). Načrtovanje kariere invalidov – želje in ovire. V: *Andragoška spoznanja*, 2014, 20 (4), 49–61.
- Cassidy Sheila (1999). *Skupaj v temi*. Ljubljana: Župnijski urad Dravljane.
- Castellano Rosetta, Velotti Patrizia, Crowell Judith Ann in Zavattini Giulio Cesare (2014). The Role of Parents' Attachment Configurations at Childbirth on Marital Satisfaction and Conflict Strategies. V: *Journal of Child and Family Studies*, Volume 23, Issue 6, pp 1011–1026.
- Čačinovič Vogrinčič Gabi (1998). *Psihologija družine*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Čačinovič Vogrinčič Gabi (2008). *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Frankl Viktor Emil (2014). *Volja do smisla*. Celje: Mohorjeva družba.
- Lukas Elisabeth (2016 a). *Na sledi veselja*. Ljubljana: Novi svet.
- Lukas Elisabeth (2016 b). *Umetnost spoštovanja*. Ljubljana: Novi svet.
- MacKinnon Gregory (2005). Symbolic interactionism: A lens for judging the social constructivist potential of learner-centered chemistry software. V: *International Journal of Technology in Teaching and Learning*, 1(2): 89–102.
- Maynes Mary Jo in Waltner Ann Beth (2012). *The family: a world history*. New York, NY: Oxford University Press.
- Mlakar Tjaša, Mravljak Andoljšek Veronika, Ramovš Jože, Ramovš Ksenija in Vujović Ana (2016). *Varno staranje*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Novljan Egidija in Kotar Anton (2004). *Sodelovanje s starši otrok s posebnimi potrebami pri zgodnji obravnavi*. Ljubljana: Zveza Sožitje.
- Novljan Egidija (2004). *Sodelovanje s starši otrok s posebnimi potrebami pri zgodnji obravnavi*. Ljubljana: Zveza Sožitje – zveza društev za pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju Slovenije.
- Ramovš Jože (1990). *Doživljanje temeljno človekovo duhovno dogajanje*. Ljubljana: Založništvo Slovenske knjige.
- Ramovš Jože (1994). *Sto domačih zdravil za dušo in telo 2*. Celje: Mohorjeva družba.
- Ramovš Jože (2016). Spremnna beseda. Spoštujmo se, da ne bomo samo dolgo živeli, ampak nam bo tudi dobro na zemlji! V: Lukas Elisabeth. *Umetnost spoštovanja*. Ljubljana: Novi svet, str. 5–15.



- Rener Tanja, Sedmak Mateja, Švab Alenka in Urek Mojca (2006). *Družine in družinsko življenje v Sloveniji*. Koper: Založba Annales.
- Satler Nataša (2015). Dostopnost javnih stavb gibalno oviranim osebam na področju osrednjih Slovenskih Goric. *Revija za teoretična in praktična vprašanja športa*. Vol. 63, Issue 3/4, p 128–135.
- Smolej Simona in Nagode Mateja (2012). Osebna asistenca – možnost za samostojno življenje v domačem okolju. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, 250, str. 144–152.
- Trtnik Ana (2007). Soočanje družine z drugačnostjo otroka. V: *Socialna pedagogika*, vol. 11, št. 4, str. 491–502.
- Vanier Jean (2015). *Vsak človek je sveta zgodba*. Celje: Mohorjeva družba.

**Kontaktne informacije:**

janez.gorgner@almamater.si

**Amadeus Lešnik, Sebastjan Bevc in Danica Železnik****Zadovoljstvo oskrbovancev v domovih s****kakovostjo življenja**

## POVZETEK

Subjektivna ocena zadovoljstva starostnikov s kakovostjo življenja se zelo razlikuje glede na življenjske razmere in pričakovanja posameznika. Namena našega prispevka sta predstaviti spoznanja o zadovoljstvu s kakovostjo življenja in obravnave starostnikov v institucionalnem varstvu in predstaviti rezultate raziskave, v katero je bilo vključenih 206 starostnikov. Ugotovili smo, da obstaja statistično pomembna povezava med zadovoljstvom s kakovostjo življenja in zadovoljstvom s kakovostjo oskrbe s strani zaposlenih v domovih za starostnike. Večina (63,6 %) anketiranih starostnikov je zadovoljna s kakovostjo življenja. Vpogled v doživljanje kakovosti življenja starajočega se prebivalstva je osnova za oblikovanje programov za zdravo in dostojanstveno staranje.

**Ključne besede:** kakovost življenja, kakovost oskrbe, starostnik, institucionalno varstvo

## AVTORJI:

**Dr. Amadeus Lešnik** je diplomirani zdravstvenik in magister zdravstvene nege ter že 33 let deluje na področju internistične nujne pomoči. Ob rednih delovnih obveznostih je zadnjih deset let kontinuirano mentor študentom FZV UM. Aktivno se vključuje kot predavatelj na različnih strokovnih srečanjih ter sodeluje v raziskavah o psihosocialnih in zdravstvenih potrebah starostnikov. Leta 2016 je na Alma Mater Europaea zaključil doktorat znanosti iz socialne gerontologije.

**Dr. Sebastjan Bevc** je izredni profesor, dr. medicine, specialist interne medicine. Po opravljenem magisteriju leta 2005 na Medicinski fakulteti v Ljubljani je leta 2008 zaključil doktorat na Medicinski fakulteti v Mariboru na temo novih označevalcev ledvične funkcije. Od leta 2011 je predstojnik oddelka za nefrologijo UKC Maribor, od leta 2014 senator MF Maribor in predstojnik katedre za klinično farmakologijo na MF MB. Aktivno raziskuje na področjih ateroskleroze, označevalcev ledvične funkcije, klinične farmakologije in gerontologije.

**Dr. Danica Železnik** je redna profesorica in doktorica zdravstvenih ved. Zaključila je podiplomski študij iz gerontološke zdravstvene nege in rehabilitacije na Deaconal University College, Lovisenberg v Oslu. Na University of Oulu, Faculty of Medicine, je zaključila doktorat znanosti. 23 let je bila zaposlena v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor, kjer je pričela z delom na ortopedskem oddelku. Leta 2009 je prevzela funkcijo dekanice na Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec. Že vrsto let se ukvarja s področjem gerontologije – tako raziskovalno razvojno kakor tudi pedagoško.

## ABSTRACT

**Satisfaction of nursing home residents with the quality of life**

The subjective assessment of satisfaction with the quality of life of the elderly varies greatly depending on the living conditions and expectations of the individual. The purpose of our paper is to present findings on satisfaction with the quality of life and treatment of elderly people in institutional care and present the results of a study involving 206 elderly people. We have found that there is a statistically significant link between satisfaction with the quality of life and satisfaction with the quality of care provided by employees in old people's homes. The majority, 63,6% of the surveyed elderly, are satisfied with the quality of life. An insight into the quality of life of an aging population is the basis for creating programs for healthy and dignified aging.

**Key words:** quality of life, quality of care, elderly, institutional care

## AUTHORS:

**Dr. Amadeus Lešnik** is registered nurse, has master's degree in nursing and works in the field of internal emergency medical care for 33 years. In addition to regular work commitments he is also a mentor for students of FZV UM for the last ten years. He actively participates as a lecturer at various professional meetings and participates in researches on the psychosocial and health needs of the elderly. He completed a doctorate of social gerontology in 2006 at the Alma Mater Europaea.

**Dr. Sebastjan Bevc** is an associate professor, doctor of medicine, internal medicine specialist. After completion of Master's degree in 2005 at the Medical Faculty in Ljubljana he completed a doctorate at the Medical Faculty in Maribor in 2008 on the subject of new markers of renal function. Since 2011 he is head of the Department of Nephrology UKC Maribor, since 2014 he Senator of MF Maribor and head of the Department of clinical pharmacology at MF MB. He actively researches the fields of atherosclerosis, markers of renal function, clinical pharmacology and gerontology.

**Dr. Danica Železnik** is a full-time professor and a doctor of medical sciences. She completed the postgraduate studies in gerontology and rehabilitation at Deaconal University College, Lovisenberg in Oslo. She completed a doctorate at the University of Oulu, Faculty of Medicine. For 23 years she worked at the University Clinical Centre Maribor, she started her work there at the Department of Orthopedics. In 2009 she became dean at the College of Health Sciences Slovenj Gradec. For many years she is engaged in the field of gerontology, in research and development, as well as educational gerontology.

**1 RAZISKOVALNA SPOZNANJA O ZADOVOLJSTVU Z ŽIVLJENJEM**

Dimenzije kakovosti življenja, ki so v literaturi največkrat omenjene, so: funkcionalne sposobnosti posameznika, zadovoljivi stanovanjski pogoji, zakonski stan in družina, izobrazba, primerni dohodki, ki omogočajo ekonomsko neodvisnost in varnost, psihično dobro počutje, morala, obvladovanje, prilagajanje, zdravje, socialna podpora, socialne mreže ter doživljanje družbene pripadnosti (Phillips in drugi, 2010). Po podatkih *Evropske raziskave o kakovosti življenja (European Quality of Life*

*Survey, EQLS*) iz let 2003 in 2007 so starejši najmanj srečna starostna skupina (Starc, 2011). Kljub nekaterim raziskavam, ki kažejo, da starejši ljudje niso nesrečni, ljudje sami, tako mlajši kot starejši, kažejo prepričanje, da se s staranjem sreča zmanjša (Lacey, 2006, v Starc, 2011). Ko Starc navaja raziskavo *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji*, jo lahko širše pojmuje kot raziskavo o kakovosti življenja starejših, saj vključuje številne vidike, ki jih zajema koncept – zadovoljenost potreb starejših, njihove zmožnosti in njihova stališča v zvezi s kakovostjo njihovih življenj. Vsebuje številne podatke o objektivnih pokazateljih kakovosti življenja in tudi njen najbolj čisti subjektivni vidik – oceno sreče in zadovoljstva z življenjem. Raziskavo so izvedli na Inštitutu Antona Trstenjaka in prišli do podatkov, da sta dve tretjini starejše populacije nad 50 let zadovoljni s svojim dosedanjim življenjem, izrazito nezadovoljnih je slabe tri odstotke, dobra četrtina pa je delno zadovoljna (Ramovš, 2011; Starc in Zabukovec, 2013).

Po navedbah George (2010) so starostniki v slabšem ekonomskem in družbenem položaju od mladih, slabša se jim zdravje in soočeni so s številnimi izgubami, vendar zato niso manj ali so celo bolj srečni in zadovoljni kot mlajše generacije. To dejstvo raziskovalci pogosto opišejo z izrazom *paradoks blagostanja* (Lacey, 2006, v Starc, 2011). Kot navaja Ramovš (2005), zaslužita skrb za pozitivno doživljanje starosti in skrb za krepitev zdravja, da star človek ostane funkcionalno čim bolj in čim dlje samostojen, veliko pozornost.

Zaradi naraščanja števila starostnikov in zaostrovanja socialno-ekonomskih razmer je treba preoblikovati politiko o starostnikih in na novo opredeliti odnos do ljudi, ki zaradi starosti, invalidnosti ali trajne bolezni potrebujejo dodatno pomoč za varnejše in samostojnejše življenje (Kerbler, 2011). Družina, ki je bila glavna oskrbovalka v vsej zgodovini in je tudi danes, zaradi današnjega načina življenja postaja vse bolj nemočna in čedalje težje opravlja to nalogo, v prihodnosti pa ne bo več mogla prevzeti odgovornosti za oskrbo starostnikov (Ramovš in drugi, 2012). Problema v prihodnje več ne bo mogoče reševati z zastarelimi oblikami socialnovarstvenih storitev, ki temeljijo predvsem na institucionalnih oblikah pomoči. Največ javnih sredstev na uporabnika storitev se namreč namenja institucionalnemu varstvu, saj so javna sredstva poleg sofinanciranja stroškov same oskrbe uporabnikov namenjena tudi gradnji in vzdrževanju objektov, za razvoj novih modelov socialnih in zdravstvenih storitev pa sredstev ni. Najpogostejši razlog za sprejem starostnika v domsko varstvo je starost. Med njimi je večina bolnih in odvisnih od tuje pomoči pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti, zato je institucionalna oskrba z vidika stroškov tudi najdražja. Financiranje dejavnosti domskega varstva bremeni zdravstveno zavarovalnico in predvsem same starostnike, zato je pomembno, kako so starostniki zadovoljni z življenjem in oskrbo, ki jim jo institucionalno varstvo ponuja.

**1.1 DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA ZADOVOLJSTVO Z ŽIVLJENJEM**

Zadovoljstvo z življenjem je ocena, ki jo poda posameznik in ki se ob sposobnosti izvajanja osnovnih življenjskih aktivnosti nanaša predvsem na pravico do dostojanstva, sreče in subjektivnih občutkov pri doseganju postavljenih ciljev (Železnik,

2014). Povezano je z različnimi notranjimi in zunanji dejavniki, ki jih sestavljajo pojmi zadovoljstvo, osebna nagnjenja, vrednote, pričakovanja, psihosocialni profil in družbena vključenost ali izključenost (Boehnke, 2005), ki je dokazan vzrok nižje ocene kakovosti življenja (Gerino idr., 2015; Suhonen idr., 2005). Kljub številnim teorijam, ki različno opredeljujejo pojem kakovosti (objektivni vidik) in zadovoljstva z lastnim življenjem (subjektivni vidik), je le-to po mnenju Veenhovenove (1996) odvisno od razmer, v katerih posameznik živi. Glede na spremembe življenjskih razmer se spreminja tudi subjektivna zaznava zadovoljstva z življenjem, saj si posameznik mnenje ustvari glede na to, če zaznava razmere, v katerih živi, kot zadovoljive (Brulde, 2007). Če starostnik z razpoložljivimi sredstvi lahko zadovolji dovolj osebnih materialnih in emocionalnih potreb, bo njegovo zadovoljstvo večje. Številne raziskave kažejo pozitivno emocionalno življenje v starosti. Tako na primer Šadl (2007) meni, da je starost bolj varovalo kot povečano tveganje za doživljanje negativnih čustev. Po njegovem mnenju pozitivno čustvovanje v starosti narašča ali vsaj ohranja razmerno stabilno raven, emocionalna kontrola in regulacija pa se izboljšata. Podobno ugotavljajo tudi Carstensen in sodelavci (2003), da so starostniki kljub neizogibnim izgubam, ki jih doživljajo, pogosto zadovoljnejši s svojim življenjem kakor ljudje v srednjih letih. Medtem ko s staranjem upadajo kognitivne in fizične sposobnosti, se na področju čustvovanja ohranja ali celo izboljšuje emocionalno dobro počutje (Šadl, 2007).

Starostniki se lahko – odvisno od življenjskih izkušenj – s praktičnimi in kognitivnimi strategijami uspešno spopadajo s težavami in si tako zagotavljajo lastni občutek blagostanja (Schroeder-Butterfill in Mariani, 2006). Pogosto uporabljena strategija, ki se je pri tem poslužujejo, je zniževanje lastnih pričakovanj, kar jim ohranja raven subjektivne kakovosti življenja ter povečuje samozavest in zadovoljstvo z življenjem (Sok, 2010). Nekaterim zadošča že samo občutek, da se lahko v primeru težav zanesejo na skrbne družinske člane, prijatelje ali sosede, katerih socialna podpora je dober napovedovalec zadovoljstva z življenjem v starosti (Pronk idr., 2011). Zadovoljstvo se glede na življenjske razmere spreminja in je pogosto odraz starostnikove življenjske zgodbe, zato je za kakovostno in zdravo staranje po navedbah Starc in Zabukovec (2013) posebej pomembno sprejemanje lastne zgodovine, ki vključuje občasne obratne storjenih in opuščeni dejanjih. Ker starostniki subjektivno oceno zadovoljstva z lastnim življenjem spreminjajo glede na življenjske razmere, so vplivi kakovosti oskrbe v institucionalnem varstvu in zadovoljstvo z lastnim življenjem v nenehni medsebojni interakciji. Navedeno nas je napeljalo do raziskave, s katero smo prišli do rezultatov o zadovoljstvu starostnikov z življenjem v institucionalnem varstvu, saj je za zagotavljanje kakovosti življenja v starosti potrebno spremljanje blagostanja in ne le zdravstvenega stanja in materialne preskrbljenosti starostnika (Starc, 2011).

## 2 RAZISKAVA

Namen naše raziskave je bil ugotoviti, kako starostniki, ki bivajo v institucionalnem varstvu, ocenjujejo kakovost svojega življenja v povezavi s kakovostjo oskrbe v

institucionalnem varstvu. Bili smo mnenja, da so starostniki, ki bivajo v ustanovah institucionalnega varstva, zadovoljni s kakovostjo življenja in da starostniki, ki so zadovoljnejši s kakovostjo življenja, tudi pozitivneje ocenjujejo kakovost oskrbe v institucionalnem varstvu.

V raziskavi smo izhajali iz teorije, povzete po Veenhoven (1996), ki zadovoljstvo z življenjem vidi kot osebni pogled posameznika, in jo razdeli na tri glavne veje. Prva je *primerjalna teorija*, kjer posamezniki življenje primerjamo z lastno predstavo o tem, kakšno naj bi življenje bilo, in z življenjem, ki ga živijo drugi. Čim manjša je razlika med realnostjo in lastnimi predstavami, tem večje je zadovoljstvo. Po *tradicionalni teoriji* je zadovoljstvo posledica splošnega pogleda in ne rezultat napredka. Teorija pripisuje večje zadovoljstvo povezanosti posameznika z mestom, ki ga v družbi zaseda, kakor sami kakovosti družbe. Po *teoriji prikladnosti* pa je zadovoljstvo emocionalna ocena življenja posameznika, ki se glede na življenjske razmere spreminja. Veenhoven ugotavlja, da bo tem večje zadovoljstvo, čim več bo zadovoljenih potreb.

Uporabljena je bila kvantitativna, prospektivna metoda raziskovanja. Vzorec je bil namenski in je zajemal 206 starostnikov. Vključitveni kriteriji v vzorec so bili: starost preiskovancev, in sicer 65 let in več, zmožnost različne komunikacije in bivanje v ustanovi institucionalnega varstva v Mariboru in okolici. Instrument raziskave je bil vprašalnik Likertovega tipa, sestavljen iz 28 vprašanj. Vprašanja so bila oblikovana na podlagi pregleda literature (Cheuvront idr., 2013; Vivanti, 2012; Jéquier in Constant, 2010) in združena v dva konstrukta. Konstrukt *zadovoljstvo/nezadovoljstvo* je bil sestavljen iz vprašanj, ki se nanašajo na oceno zadovoljstva s kakovostjo lastnega življenja, konstrukt *kakovost oskrbe* pa je bil sestavljen iz vprašanj, ki se nanašajo na oceno kakovosti oskrbe v institucionalnem varstvu. Za mnenje o etični sprejemljivosti raziskave smo zaprosili Komisijo Republike Slovenije za medicinsko etiko, ki je raziskavo ocenila kot etično nesporno in izdala pisno dovoljenje za opravljanje raziskave (KME 80/04/14). Prošnje za izvedbo raziskave so bile poslani v devet ustanov institucionalnega varstva v Mariboru in okolici, ki so se vse pozitivno odzvale. Anketirali smo povprečno 10 % stanovalcev iz posamezne ustanove. Anketiranje smo opravili v institucijah, kjer so starostniki živeli, v času od 1. februarja do 10. maja 2015. Sodelovalo je 206 stanovalcev domov za starostnike, ki so bili povprečno stari  $82 \pm 8$  let, med njimi je bilo 149 žensk in 57 moških. Največ od njih (173 anketiranih starostnikov) je zaključilo poklicno in srednješolsko izobraževanje. Pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti je bilo samostojnih 81 anketiranih starostnikov, odvisnih od tuje nege in pomoči pa 125. Statistično obdelavo podatkov smo opravili s statističnim programom SPSS 20.00. Dobljene rezultate komentiramo s pomočjo literature, osebnih spoznanj in deduktivnega sklepanja.

### 2.1 SAMOOCENA ZADOVOLJSTVA STAROSTNIKOV S KAKOVOSTJO ŽIVLJENJA

Samoocena lastnega zadovoljstva s kakovostjo življenja v institucionalnem varstvu in odnosi z družino, s sorodniki in s prijatelji so pri sodelujočih v raziskavi

pozitivnejši, kot bi pričakovali, saj je večina (63,6 %) anketiranih starostnikov na vprašanja iz konstrukta *zadovoljstvo/nezadovoljstvo* odgovorila pozitivno. Zadovoljstvo z odnosom in oskrbo starostniki izrazijo le, kadar so obravnavani spoštljivo (Chan idr., 2012) in imajo kakovostne socialne stike, saj je po njihovem mnenju kakovost odnosov pomembnejša od količine in oskrbovalne storitve (Cotten, Anderson in McCullough, 2013).

Kljub temu da je večina anketiranih starostnikov na posamezna vprašanja iz konstrukta *zadovoljstvo/nezadovoljstvo* odgovarjala pozitivno, pri posameznih vprašanjih opažamo nezanimljiv odstotek starostnikov, ki se s ponujenimi trditvami niso strinjali. Precej (17 %) jih je bilo mnenja, da jim pomoč ni vedno na voljo, čeprav živijo v institucionalnem varstvu, kjer bi naj bila zagotovljena 24-urna oskrba.

Prav tako so bili mnenja, da so zaradi svoje starosti pogosto zapostavljeni. Ker morajo prositi za pomoč, se 37,4 % anketiranih starostnikov počuti neprijetno. Občutek zapostavljenosti imajo predvsem starostniki, ki so pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb odvisni od pomoči druge osebe. Ti so pogosto izključeni iz procesov odločanja, prikrajšani so za mnoge dobrine in različne storitve. Mnogi so prikrajšani celo za svoje osebne pravice. Vse manj odločajo o sebi tudi pri povsem preprostih življenjskih vprašanjih. Takšen odnos se pogosto stopnjuje v kratenje avtonomije in osebnostnih pravic, ko drugi odloča v imenu starostnika.

Da je kakovost življenja gibalno oviranih starostnikov v primerjavi z gibalno sposobnimi nižja, navaja tudi Božič (2012). Razlogi za to so predvsem nesamostojnost in odvisnost od drugih, slabše zdravstveno stanje, negativen pogled na življenje, nezmožnost imeti hobije in aktivnosti, pasivna socialna vloga oziroma nezmožnost pomagati drugim in sebi ter prikrajšanost za uživanje življenja v starosti, ki ga prinašata predvsem neodvisnost in nadzor nad življenjem.

S podporo, ki jo prejmejo s strani družine, sorodnikov in prijateljev, ni zadovoljnih 28,6 % anketiranih. Dejstvo, da s podporo družine, sorodnikov in prijateljev ni zadovoljna kar četrtina anketiranih, do neke mere pojasnjuje, zakaj starostniki institucionalizacijo tako pogosto zavračajo. V instituciji se počutijo zapuščene in prikrajšane za najožje socialne stike, še posebej tisti, ki se zaradi nepomičnosti ne morejo gibati v okolju.

Kljub temu da smo priča razkroju sistemov socialne varnosti ter krhanju in razpadanju socialnih mrež in socialnega jaza posameznika (Cook in Bailey, 2013), pa sta na konkretno vprašanje, ali ocenjujejo, da živijo zadovoljno in kakovostno življenje, dve tretjini anketiranih odgovorili pozitivno. Da sta s svojim življenjem zadovoljni dve tretjini slovenskega prebivalstva, ki je staro 50 let in več, je pokazala tudi analiza rezultatov reprezentativne raziskave o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije (Starc in Zabukovec, 2013). Ker ima zadovoljstvo z življenjem pomemben vpliv na starostnikove sposobnosti prilagajanja, na njegovo vedenje, subjektivne občutke in opredeljevanje do dogajanja v socialnem okolju, sta dobra socialna interakcija in usmerjenost oskrbovalcev v individualne potrebe in želje starostnika pomembni razsežnosti kakovostne oskrbe.

Za kakovostno življenje starostnikov je treba proučiti najučinkovitejše kombinacije vseh obstoječih podpornih elementov in razvijati nove, pri tem pa izhajati iz zornega kota samih starostnikov (Pahor idr., 2009).

## 2.2 OCENA KAKOVOSTI OSKRBE V INSTITUCIONALNEM VARSTVU

Ob analizi odgovorov na anketna vprašanja konstrukta *kakovost oskrbe* ugotovimo, da je kljub splošno znanim dejstvom, značilnim za ustanove institucionalnega varstva, kot so nezadostno število zaposlenih, nezadostna izobrazba oskrbovalcev, pomanjkanje pomoči oskrbovalcev in svojcev, pomanjkanje nadzora in šibka socialna omrežja, večina anketiranih starostnikov zadovoljna s kakovostjo oskrbe v institucionalnem varstvu. Rezultat ni presenetljiv, saj starostniki pogosto zmanjšujejo svoje cilje in ambicije ter jih preusmerjajo od nedosegljivih k dosegljivim, ki so večinoma socioemocionalne narave (Starc, 2011). Predvsem je zanje pomembna kakovost socialnih stikov, ki je po njihovem mnenju pomembnejša od količine (Cotten, Anderson in McCullough, 2013).

Ker menimo, da ima zadovoljstvo oziroma nezadovoljstvo z lastnim življenjem vpliv na starostnikovo vedenje, subjektivne občutke in interakcijo z okolico, smo s pomočjo analize korelacij želeli potrditi povezavo med oceno zadovoljstva in številkom odgovorov anketirancev na vprašanja, ki se nanašajo na njihovo subjektivno oceno kakovosti oskrbe v institucionalnem varstvu. Ločeno smo iskali povezavo med oceno zadovoljstva in oceno kakovosti oskrbe pri samostojnih in nesamostojnih anketirancih. S testom normalne porazdelitve (Kolmogorov-Smirnov test) smo potrdili, da vrednosti niso normalno porazdeljene, zato smo za določitev povezave med oceno zadovoljstva s kakovostjo življenja in številkom odgovorov anketirancev na vprašanja za oceno zadovoljstva s kakovostjo oskrbe v institucionalnem varstvu uporabili Spearmanov korelacijski koeficient. Analiza korelacij je potrdila statistično značilno pozitivno povezavo med oceno zadovoljstva z lastnim življenjem in oceno zadovoljstva s kakovostjo oskrbe v institucionalnem varstvu pri samostojnih anketirancih ( $r = 0,379$ ;  $p < 0,001$ ) in prav tako pri nesamostojnih anketirancih ( $r = 0,473$ ;  $p < 0,001$ ). Starostniki, pri katerih je samoocena lastnega zadovoljstva z življenjem bolj negativna, so tudi bolj negativno odgovarjali na vprašanja, ki se nanašajo na njihovo subjektivno oceno kakovosti oskrbe.

Rezultati opozarjajo, da moramo ustvariti možnosti in priložnosti za kakovostno življenje in dostojno staranje vseh generacij, za kar bodo potrebne prilagoditve na številnih področjih: na trgu dela, v izobraževanju in usposabljanju, v ureditvi sistemov socialne zaščite, v bivalnem in delovnem okolju ter na področju civilnega in političnega udejstvovanja (Strategija dolgožive družbe, 2017).

## 3 SKLEP

Raziskave, ki se ukvarjajo z vprašanjem, kako institucionalno varstvo vpliva na starostnikovo zadovoljstvo z življenjem, so žal še vedno redke in ne podajajo enovitega odgovora. Kljub dokazani povezavi med zadovoljstvom z lastnim življenjem in oceno

kakovosti oskrbe v institucionalnem varstvu ostaja nejasno, kolikšen je dejanski vpliv življenjskih razmer, značilnih za bivanje v institucionalnem varstvu, na samooceno zadovoljstva z življenjem, saj se starostniki v institucionalnem varstvu enostavno prepustijo toku življenja, čeprav si večina še vedno želi živeti v domačem okolju. Življenje v domovih za starostnike je mnogim starostnikom edina možna oblika bivanja, zato ne presenečajo dobljeni rezultati naše raziskave, da so s kakovostjo svojega življenja zadovoljni.

Dokler arhitekti zdravstvene in socialne politike ne bodo razumeli sodobne zdravstvene nege v povezavi s socialno gerontologijo ter povezave med kakovostjo življenja in oskrbe, bodo normativi in standardi narejeni samo po ekonomskih merilih. Za razumevanje strategij, ki se jih starostniki poslužujejo pri spopadanju s spremembami v zdravju, psihološkem funkcioniranju in socioloških zvezah, in za dvig kakovosti oskrbe bo treba nameniti več pozornosti novodobnim dognanjem zdravstvene, socialne, psihološke in drugih strok. S hitrimi koraki se bodo temu spoznanju morali prilagoditi vsi segmenti naše družbe. Vpogled v doživljanje kakovosti življenja starajočega se prebivalstva je osnova za oblikovanje programov za zdravo in dostojanstveno staranje ter sistema dolgotrajne oskrbe v Sloveniji.

#### LITARATURA

- Boehnke, P. (2005). First European Quality of Life Survey: Life Satisfaction, happiness and sense of belonging. European foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg. V: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2005/91/en/1/ef0591en.pdf> (sprejem: 22. 5. 2016).
- Božič, M. (2012). Kakovost življenja starostnikov v Domu starejših občanov Ilirska Bistrica. V: [http://dk.fdv.uni-lj.si/diplomska\\_dela\\_1/pdfs/mb11\\_bozic-marina.pdf](http://dk.fdv.uni-lj.si/diplomska_dela_1/pdfs/mb11_bozic-marina.pdf) (sprejem: 1. 8. 2017).
- Bruelde, B. (2007). Happiness Theories of The Good Life. *Journal of Happiness Studies*, 8 (1), 15–49.
- Carstensen, L. L., Fung, H. H. in Charles, T. S. (2003). Socioemotional selectivity Theory and the Regulation of Emotion in the Second Half of Life. *Motivation and Emotion*, 27 (2), 103–123.
- Chan, Z., Kan, C., Lee, P., Chan, I. in Lam, J. (2012). A systematic review of qualitative studies: patients experiences of preoperative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (5–6), 812–824.
- Cheuvront, S. N., Kenefick, R. W., Charkoudian, N. in Sawka, M. N. (2013). Physiologic basis for understanding quantitative dehydration assessment. V: *American Journal of Clinical Nutrition*, 97 (3), 455–462.
- Cook, G. in Bailey, C. (2013). Older care home residents views of intergenerational practice. V: *Journal of Intergenerational Relationships*, 11 (4), 410–424.
- Cotten, S. R., Anderson, W. A. in McCullough, B. M. (2013). Impact of Internet Use on Loneliness and Contact with Others Among Older Adults: Cross-Sectional Analysis. *Journal of Medical Internet Research*. V: <http://www.jmir.org/2013/2/e39/> (sprejem: 22. 7. 2016).
- George, L. K. (2010). Still happy after all these years: research frontiers on subjective well-being in later life. V: *Journal of Gerontology: Social Sciences*, letnik 65B, št. 3, str. 331–339.
- Gerino, E., Marino, E., Brustia, P., Dimitrios, G. L. in Rolle, L. (2015). Quality of life in the third age: a research on risk and protective factors. V: *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 187: 217–222.
- Jequier, E. in Constant, F. (2010). Water as an essential nutrient: the physiological basis of hydration. V: *European Journal of Clinical Nutrition*, 64 (2), 115–123.
- Kerbler, B. (2011). Alternativne oblike bivanja za starejše. V: *Geografski obzornik* 58. Ljubljana.
- Pahor, M., Domajnko, B. in Hlebec, V. (2009). *Spleti zdravja in bolezni: socialna omrežja starejših kot dejavnik zdravja*. Maribor: Aristej.
- Phillips, J., Ajrouch, K. in Hillcoat-Nallemby, S. (2010). *Key Concepts in Social Gerontology*. London: SAGE Publications Ltd.

- Pronk, M., Deeg, D. J., Smits, C., Van Tilburg, T. G., Kuik, D. J., Festen, J. M. in Kramer, S. E. (2011). Prospective effects of hearing status on loneliness and depression in older persons: identification of subgroups. V: *International Journal of Audiology*, 50 (12), 887–896.
- Ramovš, J. (2005). Medčloveški in medgeneracijski odnosi – pogoj za kakovostna poznejša leta. V: *Zdrava poznejša leta*, ur. Josip Turk. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, str. 292–321.
- Ramovš, J. (2011). Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji: Predstavitev raziskave prebivalstva Slovenije, starega 50 let in več. V: *Kakovostna starost*, letnik 14, št. 2, str. 3–21. V: <http://inst-antontrstenjaka.si/slike/969-1.pdf> (sprejem: 2. 8. 2017).
- Ramovš, J., Lipar, T. in Ramovš, M. (2012). *Oskrba onemoglih ljudi*. V: *Kakovostna starost*, letnik 15, št. 3, str. 3–32.
- Schröder-Butterfill, E. in Marianti, R. (2006). A framework for understanding old-age vulnerabilities. V: *Ageing and Society*, 26 (1), 9–35.
- Sok, S. R. (2010). Factors influencing life satisfaction of Korean older adults living with family. V: *Journal of Gerontological Nursing*, 36 (3), 32–40.
- Suhonen, R., Valimäki, M. in Leino-Kilpi, H. (2005). Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. V: *Journal of Advanced Nursing*, 50 (3), 283–292.
- Starc, M. (2011). Doživljanje sreče pri starejših Slovencih: medgeneracijski dejavniki in povezanost z življenjskim smislom. V: *Kakovostna starost*, letnik 14, št. 3, str. 3–23.
- Starc, M. in Zabukovec, M. (2013). Zadovoljstvo s svojim življenjem v luči življenjskih sprememb. V: *Kakovostna starost*, letnik 16, št. 1, str. 3–19.
- Strategija dolgožive družbe, 2017. V: [http://www.vlada.si/teme\\_in\\_projekti/strategija\\_dolgozive\\_druzbe/](http://www.vlada.si/teme_in_projekti/strategija_dolgozive_druzbe/) (sprejem: 1. 8. 2017).
- Šadl, Z. (2007). Čustveno doživljanje starostnikov od tradicionalnih pogledov k sodobnim. V: *Socialno delo*, 46 (1/2), 13–19.
- Veenhoven, R. (1996). Satisfaction and Social Position. V: W. E. Saris, R. Veenhoven, A. C. Scherpenzeel in B. Bunting (ur.), *A Comparative Study of Satisfaction with Life in Europe*, 254–262. Budapest: Eotvos University Press.
- Vivanti, A. P. (2012). Origins for the estimations of water requirements in adults. *European Journal of Clinical Nutrition*, 66: 1282–1289.
- Železnik, D. (2014). *Skrb zase kot paradigma življenja starostnikov: znanstvena monografija*. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede.

#### Kontaktne informacije:

##### dr. Amadeus Lešnik

Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor  
lesnik.amadeus@triera.net

##### prof. dr. Sebastjan Bevc,

Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor

##### prof. dr. Danica Železnik

Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec, Glavni trg 1, 2380 Slovenj Gradec  
zeleznik.danica@gmail.com

## IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

*Elderly care in Sweden, 2016. V: <https://sweden.society/elderly-care-in-sweden/> (sprejem: 9. 5. 2017).*

### OSKRBA STAREJŠIH NA ŠVEDSKEM

Zdravstveno in socialno varstvo za starejše je pomemben del švedske politike. Švedska ima 9,8 milijona prebivalcev, 20 % jih je že prekoračilo standardno mejo za upokojitev, ki je 65 let. Predvidevajo, da se bo delež prebivalstva, starega 65 let in več, do leta 2040 povečal na 23 %, kar je delno posledica dejstva, da je bilo leta 1940 rojenih veliko otrok.

Pričakovana življenjska doba je na Švedskem med najvišjimi na svetu: 79,9 let za moške in 83,7 let za ženske. Na Švedskem je 5,2 % populacije stare 80 let, kar je več kot povprečje EU, ki je 5,1 %. Zahteve po oskrbi upadajo od leta 1980, saj je vse več prebivalcev v tej starostni skupini v dobrem zdravstvenem stanju.

Večina oskrbe za starejše se financira iz občinskih davkov in državnih podpor. Leta 2014 so vsi stroški oskrbe starejših na Švedskem znašali 11,7 milijarde evrov, toda samo 4 % so financirali pacienti.

Več občin se je odločilo, da privatizirajo dele oskrbe starejših tako, da zasebni ponudniki oskrbe opravljajo določene naloge. Leta 2013 so zasebni ponudniki oskrbe nudili svoje storitve 24 % starejših ljudi, ki prejema pomoč na domu. Prejemniki se lahko odločijo, da jim pomoč na domu ali posebno nastanitev nudijo javni ali zasebni ponudniki. Število zasebnih podjetij v socialnem storitvenem sektorju se je med letoma 1995 in 2005 petkratno povečalo, toda raziskave so odkrile zaskrbljujoče

pomanjkljivosti v več zasebnih podjetjih, ki nudijo storitve oskrbe. Kritiki so izpostavili predvsem dejstvo, da ima pridobivanje dobička negativne učinke na standarde oskrbe.

Eden od ciljev oskrbe starejših je pomoč starejšim in invalidom, da živijo čim bolj normalno, samostojno življenje, kar vključuje tudi to, da čim dlje živijo v svojih domovih. Starejši ljudje, ki ostanejo doma, lahko izbirajo med različnimi vrstami podpore in pomoči, ki jim olajšajo življenje, na primer skoraj vse švedske občine ponujajo tople obroke, ki jih lahko dostavijo na dom. Leta 2014 je pomoč na domu prejemale okoli 221.600 ljudi, starih 65 let ali več. Skoraj polovica občin ponuja obroke za starejše v posebnih dnevniških centrih, starejši pa si lahko obrok sami pripravijo tudi v manjših skupinah.

Ko se starejša oseba ne zmore več soočiti z zahtevami vsakodnevnega življenja, lahko prosi za pomoč na domu, ki jo izvajajo občinsko financirane službe. Obseg takšne vrste oskrbe je pokazatelj potreb v občini. Starejši invalidni ljudje lahko prejema pomoč štiriindvajset ur na dan, kar pomeni, da lahko mnogi ostanejo doma vse življenje. Zdravstveno in socialno varstvo tudi hudo bolnim omogoča, da ostanejo doma.

Vsaka občina sama določi ceno za oskrbo starejših. Strošek je odvisen od različnih dejavnikov, na primer od obsega ali vrste pomoči in osebnega prihodka. Najvišja cena za pomoč na domu, dnevne aktivnosti in določene druge oblike oskrbe se mesečno giblje okoli 180 EUR. Občine ponujajo dnevne aktivnosti za starejše in invalidne

ljudi z namenom stimulacije in rehabilitacije. Te aktivnosti so v prvi vrsti namenjene ljudem z demenco ali z motnjami v duševnem razvoju.

Starejše in invalidne osebe so upravičene tudi do prevoza v taksijih ali v posebno prilagojenih vozilih. Ta možnost je na voljo tistim, ki ne morejo potovati z rednim javnim prevozom. Leta 2014 je bilo opravljenih 11 milijonov prevozov po državi, nacionalno povprečje je 35 prevozov na upravičenca.

Vsi državljani Švedske so po upokojitvi upravičeni do državne pokojnine, pri čemer sami izberejo, kdaj (v starosti od 61 do 67 let) jo bodo začeli prejemati. Od leta 2005 do leta 2014 je število zaposlenih Švedov, starih od 65 do 74 let, naraslo za 127 %. Povprečna upokojitvena starost dandanes je 64,5 leta. Švedska pokojnina je sestavljena iz več različnih virov. Ljudje, ki so delali in živeli na Švedskem, prejema državno pokojnino, ki je osnovana na prihodkih, od katerih so plačali davke. Leta 2014 je povprečna državna pokojnina znašala okoli 1100 EUR. Kot dodatek tej pokojnini večina ljudi, ki so bili zaposleni na Švedskem, prejema tudi poklicno pokojnino, ki temelji na prispevkih delodajalcev. 71 % prihodkov upokojencev izvira iz javnega pokojninskega sistema, lahko pa si z zasebnimi pokojninskimi prihranki zagotovijo dodatno varnost.

Leta 2040 bo skoraj eden od štirih Švedov star 65 let ali več in ljudje v tej starostni skupini bodo večinoma zdravi in aktivni. Z namenom soočanja z bodočimi potrebami ljudi so Švedi oblikovali več pobud.

- V poročilu za leto 2013 je vladno imenovana komisija za prihodnost opredelila vrsto izzivov, s katerimi se bo Švedska v bodoče morda soočala, vključno s staranjem populacije.

- Da bi bili kos prihajajočim demografskim izzivom, bodo ljudje morali dlje časa delati. Drugo poročilo iz leta 2013 predlaga številne ukrepe, ki ljudem omogočajo, da podaljšajo delovno dobo, na primer da se starost za prejemanje starostne pokojnine zviša z 61 na 62 let, kasneje na 63 let.
- Vlada je pred kratkim investirala sredstva v ukrepe za izboljšanje zdravstvenega in socialnega varstva za najšibkejše ljudi, ki so starejši od 65 let. Cilj je izboljšanje usklajevanja zdravstvene oskrbe na domu, oskrbe starejših, bolnišnične nege in oskrbe v zdravstvenih centrih.

Več novih oblik učinkovitega preventivnega zdravstvenega varstva za starejše se je razvilo v zadnjih letih in deležne so bile povečanega zanimanja. Ena od oblik je fizična aktivnost na recept, ki se jo predpiše v preventivne namene in kot obliko zdravljenja. Starejšim ljudem se ne predpiše le telovadnih vaj na splošno, temveč določene vrste telesne aktivnosti, včasih v kombinaciji z zdravili, tako da doktor spremlja in nadzoruje rezultate.

Telesne poškodbe so eden od glavnih zdravstvenih problemov med starejšimi ljudmi, zato so bili narejeni pomembni koraki za zmanjšanje poškodb zaradi padcev. Informacije so sedaj dostopnejše starejšim. Posebni občinski pomočniki pa starejšim nudijo pomoč pri obešanju zaves in menjavi žarnic.

Motivacija, ki jo nudijo glasba, filmi, branje, slikanje in druge kulturne aktivnosti, prav tako igra pomembno vlogo v posameznikovem dobrem počutju. To se zelo pozna v domovih za starejše, kjer se mnogo starejših udeležuje vsaj ene aktivnosti vsak dan.

*Veronika Mravljak Andoljšek*

Jane Hubert in Sheila Hollins, 2016. *People with Intellectual Disabilities and their Elderly Carers*. V: <http://www.intellectualdisability.info/life-stages/articles/people-with-intellectual-disabilities-and-their-elderly-carers> (sprejem: 7. 7. 2017).

## LJUDJE Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU IN NJIHOVI STAREJŠI DRUŽINSKI OSKRBOVALCI

Dandanes ljudje z motnjami v duševnem razvoju živijo dlje kot v preteklosti, hkrati pa narašča število starejših staršev, ki doma oskrbujejo svoje odrasle otroke. Večina ljudi z motnjami v duševnem razvoju v Veliki Britaniji živi doma, ponavadi s svojimi starši, kasneje v življenju pa z enim staršem, običajno z materjo. Proces staranja se lahko pri ljudeh z motnjami v duševnem razvoju začne prej kot pri splošni populaciji.

Ko se ljudje z motnjami v duševnem razvoju starajo, je veliko njihovih potreb enakih, kakor jih imajo drugi starejši ljudje, toda strokovnjaki, ki starejšim nudijo splošne storitve, morda dvomijo, da imajo dovolj strokovnega znanja in izkušenj, ki se nanašajo na ljudi z motnjami v duševnem razvoju. Po drugi strani pa se strokovnjaki, ki so specializirani za delo z ljudmi z motnjami v duševnem razvoju, lahko znajdejo pred dejstvom, da so tem ljudem v mladosti oz. odrasli dobi lahko nudili ustrezne storitve, toda ko so se postarali in so imeli s starostjo povezane zdravstvene in socialne potrebe, morda niso bili več tako prepričani vase in v svoje strokovno znanje. Sodelovanje med tema službama je bistvenega pomena in preprečuje, da bi starejše osebe z motnjami v duševnem razvoju ostale spregledane na obrobju družbe. V gospodinjstvih, v katerih starejši starš skrbi za odraslega otroka, vendar tudi sam že potrebuje nekaj oskrbe, je ta povezanost še pomembnejša. Nujno je, da so vzpostavljeni viri pomoči in podpore,

ki jih je mogoče hitro aktivirati, ko pride do krize, in ki ponudijo ustrezen paket storitev, ko oskrba v družini začne razpadati.

Čeprav zdravstvene in socialne službe poznajo večino gospodinjstev, v katerih živita starejši oskrbovalec in njegov odrasli potomec z motnjo v duševnem razvoju, podatki jasno kažejo, da obstaja t. i. skrita populacija. Pogosto so te družine deležne pozornosti služb le, ko nastopijo težave, na primer ko oseba z motnjo v duševnem razvoju ali oskrbovalec zboli, obnemore ali postane dementen. Več vzrokov je, zakaj specializirane službe nimajo stika z nekaterimi družinskimi oskrbovalci in njihovimi oskrbovanci. Nekateri starši prikrivajo, da ima otrok motnjo v duševnem razvoju, da bi preprečili institucionalizacijo. Starši so v preteklosti imeli otroke z motnjo v duševnem razvoju doma tudi zato, ker so se bali, da jih bodo morali pustiti v dolgotrajni bolnišnični oskrbi, kjer jih bodo zanemarjali. Starši morda še vedno ne vedo, da odhod od doma in nastanitvena oskrba ne pomenita vstopa v veliko brezosebno institucijo za duševne bolezni.

Nekateri starejši oskrbovalci neradi prosijo za pomoč, ker so imeli v preteklosti slabe izkušnje s tem, npr. če so si morali zelo prizadevati za pomoč ali so njihove prošnje preprosto zavrnil. Nekateri starši verjamejo, da je prošnja za pomoč priznanje neuspeha z njihove strani. Nekateri pa ne želijo prositi za pomoč, ker se bojijo, da bodo strokovnjaki njihovo prošnjo razumeli kot znak, da oskrbi niso kos, in bodo potomca odpeljali stran od njih.

Ko se ljudje z motnjami v duševnem razvoju postarajo, lahko nastopijo težave z mobilnostjo, ki jim otežkočijo dostop do zdravniške pomoči. Pri odraslih z motnjami v duševnem razvoju, ki živijo doma, se lahko pojavijo težave, ko njihovi oskrbovalci

ostarijo in oslabijo ali postanejo fizično omejeni, da morajo sami dostopati do zdravstvenih delavcev, pri tem pa ne vedo, na koga se pravzaprav morajo obrniti.

Splošni zdravniki se pogosto zanašajo na družinske člane človeka z motnjo v duševnem razvoju in pričakujejo, da jih bodo opozorili, da je nekaj narobe, čeprav oskrbovalci sami morda ne prepoznajo znakov in simptomov bolezni. Ko starši ostarijo, obstaja nevarnost, da manj opazijo spremembe zdravstvenega stanja oskrbovanca.

Ključnega pomena je, da se prepoznajo vzroki slabšanja zdravstvenega stanja in da se ta proces ustavi oziroma izboljša, če je to le mogoče. Mnogo tegob in bolezni, ki nastopijo v srednjih letih ali v starosti, se lahko izboljša, če so zdravstveni in socialni delavci proaktivni na način, da ljudem z motnjami v duševnem razvoju pomagajo dostopati do ustreznih služb in storitev. Dejavniki, ki jim morda to otežujejo, so naslednji: zdravniki, medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci včasih ne vedo, kakšna naj bi bila njihova vloga; morda nimajo izkušenj v poklicnem odnosu z ljudmi z motnjami v duševnem razvoju; morda so prepričani, da nimajo primerne znanja, kar lahko povzroči, da so v takšnih odnosih negotovi in da jim upade pogum.

Duševne motnje, vključno z depresijo, anksioznimi in blodnjavimi motnjami ter motnjami razpoloženja, so pogostejše pri starejših ljudeh z motnjami v duševnem razvoju kot med splošno starejšo populacijo. Demenca je prav tako pogostejša pri ljudeh z motnjami v duševnem razvoju, predvsem pri osebah z downovim sindromom, in pogostost bo naraščala s podaljšanjem življenjske dobe.

Starši, ki skrbijo za odraslega otroka z motnjo v duševnem razvoju, bodo sami potrebovali podporo pri zadovoljevanju

zdravstvenih in socialnih potreb, ko bodo ostareli. V tej situaciji se mnogokrat znajdejo ovdovale matere. Smrt zakonca je že sama po sebi boleča, hkrati pa se preživeli zakonec sooča tudi z izgubo osebe, ki mu je pomagala pri vsakodnevni skrbi za otroka z motnjami v duševnem razvoju.

Starš z leti fizično in/ali psihično oslabi. Eden od pogostih problemov starejših oskrbovalcev je tudi slabšanje mobilnosti, ki vključuje težave pri hoji po stopnicah, pri čiščenju hiše ali kuhanju, morda ne zmorejo več iti iz hiše, v trgovino ali k zdravniku.

Družinska in socialna mreža razpadata ali sta pasivni, ko se ljudje postarajo. Gospodinjstva, ki jih sestavljajo ostareli starši ali en starš in starajoči se sin ali hči z motnjo v duševnem razvoju, so verjetneje odrezana od virov neformalne podpore, ki jo nudijo družina, prijatelji in sosede.

Ko oskrbovalci oslabijo in potrebujejo vse več pomoči in podpore, neformalni viri pomoči izginjajo. Nekateri družine, ki so v preteklosti potrebovale pomoč zgolj v majhnem obsegu ali storitev sploh niso koristile, bodo v prihodnosti morda potrebovale pomoč oziroma podporo v precejšnji meri. Zaželeno bi bilo, da jih strokovnjaki pozorno spremljajo, vendar se to lahko zgodi le redko ali sploh ne. Ker je oskrbovalec leta sam skrbel za oskrbovanca, strokovnjaki predvidevajo, da se nič ni spremenilo in da bo v nedogled vse ostalo isto. Če nimamo sistema, ki bi zaznal postopne spremembe okoliščin, se lahko takšno stanje slabša, dokler ne nastopi nepopravljiva kriza. Treba je omeniti, da oskrbovalci svoje vloge in okoliščin oskrbe dostikrat ne dojemajo kot stresnih, temveč pogosteje poudarjajo nagrade in zadovoljstvo, ki jih prinaša oskrbovanje, kot obremenitve.

Oskrbovalci otrok s težjimi in težkimi motnjami v duševnem razvoju lahko hitro

postanejo izolirani od družine in socialne mreže, ker so tako vpeti v svojo vlogo. V kasnejših letih je lahko njihova izolacija še večja. Študija je pokazala, da ima tudi v zgodnji fazi oskrbovanja zelo malo staršev redne ali tesne stike s sorodniki izven gospodinjstva ali s prijatelji. Le nekaj družin je bilo del aktivne sorodstvene mreže, ki jim je nudila moralno podporo. Zdi se, da v takšnih okoliščinah sorodstvene pravice in obveznosti propadajo pod težo asimetričnih in nezadovoljivih odnosov.

Takšna izolacija, predvsem mater, je posledica več dejavnikov, in sicer so oskrbovalci vezani na dom, ljudje ne želijo obiskati takšnega gospodinjstva, in ko njihovi otroci odraščajo, imajo vse manj skupnega s prijatelji in sorodniki, ki imajo otroke iste starosti. Uspehi in porazi teh oskrbovalcev so drugačni, kot jih vsakodnevno doživljajo starši, katerih otroci živijo samostojno, imajo prijatelje, hodijo v službo in se poročijo.

Starši pogosto želijo tudi v prihodnosti skrbeti za otroke in morda zavračajo misel, da bi jih namestili v ustanovo. Tako morda sami oskrbujejo svoje odrasle otroke, čeprav so slabega telesnega zdravja, inkontinentni ali celo dementni, in se ne poslužujejo različnih storitev in pomoči, ki so na voljo v skupnosti.

To, da sin ali hči z motnjo v duševnem razvoju ostane doma, lahko pomeni dobrodošlo nadaljevanje družinskega življenja, predvsem če so ostali otroci že zapustili dom. Starši se namreč zanašajo na njihovo družbo, še posebej takrat, ko sami težko gredo iz hiše. Včasih se tudi ne zavedajo drugih možnosti. Za načrtovanje prihodnjih storitev za te družine je pomembno ugotoviti, zakaj starši skrbijo za svoje otroke v odrasli dobi – ali so se tako odločili zaradi svoje želje ali zaradi nezaupanja v primernost in sprejemljivost drugih možnosti. V nekaterih primerih ta

izbira morda ne ustreza stališču osebe z motnjo v duševnem razvoju, ki ji morda ni omogočeno ali dovoljeno, da bi izrazila svoje želje.

Če starši naredijo korak naprej in podprejo namestitve odraslega otroka v nov dom, mora biti njihova vključitev v načrtovanje oskrbe in pomembnih vsakodnevnih zadev primerno podprta. Starejše starše skrbi, da novi oskrbovalci ne bodo spoštovali in upoštevali njihovih osebnih spoznanj in razumevanja otrokovih potreb. Kontinuiteta oskrbe in primerna komunikacija z družinami sta ključni, da lahko pravilno razumejo in zabeležijo potrebe posameznikov. Novi oskrbovalci lahko družinske člane dojemajo kot moteče, kritične in pretirano zaščitniške, zato jim morda ne dajo vseh informacij, kar samo poveča skrbi staršev. V tem kontekstu velja omeniti, da je 75 % formalnih oskrbovalcev v Veliki Britaniji neizkušenih in neusposobljenih ter da se veliko oskrbovalnega osebja menja.

Smrt starša pri potomcu povzroči globoko in trajajočo žalost. Pri človeku z motnjo v duševnem razvoju pa smrt starša (zlasti če je bil edini) ne pomeni le boleče izgube matere ali očeta, temveč tudi osebe, ki je skrbela zanj, ga varovala in opogumljala, se borila zanj ter s katero je imel poseben, tesen in soodvisen odnos. Izguba je še toliko težja, ker so ljudje z motnjami v duševnem razvoju pogosto izključeni iz obredov in procesov, povezanih z umiranjem in s smrtjo, na primer redko gredo na pogreb. Ljudje tudi pazijo, da jim ne povedo »preveč«, da jih ne bi vznemirili. Kljub temu je očitno, da se dobro zavedajo, da se je življenje naenkrat spremenilo, da starša ni več, po vsej verjetnosti pa nihče niti ne govori o njem. Kasneje bodo najverjetneje morali zapustiti dom in oditi v oskrbovalno institucijo. Tako v času izgube, zmede in strahu nastopijo številne velike in pomembne

spremembe: odselitev iz znanega, domačega okolja, selitev v tujo hišo, življenje z velikim številom neznanih ljudi in oskrba s strani vrste novih oskrbovalcev.

Potemtakem ni presenetljivo, da so posledice občutkov izgube, zmede in negotovosti, ki sledijo smrti, resne in dolgotrajne. Ti učinki se lahko kažejo v vrsti vedenjskih simptomov in v porastu psihopatologij, vključno z anksioznostjo in depresijo.

Na tem mestu je treba dodati, da je žalost naravna posledica ločitve in izgube, vendar bi lahko nadaljnje občutke nezadovoljstva, strahu in zmede, ki izvirajo iz travmatičnih in nepričakovanih dogodkov, o katerih se morda niti ne pogovarja, ublažili na različne načine.

Da bi se osebam z motnjami v duševnem razvoju zagotovila kakovostna, varna in dostojanstvena starost, bi bilo priporočljivo, da se načrtovanje prihodnosti gospodinjstev, v katerih živijo, začne dosti prej, preden se pričnejo težave, povezane s staranjem.

*Veronika Mravljak Andoljšek*

*Atul Gawande, 2015. Minljivost. Medicina in kaj je na koncu pomembno. Ljubljana: Mladinska knjiga. 251 strani.*

## KAJ JE NA KONCU POMEMBNO?

Atul Gawande, ugledni ameriški kirurg in pisatelj, v najnovejši knjigi *Minljivost* spregovori o starostnem pešanju in umiranju. Sam priznava, da je minljivost lahko zahrbtna tema. Sodobni človek jo odriva, si pred njo zatiska oči kot otrok, ki je prepričan, da grožnja izgine, ko zapre oči. Pogovori in razmišljanje o smrti ljudi vznemirijo in prestrašijo, zato se jih izogibajo. Toda propadanje nam je usojeno – smrt prej ali slej pride.

Avtor pove, »da se je med študijem medicine naučil marsičesa, o minljivosti življenja pa ne prav dosti. V učbenikih ni pisalo

skoraj nič o staranju, slabotnosti, umiranju. Smisel medicine smo videli v tem, da smo se naučili življenja reševati, ne pa se ukvarjati z njihovim ugašanjem« (str. 11). Skozi lastne izkušnje spremljanja starostnega pešanja in umiranja bolnikov, sorodnikov in prijateljev pa si avtor začne postavljati vprašanje, ali je podaljševanje iztekajočega se življenja za vsako ceno res smiselno.

Bralec skozi avtorjevo pripoved spozna številne ljudi, ki so se tako ali drugače sprijemali s svojo minljivostjo. Ena izmed njih je starejša sorodnica Alice, ki je vseskozi živela v strahu pred tem, da bi živela kje drugje kot doma. Nekega dne, ko je že tako opešala, da po prepričanju njenih bližnjih življenje doma zanjo ni bilo več varno, se je preselila v dom za ostarele. V domu je bila nezadovoljna, vseskozi jo je spremljal občutek izgubljenosti. »*Imela je kuhinjo, vendar si ni kuhala. Jedla je v skupni jedilnici, a le malo, tako da je shujšala. Ni ji bilo do družbe. Njeno novo stanovanje naj bi bilo namenjeno ‚samostojnemu življenju‘, vendar jo je hkrati obremenjevalo z organizacijo in nadzorom, ki si ju ni niti najmanj želela. V domu ji je bilo težko ravno zaradi vsega, kar je bilo varneje in bolj obvladljivo kot v njeni stari hiši.*« (str. 69)

Atul se v knjigi na več mestih dotakne dvojnih meril pri postavljanju življenjskih prioritet, ki jih povzame po besedah prijateljice Keren Wilson, ustanoviteljice pristopa pomoči pri samostojnem življenju: »*Zase zahtevamo neodvisnost, za tiste, ki jih imamo radi, pa varnost.*« (str. 101) Varnost je nad svobodnim odločanjem, celo nad kakovostnim in osmišljenim življenjem.

Kot družba smo si na ta način umili roke – ustvarili smo institucije, kjer je za starejše ljudi dokaj dobro poskrbljeno. Pogosto pa so bolj ali manj kakovostno zadovoljene le potrebe na nižji ravni Maslowe hierarhije potreb. Za vse ostale neprestano zmanjkuje



časa in volje, verjetno pa tudi ozaveščenosti med delavci in oskrbovalci glede pomena osmišljenosti življenja.

Avtor se ne ustavi samo pri morečem prikazu življenja starejših, ki so ujeti v institucionalno uravnan vsakdan. Predstavi tudi zdravnika Billa Thomasa, ki je ob koncu prejšnjega stoletja opominjal na tri nadloge negovalnega doma, in sicer v njem ljudje umirajo od dolgočasje, osamljenosti in nemoči. Leta 1991 je v majhnem kraju New Berlin zato izvedel poskus. V dom za ostarele je pripeljal dva psa, štiri mačke in 100 ptičev. Uredil je, da so plastične rastline vrgli ven in v vse sobe postavili prave. Člani osebja so po šoli pripeljali svoje otroke na obisk v dom, prijatelji in svojci pa so na zadnji strani doma uredili vrtiček in igrišče za otroke. *»Kmalu je bilo nemogoče prezreti učinek na oskrbovance: ti so se začeli prebujati in oživljati. Raziskovalci so ugotovili, da se je količina zdravil v tem domu prepolovila, kar je znižalo stroške za zdravila za 38 %.«* (str. 114) *»V tem obdobju je umrlo za 15 % manj oskrbovancev. V raziskavi niso znali pojasniti, zakaj se je to zgodilo. Tomas pa je menil, da ve. »Prepričan sem, da lahko manj smrti pripišemo temeljni življenjski potrebi po smislu življenja.«* (str. 115)

V knjigi so opisani še številni drugi pristopi in načini, ki starejšim ljudem skušajo predrugačiti odvisno bivanje. Opisane so gospodinjske skupine, ki so del novega naselja za upokojence v Bostonu. *»Vse sobe so bile zasebne, postavljene pa so bile okoli skupnih bivalnih prostorov z jedilnico, kuhinjo in rekreacijsko sobo – kot doma.«* (str. 119) Vendar ni bila premišljena arhitektura prostorov tista, ki je na avtorja naredila največji vtis. Pove, da je *»osebje na svoje delo gledalo drugače in imeli so drugačna pričakovanja, kakor jih je opazal v drugih negovalnih domovih«* (str. 120). Da hoje niso jemali kot nekaj patološkega, je razumel, ko je spoznal devetindevetdesetletno

ženico, ki je zelo velikokrat padla. V marsikaterem negovalnem domu bi jo zaradi varnosti posadili v invalidski voziček. *»Tu pa je lahko hodila naokrog, ker je osebje razumelo, kako pomembno je, da se človek lahko giblje – pa ne le zaradi telesnega zdravja (v invalidskem vozičku bi ji moči hitro pošle), temveč še bolj zaradi dobrega počutja.«* (str. 120)

Avtor pove, da je *»osmišljanje življenja na stara leta nekaj novega. Za to potrebujemo več domišljije in iznajdljivosti, kakor če skušamo življenje starejših le narediti varno. Standardne rešitve še niso jasno izdelane«* (str. 127). Tudi v Sloveniji se na tem področju dogajajo spremembe. Sicer so premiki lokalne narave, na sistemsko ureditev še čakamo. Številne slovenske primere dobre prakse smo v reviji *Kakovostna starost* že prikazali v obliki intervjujev z vodstvenimi kadri: Dom starejših občanov Ljutomer (letnik 18, št. 4), Dom starejših Šentjur (letnik 19, št. 1), Dom Tisje v Litiji (letnik 19, št. 2) in Dom upokojencev Tabor – Poljane v Ljubljani (letnik 19, št. 3).

Minljivost življenja ni vezana le na pozno starost, umirajo tudi mlajši ljudje. Knjiga predstavi zgodbo 34-letne Sare, ki je bila prvič noseča, ko so zdravniki ugotovili, da bo umrla. Vodi nas skozi več strani dolg opis različnih poskusov zdravljenja, ki drug za drugim niso bili uspešni. Sama bi mogoče že prej odnehala in preživela dneve, ki so ji ostali, čim bolj kakovostno, vendar so bili njeni bližnji tisti, ki niti misli na to, da se bliža konec, niso dopustili. Susan Block, specialistka za paliativno oskrbo, ob tem pove, *»da sta približno dve tretjini pacientov pripravljene sprejeti terapije, ki si jih sicer ne želijo, če si tega želijo njihovi najbližji«* (str. 167).

Eden izmed tistih, ki so se z minljivostjo srečali v ne prav pozni starosti, je tudi Atulov oče, po poklicu prav tako zdravnik. Star je bil malo čez 70 let, ko je izvedel, da mu v hrbtenici raste tumor. Operacija je bila sicer

možna, vendar je bilo tumor nemogoče v celoti odstraniti. Poleg tega je poseg prinašal kar 25-odstotno tveganje za tetraplegičnost ali smrt. *»Oče je bil razdvojen med tem, da živi kar najbolje s tem, kar ima, ali pa da sedanje življenje žrtvuje za negotovo možnost dodatnega časa pozneje.«* (str. 194) Odločil se je, da operacijo odloži na čas, ko bodo simptomi tako napredovali, da bo stanje nevzdržno.

Avtor pove, da imajo hudo bolni še druge prioritete, ne le podaljševanje življenja. Ankete so pokazale, da jim največ pomeni to, da se izognejo trpljenju, okrepijo vezi z družino in s prijatelji, so duševno prisebni, niso drugim v breme in da začutijo, da je njihovo življenje zaokroženo. Ob tem pa se postavlja vprašanje, *»kako vzpostaviti sistem zdravstvene nege, v katerem bomo dejansko omogočili ljudem doseči to, kar jim je ob koncu življenja najpomembnejše«* (str. 140).

V takšnih in podobnih trenutkih je najpomembnejši pogovor. *»Usedeš se, si vzameš čas. Ne skušaš ugotoviti, ali si želijo terapijo X ali Y. Skušaj ugotoviti, kaj jim je v danih okoliščinah najpomembnejše, da jim lahko priskrbiš informacijo in nasvete, kako postopati, da bi to najverjetneje dosegli. Pri tem postopku je treba tudi poslušati, ne le govoriti. Če govoriš več kot polovico časa, govoriš preveč.«* (str. 163)

Že prej omenjena Susan Block opozarja, da skuša večina zdravnikov s pogovorom o neozdravljivi bolezni izvedeti, ali bolnik želi kemoterapijo ali ne, ali želi, da ga oživljajo ali ne ... Navajajo dejstva in možnosti. *»Blockova pa trdi, da je to narobe. »Velik del naše naloge je, da ljudem pomagamo pri obvladovanju neznosne tesnobe – v zvezi s smrtjo, trpljenjem, svojci, financami. Z enim pogovorom ni mogoče zajeti vseh. Lastne minljivosti ter jasnega razumevanja omejitev in možnosti medicine ni mogoče sprejeti nena doma, temveč le skozi daljši proces.«* (str. 163)

V nadaljevanju na kratko opiše Susanin pogovor z očetom, ki je imel raka v vratnem delu hrbtenjače. Pogovorila sta se o stvareh, *»o katerih bi se morali vsi, ko kemoterapija ne deluje več, ko potrebujemo doma jeklenko kisika, ko se odpravljamo na tvegano operacijo, ko jetra vztrajno odpovedujejo, ko se ne moremo več sami obleči«* (str. 166). To je *»pogovor ob prelomni točki – vrsta pogovorov, s katerimi razrešijo vprašanje, kdaj naj se nehajo bojevati za čas in se začnejo truditi za druge stvari, ki jih ljudje cenijo – bližino družine ali potovanje ali lizanje čokoladnega sladoleda. Le malo ljudi se o tem pogovori in takih pogovorov se upravičeno bojimo. Ob njih se lahko sprožijo neprijetna čustva. Ljudje se lahko jezijo ali pa zablokirajo. Če se pogovorov ne lotimo pravilno, si napravimo zaupanje. Če jih izpeljemo pravilno, pa nam vzamejo veliko časa«* (str. 166).

Vendar če o teh stvareh ne govorimo, to še ne pomeni, da neozdravljivo bolni o njih ne premišlujejo. Atulov oče je namreč na vprašanje, kateri pogrebni zavod želi, odgovoril takoj. Niti za hip se ni obotavljal in Atul je spoznal, da je o vsem tem že vseskozi razmišljal.

Knjiga je preobširna, da bi na tem mestu zbrali vse modrosti, ki jih ponuja, in vsaj začeli iskati odgovore na vprašanja, ki jih odpira. Zato naj bo bralcem ta prikaz le v spodbudo, da knjigo od prve do zadnje strani tudi preberejo. Minljivost in umiranje sta v Sloveniji še vedno temi, ki se ju izogibamo. Vendar ob tem družbenem in političnem tiščanju glave v pesek naši bližnji, sosedje in prijatelji umirajo tam, kjer si ne želijo, in na način, ki tistim, ki za njimi ostanejo, pusti globoke brazgotine. *»Konec je pomemben, pa ne le za tistega, ki ga osebno doživlja, temveč tudi za tiste, ki ostajajo za njim – morda zanje celo bolj.«* (str. 222)

Tsapanou, A., Gu, Y., O'Shea, D. M., Yannakouli, M., Kosmidis, M. ... (2017). *Sleep quality and duration in relation to memory in the elderly: Initial results from the Hellenic Longitudinal Investigation of Aging and Diet. Neurobiology of Learning and Memory, 141, 217–225.*

## POMEN KAKOVOSTI IN KOLIČINE SPANJA ZA SPOMIN V STAROSTI

Dejstvo, da je staranje povezano s spremembami pri spanju, je splošno poznano. Starejši ljudje pogosto poročajo o slabši kakovosti spanja, raziskave pa kažejo, da je kakovost spanja povezana s kognitivnim funkcioniranjem. Natančneje, boljša kakovost spanja naj bi bila pri starejših osebah povezana z boljšimi kognitivnimi sposobnostmi. Tako nam kakovost spanja ponuja potencialno možnost za preprečevanje s starostjo povezanih upadov miselnih sposobnosti. Dokaj dosledno se v raziskavah kaže predvsem pozitivna povezanost tako kakovosti spanja kakor količine spanja s spominskimi sposobnostmi.

Avtorji Tsapanou in sodelavci sodelujejo v obsežni interdisciplinarni longitudinalni raziskavi, katere namen je odkrivanje pojavnosti demence in drugih s starostjo povezanih kognitivnih upadov. Imenuje se *Helenistična longitudinalna raziskava staranja in prehrane* (ang. *HELIAD – Hellenic Longitudinal Investigation of Aging and Diet*). V okviru te raziskave, ki je sicer še v teku, so naredili analizo pomena kakovosti in količine spanja za spomin v starosti.

V poročilu navajajo študijo Monaghana in sodelavcev iz leta 2016, ki je dokazala, da dobra kakovost spanja izboljša sposobnosti prepoznavnega spomina. Pri prepoznavnem spominu gre za specifično vrsto deklarativnega spomina, ki omogoča prepoznavanje oseb in stvari. Deklarativni spomin pa je spomin na vse vsebine, ki si jih lahko zavestno

prikličemo in o njih poročamo. Navajajo tudi druge študije, ki so pred nekaj leti pokazale povezanost slabe kakovosti spanja z upadom deklarativnega spomina.

Spomin je sicer precej splošna, a hkrati zelo kompleksna kognitivna funkcija, ki jo omogočajo zapleteni besedni in nebesedni kognitivni procesi. Za besedni spomin vemo, da je povezan tako s trajanjem kot tudi s kakovostjo spanja, medtem ko je povezanost spanja in nebesednega spomina manj raziskana.

Včasih si spoznanja različnih raziskav o načinu povezanosti spanja s spominom nasprotujejo. Avtorji pričujoče raziskave ta pojav pripisujejo različnim pomanjkljivostim raziskovalnega postopka – premajhnim vzorcem preizkušancev, osredotočanje samo na mlajše starostne skupine, uporaba hitrih kognitivnih ocen, ki niso dovolj poglobljene za zanesljiv prikaz kognitivnega stanja, ali pridobivanje podatkov s pomočjo samoocenjevanja, pri čemer prihaja do različnih pristranskosti in napak. Poleg tega se nekatere študije osredotočajo zgolj na preučevanje količine spanja, druge pa samo na preučevanje kakovosti spanja, namesto da bi hkrati upoštevale oba pomembna vidika spanja.

V študiji so avtorji skušali premostiti omenjene pomanjkljivosti. Uporabili so velik vzorec – 1589 udeležencev, starejših od 65 let. Udeležene osebe so izpolnile vprašalnik za merjenje kakovosti spanja in navedle povprečno število ur nočnega spanja v zadnjem mesecu. Na podlagi količine spanja so bili udeleženci razdeljeni v tri skupine: kratko spanje – manj kot šest ur, običajno spanje – od šest do osem ur in dolgo spanje – več kot osem ur. Spomin udeležencev je bil preizkušen s pomočjo nevropsihološke testne baterije, ki je vključevala test besednega spomina, utemeljen na oceni posameznikove sposobnosti kodiranja, priklica in prepoznavne besed, in test nebesednega spomina, pri

katerem je vsak udeleženec dvakrat poskusil čim natančneje prerisati kompleksen lik, najprej takoj po ogledu, nato pa še enkrat po 30-minutnem časovnem zamiku. Za oceno splošne spominske sposobnosti so uporabili vsoto rezultatov na obeh testih. Za potrebe izločitve dementnih udeležencev in udeležencev z blagim kognitivnim upadom ter za kontrolo vpliva morebitnih sočasnih bolezenskih stanj so bili udeleženci obsežno klinično in kognitivno preverjeni s pomočjo ustreznih testov in poglobljene anamneze.

Rezultati so potrdili povezanost kakovosti spanja s spominsko sposobnostjo – boljša ko je kakovost spanja, boljša je spominska sposobnost. Razkrili so tudi pomembno povezanost dobrega spomina s krajšim časom uspanja, z mirnim spanjem, s spočitostjo po spanju in z občutkom, da je bilo spanja dovolj. Glede posamezne komponente spomina se je pokazalo, da je besedni spomin povezan tako z boljšo kakovostjo spanja kot z manjšo količino spanja, medtem ko je nebesedni spomin povezan samo z manjšo količino spanja.

Ugotovitve torej kažejo več spominskih primanjkljajev pri tistih osebah, ki spijo dolgo časa. Avtorji študije te rezultate pojasnjujejo z dvema možnostma. Dolgo spanje bi lahko pomenilo večjo fiziološko potrebo po spanju ali pa nadomeščanje slabe kakovosti spanja. Da je količina spanja povezana tako z besednim kot nebesednim spominom, kakovost spanja pa samo z besednim spominom, pojasnjujejo avtorji z različnimi potmi možganske aktivnosti ob različnih komponentah spomina.

Da spanje igra tako pomembno vlogo pri ohranjanju dobrega spomina, je mogoče razložiti z nekaterimi biološkimi dejstvi. Hormon melatonin, ki je zaradi sposobnosti odzivanja na temo odgovoren za zaznavanje začetka noči, ima dokazano sposobnost

preprečevanja in upočasnjevanja nevrodegenerativnih bolezni. Nizek nivo melatonina je po drugi strani povezan tudi s slabšim delovanjem hipokampusa, ki je osrednja možganska struktura, katere funkcija je konsolidacija spomina iz kratkoročne v dolgoročno hrambo. Raziskave kažejo tudi, da zdravila, ki vsebujejo melatonin, vplivajo na krepitev spomina tako pri zdravih osebah kot pri dementnih bolnikih. Nizek nivo melatonina lahko torej pojasni slabšo spominsko sposobnost in tudi slabšo kvaliteto spanja.

Drugo biološko dejstvo, s katerim lahko povežemo spanje in spomin, pa je cirkadiani ritem. Pri tem gre za fiziološke, kognitivne in vedenjske spremembe, do katerih pride zaradi spreminjanja količine svetlobe in teme v okolju posameznika. Ta odziv bi lahko opredelili kot neke vrste biološko uro za uravnavanje dnevnega cikla budnosti in zaspanosti. Avtorji navajajo vire, ki so pred nedavnim pokazali povezanost cirkadianega ritma s konsolidacijo spomina v hipokampusu.

Glede na to, da je spanje tako pomembno za ohranjanje dobrega spomina, težav s spanjem ne gre zanemariti ali podcenjevati, pač pa se je za kakovost spanja vredno potruditi.

Ajda Svetelšek

Stephan, A., Möhler, R., Renom-Guiteras, A. in Meyer, G. (2015). *Successful collaboration in dementia care from the perspectives of healthcare professionals and informal carers in Germany: results from a focus group study. BMC Health Services Research, 15, 208. V: <http://doi.org/10.1186/s12913-015-0875-3> (sprejem: 1. 9. 2017).*

## SODELOVANJE PROFESIONALNIH DELAVCEV IN NEFORMALNIH OSKRBOVALCEV PRI OSKRBOVANJU OSEB Z DEMENCO V NEMČIJI

Ko človek zboli za demenco, potrebuje vse več pomoči. V večini primerov družinski

oskrbovalci prevzamejo osrednjo odgovornost pri oskrbovanju, med napredovanjem bolezni pa se v oskrbovanje vključujejo profesionalni delavci iz različnih strok in institucij. Pri tem se družinski oskrbovalci in profesionalni delavci znajdejo pred različnimi izzivi, kot sta pretok informacij med vpletenimi v oskrbo, logistika ipd. To je ozadje nemške raziskave, ki temelji na splošno priznanem spoznanju, da je kakovost oskrbe oseb z demenco v veliki meri odvisna od dobrega sodelovanja med vsemi vključenimi v oskrbovanje. Raziskovalce je zanimalo, kateri dejavniki olajšujejo ali otežujejo uspešno sodelovanje. Osredotočili so se na sodelovanje med neformalnimi oskrbovalci in profesionalnimi delavci ter na sodelovanje med samimi profesionalnimi delavci; oboje z vidika profesionalnih delavcev in družinskih oskrbovalcev.

Raziskava je kvalitativna, potekala je v petih poizvednih (fokusnih) skupinah. V treh skupinah so prevladovali družinski in drugi neformalni oskrbovalci ljudi z demenco, poleg njih so bili vključeni še gospa z demenco in trije »proxies«, tj. ljudje, ki imajo tesen stik z osebami z demenco (npr. svetovalci in voditelji skupin za samopomoč). Drugi dve poizvedni skupini sta bili sestavljeni iz različnih profesionalnih delavcev (medicinske sestre, socialni delavci, geriater, psiholog, psihiater, socialni pedagog in občinski delavec, ki je odgovoren za program demenci prijazne občine) iz okolij, ki veljajo za dobre prakse sodelovanja. Čeprav so nek formalni oskrbovalci in profesionalni delavci odgovarjali ločeno, so bili glede marsikatero vsebine enotni.

Rezultate poizvednih skupin so raziskovalci razdelili v tri kategorije: *sodelovanje med družinskimi oskrbovalci in profesionalnimi delavci*, *sodelovanje med profesionalnimi delavci* ter *dejavniki zdravstvenega sistema*, ki jih bomo v nadaljevanju predstavili.

## SODELOVANJE MED PROFESIONALNIMI DELAVCI IN DRUŽINSKIMI OSKRBOVALCI

Profesionalni delavci in neformalni oskrbovalci so se strinjali, da je eden odločilnih momentov za dobro sodelovanje *prvi kontakt*, z njim pa je povezana *dostopnost profesionalnih delavcev*. To, da neformalni oskrbovalci pridejo čim prej v kontakt s profesionalnimi delavci, se je pokazalo kot dejavnik uspešnega sodelovanja. Velikokrat pa neformalni oskrbovalci in profesionalni delavci pridejo v kontakt šele, ko je situacija že kritična, kar negativno vpliva na sodelovanje. Oviri za sodelovanje sta med drugim visoka pričakovanja družinskih oskrbovalcev, ko pridejo do kritične točke, in to, da profesionalni delavci nimajo dovolj časa, da bi pravočasno aktivirali podporno mrežo za oskrbovalca in človeka z demenco. Posledica tega je, da se mora oseba preseliti v institucijo. Družinski oskrbovalci so povedali, da si velikokrat dolgo časa ne priznajo, da potrebujejo pomoč ali da je njihov svojec zbolel za demenco; mislijo, da morajo narediti vse sami in da bodo to zmogli. Prav zato poskušajo nekateri profesionalni delavci z različnimi strategijami priti čim prej v stik z družinskimi oskrbovalci; trudijo se, da so čimbolj prepoznavni in da dobro poznajo mrežo programov, ki so v okolju na voljo, zato da lahko napotijo neformalne oskrbovalce k pravi osebi.

Naslednji dejavnik, ki po mnenju tako družinskih oskrbovalcev kot profesionalnih delavcev odločilno prispeva k dobremu medsebojnemu sodelovanju, je *stalna referenčna oseba ali institucija*, ki prevzame osrednjo vlogo pri usmerjanju neformalnega oskrbovalca v času napredovanja bolezni osebe, za katero skrbi. Tako ima nekoga, na koga se lahko vsakič znova obrne za nasvete in informacije glede ostalih služb,

ki so na voljo, namesto da izgublja čas s težavnim iskanjem in zbiranjem razdrobljenih informacij. Združenje Alzheimer v Nemčiji nudi možnost trajnega svetovanja, ponekod dobi oseba tak stik z drugimi družinskimi oskrbovalci ali se vključi v redna srečanja Alzheimer cafeja.

Tudi določene osebne drže in socialne zmožnosti profesionalnih delavcev so pomembne za dober odnos. Profesionalni delavci so izpostavili, da k dobremu sodelovanju veliko prispevajo odprtost, prijateljska drža, dostopnost ter zavzetost pri iskanju in vzdrževanju kontakta. Tudi neformalni oskrbovalci so izpostavili, da od profesionalnih delavcev pričakujejo potrpežljivost, dostopnost, poštenost (med drugim to, da povedo, kje so meje njihovih zmožnosti, in da ne obljublajo tistega, česar ne morejo izpolniti), prizadevanje za bolnika z demenco in tudi to, da spoštujejo njihovo znanje in vedenje, ki so si ga pridobili z oskrbovanjem. Če profesionalni delavci ne prisluhnejo nasvetu neformalnih oskrbovalcev, je to po mnenju slednjih ena večjih ovir pri dobrem sodelovanju.

Profesionalni delavci so izpostavili tudi, kako je za dobro sodelovanje pomembno zaupanje v odnosu – da neformalni oskrbovalci profesionalnemu delavcu zaupajo, da bo naredil, kar je najbolje zanje in za človeka. Za vzpostavitev takega odnosa pa je potrebno kar nekaj truda.

Neformalni oskrbovalci pa so povedali, da dobro sodelovanje temelji tudi na tem, kako dobro so profesionalni delavci podkovani o demenci. Posledica dobre podkovanosti je, da profesionalni delavci pravilno razumejo situacijo in ljudem zares lahko pomagajo.

Poleg tega je po mnenju neformalnih oskrbovalcev in profesionalnih delavcev pomemben dejavnik dobrega sodelovanja tudi prilagodljivost pomoči. Nefleksibilen

čas (zdravstvene) oskrbe na domu je eden od dejavnikov, ki sodelovanje otežuje.

## SODELOVANJE MED PROFESIONALNIMI DELAVCI

O tej temi so neformalni oskrbovalci govorili zgolj posredno (npr. ko so razlagali, da so se morali sami znajti med različnimi oblikami pomoči, ker med seboj niso bile povezane); tudi profesionalni delavci so se te teme večkrat dotaknili. Omenjali so sodelovanje na treh ravneh: v oskrbovalni instituciji, med institucijami in v celotni formalni mreži, kakršna je npr. demenci prijazna občina.

Pomemben dejavnik dobrega sodelovanja je tekoč pretok informacij, še posebej med bolnišnično nego in oskrbo na domu. Ko določena služba drugi poda dovolj uporabnih informacij, le-ta lahko zagotovi večjo kontinuiteto pri oskrbi, poleg tega pa prihrani drugim profesionalnim delavcem, da bi morali sami nanovo zbirati informacije.

Vendar zgolj pretok informacij ni dovolj. Še pomembnejša za dobro sodelovanje je usklajenost med ljudmi, ki oskrbujejo človeka, da je jasno, kdo je odgovoren za kaj. V podporni mreži mora biti nekdo, ki je vodja procesa (opravlja delo *case/care managerja*).

Motivacija in cilji vključenih profesionalnih služb prav tako vplivajo na njihovo sodelovanje. Kadar profesionalni delavci vidijo koristi sodelovanja (da pri svojem delu ne bodo preobremenjeni, da si bodo razširili znanje ipd.) in kadar so vsi osredotočeni na reševanje situacije, je sodelovanje dobro. Finančni in ekonomski interesi pa so velika ovira pri sodelovanju. Pri tem so nekateri udeleženci raziskave izpostavili, da se je treba sprijazniti, da so nekatere službe komercialne, in da je treba najti situacijo, v kateri vsi zmagajo, ter da je treba ostalim deležnikom pokazati, kaj vse lahko pridobijo.

Ne nazadnje so omenili osebni stik med profesionalnimi delavci. Ena od sester je na primer povedala, da je osebno poznanstvo z drugo profesionalno delavko obema odprlo oči glede njunega profesionalnega dela.

### DEJAVNIKI ZDRAVSTVENEGA SISTEMA

Profesionalni delavci so izpostavili, da na sodelovanje dobro vpliva, če je poskrbljeno za redna srečanja med delavci znotraj iste organizacije in med različnimi organizacijami. Prav tako je po njihovem mnenju pomembno, da se osebe ne menja prepogosto (še posebej to velja za vodilne medicinske sestre), saj se odnosi in komunikacijska struktura razvijajo počasi, dolgotrajen odnos pa znatno olajša sodelovanje.

Oteževalni dejavnik za sodelovanje med profesionalnimi delavci in družinskimi oskrbovalci je pomanjkanje sredstev in časa, ki bi bili posebej namenjeni sodelovanju. Delo *care managerja* (tistega, ki tekom napredovanja bolezni prevzame odgovornost pri svetovanju in usklajevanju glede oskrbe) bi moralo biti tudi financirano in ne, da temelji zgolj na moralni motivaciji. Problem pa je tudi pomanjkanje časa profesionalnih delavcev, da bi se posvetili sodelovanju z družinskimi oskrbovalci. Čeprav bi profesionalni delavci z veseljem več sodelovali z družinskimi in

drugimi neformalnimi oskrbovalci, jim časa tega preprosto ne dopušča.

Največja ovira je po mnenju profesionalnih delavcev naravnost nemškega zdravstvenega sistema in sistema dolgotrajne oskrbe na tekmovalnost. Še posebej bi potrebovali državno financiranje oskrbe na domu, ki bi pomagalo, da bi profesionalni delavci prej prišli v stik z ljudmi z demenco in z njihovimi svojci.

Raziskava je zanimiva, saj so v njo vključeni tako različni profesionalni delavci kakor družinski in drugi neformalni oskrbovalci. V prihodnje, ko bo starih ljudi vse več in se bodo potrebe po oskrbi znatno povečale, bo dobro sodelovanje med formalno in neformalno oskrbo ključnega pomena tako z vidika učinkovitosti celotnega sistema dolgotrajne oskrbe kot z vidika večjega števila ljudi, ki bodo v oskrbovanje formalno ali neformalno vpleteni. Njeno uporabnost vidim tudi v tem, da je usmerjena predvsem v dejavnike, ki pozitivno vplivajo na sodelovanje, pri čemer je pomenljivo dejstvo, da so bili v raziskavo izbrani predvsem profesionalni delavci, ki delajo v okoljih, ki veljajo za primere dobrih praks. V času, ko se v Sloveniji še iščejo dobre rešitve za sistem dolgotrajne oskrbe in so v razvoju različne vrste formalne oskrbe, so ti podatki lahko zelo dragoceni.

*Marta Ramovš*

## DROBICI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: Tjaša Mlakar in Ajda Svetelšek

### NOV NAČIN ODKRIVANJA ALZHEIMERJEVE BOLEZNI

Znanstveniki so naredili dodatni test za izboljšanje diagnosticiranja alzheimerjeve bolezni. Test izboljšuje natančnost diagnoze in pripomore k izbiri ustreznega načina zdravljenja.

Raziskovalci so z analiziranjem krvnih vzorcev razvili nov neinvazivni način za diagnosticiranje alzheimerjeve bolezni in za razlikovanje med različnimi vrstami nevrodegenerativnih motenj. To so naredili z največjo in najprepričljivejšo študijo te vrste. Po tako velikem odkritju bodo alzheimerjevi bolniki imeli dodatni test za natančnost diagnoze in za prilagoditev ustreznega zdravljenja.

Raziskava prav tako nudi dragoceno priložnost za spremljanje napredovanja bolezni.

V mednarodni študiji, ki je bila objavljena v zborniku Nacionalne akademije znanosti ZDA, so znanstveniki uporabili senzorno tehnologijo, s katero so analizirali okoli 550 krvnih vzorcev. To so storili z usmerjanjem svetlobe skozi diamant in z opazovanjem njenih interakcij s krvno plazmo. Opazili so posebne kemične povezave znotraj krvi. Te biokemične podatke so primerjali z vzorci krvi alzheimerjevih bolnikov in bolnikov z drugimi nevrodegenerativnimi motnjami ter z vzorci krvi zdravih ljudi.

To znanstveno raziskavo so opravili raziskovalci na Univerzi Lancaster, Univerzi Central Lancashire, Univerzi Manchester in brazilski Zvezni univerzi Rio Grande do Norte. Skupaj s podpornimi kliničnimi in genetskimi informacijami ter s strokovnim znanjem o alzheimerjevi bolezni in o drugih nevrodegenerativnih boleznih so preverili vzorce plazme za študijo.

Eden izmed raziskovalcev omenjene študije je povedal, da je bila posebej pomembna ugotovitev sposobnost natančnega razlikovanja med alzheimerjevo boleznijo in boleznijo z Lewyjevim telesci. Obe bolezni imata podobne posledice in ju je težko razlikovati na podlagi kliničnih informacij in simptomov. Mnogo bolnikov bi v prihodnosti imelo koristi od te vrste krvnega testa, saj bi se zmanjšalo število napačno diagnosticiranih primerov in bi bolniki prejeli ustrezno zdravljenje.

Diagnoza alzheimerjeve bolezni v današnjem času vključuje medicinsko oceno. Ta je sestavljena iz klinične zgodovine, testiranja spomina in slikanja možganov. Edina dokončna diagnoza te bolezni pa se lahko postavi šele s pregledom po smrti. Novi krvni testi ponujajo neinvazivno, natančnejšo in razmeroma stroškovno učinkovito metodo diagnoze, ki bo zagotovila pravilno zdravljenje.

Profesor Francis Martin, glavni raziskovalec študije, je izpostavil, da se prebivalstvo vse bolj stara. S tem se povečujejo razširjenost in pogostost alzheimerjeve bolezni ter potreba po natančni diagnostiki bolezni.

Novi pristop diagnostike ponuja možnost izvajanja testov za ugotavljanje in spremljanje zgodnjih znakov blažjih kognitivnih motenj. To pomeni, da bi lahko zgodaj odkrili znake alzheimerjeve bolezni in drugih vrst nevrodegenerativnih bolezni, zato bi lahko zgodaj začeli z zdravljenjem in s tem upočasnili napredek bolezni.

Vir: <https://www.sciencedaily.com/releases/2017/09/170906114638.htm> (sprejem: 20. 9. 2017).

*Tjaša Mlakar*

## HUD STRES LAHKO VPLIVA NA SAMOZAZNAVO TEŽAV S SPOMINOM

Vedno večja je skupina bolnikov, ki občutijo stres, utrujenost in pešanje spomina. Skrbijo jih, da vstopajo v začetno stanje demence. Zaradi omenjenih znakov pogosto poiščejo zdravniško pomoč. Zdravniki menijo, da potrebujejo pomoč, vendar je redko v ozadju pešanja spomina razlog demenca.

Podroben pregled takih bolnikov kaže, da nimajo nobenih objektivnih znakov demence. Običajni predstavniki te skupine so izobraženi strokovnjaki, ki so relativno mladi, stari med 50 in 60 let. Ko zdravniki v bolnišnicah testirajo njihove spominske funkcije, so le-te nedotaknjene. Njihov spomin pa ne deluje dobro v vsakdanjem okolju, ko so pod pritiskom, da se nenehno učijo novih stvari.

Znanstveniki so dokazali močno povezavo med stresom in spominskimi težavami, ki so jih pri sebi zaznali posamezniki. Sedem od desetih jih je izkusilo hud stres, izgorelost ali depresijo.

Znanstveniki so ugotovili, da so težave s stresom pogoste. Pacienti večkrat povedo, da so ali so bili daljše obdobje pod hudim stresom. To je na njihove kognitivne funkcije vplivalo v taki meri, da se zaradi tega počutijo bolj in zaskrbljene. V nekaterih primerih se to povezuje s tem, da imajo v ožjem družinskem krogu osebo z demenco. To poveča njihovo znanje o demenci, vendar se poveča tudi skrb, da bi za demenco zboleli še sami.

Zdravniki obravnavajo tiste paciente, pri katerih obstaja sum na demenco, ostalih ne. Taki bolniki imajo zato malo mest, kamor se lahko obrnejo.

Zaznani problemi s spominom so pogosti in so lahko zgodnji znak prihodnjega razvoja demence. Omenjeni posamezniki nimajo znakov demence, pogoste težave pa so: stres, tesnoba in depresija.

Ena od desetih oseb, ki so pri sebi zaznale težave s spominom, je v raziskovalnem obdobju zbolela za demenco. To je višji odstotek kot pri splošni populaciji, vendar še vedno nizek.

Vir: <https://www.sciencedaily.com/releases/2017/08/170831093346.htm>  
(sprejem: 21. 9. 2017).

Tjaša Mlakar

## IZKUSTVO STARANJA S POMOČJO OBLEKE PAUL

Na sydneyjski univerzi že več let uporabljajo zanimivo metodo izkustvenega učenja, ki študentom medicine in zdravstvenih ved pomaga pri boljšem razumevanju težav, s katerimi se v svojem vsakdanjem življenju soočajo starejši ljudje. Večina teh študentov bo namreč kasneje pri svojem delu skrbela za starejše osebe, zato je zelo pomembno, da čim bolj razumejo njihove potrebe, da razvijejo empatijo do njih in da postanejo čim bolj učinkoviti pri nujenju pomoči.

V ta namen je univerza v sodelovanju s starejšimi prebivalci in z njihovimi oskrbovalci razvila obleko PAUL. Poimenovali so jo *obleka za zgodnjo izkušnjo staranja za oba spola* (ang. the Premature Ageing Unisex Leisure Suit). Obleka je izdelana tako, da omogoča simuliranje širokega razpona s starostjo povezanih telesnih in senzornih omejitev (npr. otrdelost sklepov, ohromelost, vizualni deficit in slušni deficit). Izkustvena modaliteta učenja ponuja možnost avtentične učne izkušnje, katere središče je študentovo osebno doživetje težav, ki so pogosto prisotne v vsakdanjiku starejših oseb. Ker so izkušnje študentov s starejšimi ljudmi zelo raznolike, nekateri pa tovrstnih izkušenj sploh nimajo, lahko ta simulirana osebna izkušnja starosti prinese pomemben vpogled v počutje starejših oseb in v učinke, ki jih ima staranje na posameznika.

Za izkušnjo se študenti odločijo prostovoljno. Izkustveni dan se začne z informiranjem udeležencev s strani zdravstvenega osebja (fizioterapevtov, dietetikov, socialnih delavcev, delovnih terapevtov ipd.). Izkustvo poteka v paru, pri čemer ima en študent vlogo ostarelega, drugi pa vlogo oskrbovalca, sredi dneva pa vlogi zamenjata. Aktivnosti obsegajo nakup živil v trgovini in pripravo kosila ter več dejavnosti po lastni izbiri (obisk znanca v bolnišnici, opravek na pošti ali banki, obisk zdravnika ali frizerja, obisk umetnostne galerije ipd.). Po končani izkušnji se študenta udeležita neformalne skupinske diskusije, na kateri skupaj z zdravstvenim osebjem reflektirata svojo izkušnjo in emocije. Ob tem izpolnita kratek evalvacijski vprašalnik.

Simulirano izkušnjo staranja je izkusilo že več kot 140 študentov. Avtorji v članku ponudijo tudi kvalitativno analizo uporabnosti doživljajske simulacije s strani 16 študentov, ki so jo izkusili zadnji. Vsi so poročali o doseženem namenu simulacije. Večina je poročala o spremenjenem pogledu na starost, vsi pa so poročali o boljšem razumevanju potreb starejših oseb. Po mnenju študentov je bila simulacija zelo učinkovita pri poglobljanju njihovega razumevanja procesa staranja ter pri poglobljanju razumevanja okoljske in socialne izolacije, s katero se soočajo nekateri starejši ljudje. Kot najbolj stresno in frustrirajočo starostno izgubo so izpostavili oslabelost sluha. Po njihovem mnenju je tovrstna simulacijska izkušnja zelo učinkovita tudi za oblikovanje spoštljivejšega odnosa in za preoblikovanje negativnih stališč do starejših oseb.

Avtorji članka zaključujejo, da ima simulacija staranja z obleko PAUL veliko uporabno vrednost tako za študente zdravstvenih ved in strokovnjake s področja zdravstva kot za neformalne oskrbovalce starih ljudi

v lokalnih skupnostih ter za zaposlene v vladnih in zasebnih institucijah, ki se pri svojem delu srečujejo s starejšimi osebami.

Vir: Bennett, P., Moore, M. in Wenham, J. (2015). *The PAUL Suit: an experience of ageing. The clinical teacher*, 12, 1–5.

Ajda Svetelšek

## STAROSTNI STEREOTIPI

V svetu se povečuje število starejših ljudi, še posebej tistih, ki so stari nad 85 let. Pojem starosti se razteza čez daljše časovno obdobje, zato se je v družbi začelo razlikovanje med mlajšimi starimi in starejšimi starimi ljudmi. Pri povečanju števila starih ljudi prihaja tudi do starostnih stereotipov. Starostni stereotipi so zakoreninjeni v družbi in imajo široke posledice. Vključujejo ničelno toleranco do znanja, vrednot in vedenja starejših. Starostni stereotipi so povezani preko različnih domen, ki vključujejo kognitivno, funkcionalno in finančno odvisnost. Lahko vodijo v socialno izključenost starejših ljudi.

Starostni stereotipi kažejo, da si starejši zaradi družbenih prepričanj ne želijo vstopiti v skupino najstarejših. Včasih zaradi teh stereotipov zavračajo pomoč, ki bi jih uvrstila v omenjeno skupino. Ta pomoč bi jim lahko pomagala pri opravljanju vsakdanjih stvari in pri samostojnosti.

O resničnih potrebah starejših ljudi najdemo malo literature. Pogosto se le navidez odraža dejansko stanje. Ob tem se starejši pogosto vključujejo v zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo. Ti in drugi dejavniki lahko privedejo do starostnih stereotipov pri strokovnih delavcih. To se večkrat povezuje z odnosom do starejših, ki vsebuje napačna negativna prepričanja. Prejšnje raziskave so ugotovile, da je odnos zdravstvenih delavcev do starejših pogosto poln negativnih stereotipov. Redke raziskave pa so raziskovale odnos družinskega oskrbovalca do oskrbovanca. Oskrbovalec je

imel bolj negativno mnenje o starejšem takrat, ko je imel večje breme pri oskrbi in ko je starejši kazal več simptomov depresije.

Starostni stereotipi se lahko kažejo tudi pri deinstitucionalizaciji. Pri podpiranju oskrbe starejših doma in staranju v domačem okolju prihaja do ovir, na primer nekatere stavbe imajo težji dostop za starejše, saj so brez dvigala in imajo ovire znotraj in zunaj stanovanja. To lahko starejšim ljudem omejuje socialne stike, kar lahko krepí negativni odnos do starejših v družbi. Osamljenost in prisilna izolacija starejših lahko pripeljeta do negativnih stereotipov.

Viri:

Does discourse matter in ageism? A. Phelan, School of Nursing, Midwifery & Health System, University

College Dublin, Dublin, Ireland.

Ageism in housing: challenges for ageing in place. The case of the city of tarragona (spain). B. Deusdad, Rovira i Virgili University, Tarragona, Spain.

Professional ageism – does it exist? S. C. Buttigieg, University of Malta, Msida, Malta; University of Birmingham, Birmingham, United Kingdom, Aston University, Birmingham, United Kingdom.

Attitudes toward aging among the geriatric health care team: don't forget the caregiver. M.F. Wyman, S. Shiovitz-Ezra, O. Parag; Psychiatry, University of Wisconsin, Madison, Wisconsin; WS Middleton Memorial VA Hospital, Madison, Wisconsin; Hebrew University, Jerusalem, Israel.

Ageism in the third age. A. Kydd1, A. Fleming; School of Nursing Midwifery and Social Care, Edinburgh Napier University, Edinburgh, Innovation in Aging, 2017, Vol. 1, No. S1 IAGG 2017. World Congress. Lothian, United Kingdom, Independent Researcher, Hamilton, Lanarkshire, United Kingdom.

*Tjaša Mlakar*

## GERONTOLOŠKI DOGODKI

*Zbrala Tina Lipar*

### V SLOVENIJI

#### Strokovna konferenca o preprečevanju nasilja nad starejšimi

Organizira: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje  
24. oktober, Radlje ob Dravi  
Spletni naslov: <http://www.instanonatrstenjaka.si/gerontologija/projekti/31.html>

#### 8. nacionalna konferenca obvladovanja sladkorne bolezni

Organizira: Nacionalni inštitut za javno zdravje  
9. november, Ljubljana  
Spletni naslov: <http://www.nijz.si/sl/dogodki/nacionalna-konferenca-obvladovanja-sladkorne-bolezni-2017>

### V TUJINI

#### 2nd Molecular Biology of Ageing Meeting 2017

Organizira: European Research Institute for the Biology of Ageing in University Medical Center Groningen  
8. – 11. oktober, Groningen, Nizozemska  
Spletni naslov: <http://www.bioageing.nl/home/>

#### BIT's 5th Annual World Congress of Geriatrics and Gerontology-2017 (WCGG-2017)

Organizira: BIT Group Global Ltd., China  
4. – 6. december, Fukuoka, Japonska  
Spletni naslov: <http://www.bitcongress.com/WCGG2017/ProgramCommittee.asp>

#### 7th International Carers Conference

Organizira: Carers Australia  
4. – 6. oktober, Adelaide, Avstralija  
Spletni naslov: <http://www.carersaustralia.com.au/international-conference/>

#### Ageing: the golden opportunity

Organizira: AAG – Australian Association of Gerontology  
8. – 10. november, Crown Perth  
Spletni naslov: <http://aagconference.asn.au/>

## GERONTOLOŠKO IZRAZJE

### ZDRAVO STARANJE

angleško: *healthy ageing*

V gerontologiji pomeni staranje proces kronološkega, funkcionalnega in doživljajškega razvoja od začetka do konca človekovega življenja. Ker je beseda staranje glasovno in pomensko sorodna z besedo starost, ima zaradi nje tudi staranje slabšalni prizvok; beseda starost je namreč v trenutnem doživljanju ljudi v zahodni civilizaciji pejorativno obarvana, za mnoge celo žaljiva, čeprav so že visoko v letih. Tudi to je razlog, da strokovni pojem staranje dobiva ob sebi različne pridevnike, ki poudarijo kak pomemben vidik staranja, obenem pa mu omilijo čustveno neprijetni prizvok. Med zadnjimi je bilo npr. *aktivno staranje*.

Zdravo staranje pa je konstantna pojmovna zveza. Utemeljena je v konceptu krepitve celostnega zdravja, ki ga uspešno promovira Svetovna zdravstvena organizacija (WHO); v svoji ustanovni listini leta 1946 je opredelila *zdravje kot čim bolj popolno telesno, duševno in socialno blagostanje vsakega človeka* in s tem postavila enega od najučinkovitejših programov za razvoj človeške blaginje. Na 21. svetovnem kongresu gerontologije in geriatrije julija 2017 v San Franciscu v Kaliforniji – na vodilnem znanstvenem in strokovnem dogodku na tem področju – je bil pojem zdravo staranje spet v ospredju. Zdi se, da je ta pojem primerna, dovolj široka in za vse sprejemljiva osnova za oblikovanje strokovnih programov in političnih akcij ter za osebno ozaveščanje ljudi ob nalogah demografske krize.

Zdravo staranje lahko pojasnimo s pomočjo celostne antropohigiene. Po njej je

človek enovita nedeljiva celota, ki jo sestavlja šest razsežnosti: telesna, duševna, duhovna, sožitna, razvojna in bivanjska. V vsaki razsežnosti ima specifične zmožnosti za svoj osebni razvoj in sožitje z drugimi ljudmi in naravo, specifične potrebe, ki ga motivirajo k razvoju, ter obrambne mehanizme, ki skrbijo za ravnotežje med zadovoljevanjem potreb in ogroženostjo. Osnovne zmožnosti, potrebe in obrambni mehanizmi so skozi vse življenje in pri vseh ljudeh konstantni, vsak človek, vsaka stopnja v njegovem razvoju skozi življenje, vsaka človeška skupina in skupnost pa imajo tudi specifične zmožnosti, potrebe in obrambne mehanizme. Skladen razvoj v vseh razsežnostih pomeni zdravo staranje.

Če uporabimo ta antropološki model, dobimo sliko naslednjih vidikov zdravega staranja.

**1. Telesno zdravje** je kakovostno in skladno funkcioniranje vseh organov. Ker je le-to odvisno od materialnih možnosti (hrana, obleka, stanovanje ...), sodi materialna varnost deloma v to, deloma pa v socialno razsežnost.

**2. Duševno zdravje** je rezultat delovanja zdravega živčnega sistema in obsega zlasti kvalitetno zaznavanje okolice, jasno mišljenje, svetla čustva, široko razgledanost in informiranost, dober spomin, zavestno vedenje in ravnanje ter dobre navade. Duševno dogajanje poteka deloma na zavestni ravni, večinoma pa na nezavedni.

**3. Duhovno zdravje** tvori človekova svoboda za smiselno odločanje, to je smiselno izbiranje med različnimi možnostmi po njihovi vrednosti, prevzemanje zrele odgovornosti za svoje odločitve ter razvijanje vesti za usmerjanje svojega življenja in sožitja.

Duhovno razsežnost so v zgodovini nekateri obravnavali skupno z duševno, drugi ločeno in tako je tudi danes.

**4. Sožitno ali socialno zdravje** je oblikovanje zadovoljivih osebnih odnosov in sodelovanja v družini in v drugih osnovnih človekovih skupinah ter medčloveških razmerij v krajevni in drugih skupnostih. Obsega komuniciranje, prevzemanje in opravljanje vlog v sožitju ter vzdušje v družini, drugih skupinah in skupnostih. Sožitno zdravje je najbolj v ozadju pozornosti pri krepitvi zdravja, njegove motnje pa so zelo moteče tako za prizadetega človeka kakor za njegovo okolico.

**5. Razvoj** je pomembna razsežnost na osebni ravni posameznika, družine, drugih skupin in skupnosti; vanj med drugim sodita celotno učenje ter predajanje svojih spoznanj in izkušenj drugim. Zdrav razvoj človeka ovirajo motnje zdravja v katerikoli razsežnosti, napačna človekova usmeritev pa povzroča telesne, duševne, duhovne, socialne in bivanjske motnje.

**6. Bivanjsko ali eksistencialno zdravje** je človekovo odkrivanje smisla svojega doživljanja in dejanj ter s tem povezano smiselno usmerjanje svojega življenja, gledanja nase, na druge in na celotno stvarnost.

Zmožnosti v prvih dveh od navedenih šestih razsežnosti ima človek skupne z drugim živim in neživim svetom, zmožnosti v ostalih štirih razsežnostih so izvirno človeške.

**Človekovo zdravje je ena sama celota**, njegova razčlenitev po razsežnostih pa pomača, da upoštevamo vse vidike zdravja. Ti so med seboj neločljivo povezani, drug od drugega so odvisni tako pri nastajanju

bolezni kakor pri njihovem zdravljenju in varovanju zdravja. *Psiho-somatsko* obolenje je telesno, njegov vzrok pa je bolno delovanje duševnosti. Še pogosteje gre za *socio-psiho-somatsko* obolenje, kjer je motnja v duševnosti nastala zaradi bolnega sožitja in nato prešla v telesno bolezen, ali pa za *noo-socio-psiho-somatsko* obolenje po vzročni verigi: zgrešena življenjska usmerjenost – napačne odločitve – zaostajanje za svojimi razvojnimi možnostmi – slabi odnosi v družini, službi in družbi – osamljenost – depresivnost in duševna napetost – prebavne, srčno-žilne, presnovne in podobne telesne bolezni.

Za zdravo staranje je odločilna ista zakonitost v obratni – podporni smeri. V telesni bolezni hitreje in bolje okrevajo ljudje, ki imajo jasno stališče volje do življenja in sočutno oporo v lepih odnosih z bližnjimi in zdravstvenim osebjem ter ki znajo na zdrav način sproti predelovati duševne stiske. Človek v starosti telesno in duševno nujno peša, medtem ko je duhovno, sožitno, razvojno in bivanjsko zdravje mogoče vse do konca življenja celo krepiti in razvijati. Kjer se to dogaja, ti vidiki zdravja občutno omilijo težave ob telesnem in duševnem pešanju. Človeku lahko odpove telesno zdravje, ostanejo pa mu duševno, sožitno in duhovno zdravje. Tudi duševno zdravje mu lahko odpove, pa mu ostaneta kakovostno sožitje in duhovna moč. Zgodi se, da odpove človeku tudi lepo sožitje ali materialna varnost in je zelo osamljen, zapostavljen ali v pomanjkanju, pri tem Viktor Frankl govori o *odločilnem pomenu duhovnega zdravja – o ključovalni moči duha*.

J. Ramovš

## SIMPOZIJ, DELAVNICE

## 21. IAGG SVETOVNI GERONTOLOŠKO-GERIATRIČNI KONGRES

San Francisco, Kalifornija, ZDA,  
od 23. do 27. julija 2017

Vsaka štiri leta poteka svetovni kongres gerontologije in geriatrije. Pred štirimi leti se je odvijal v Seulu s 4000 udeleženci. O njem smo obsežno pisali v tej reviji, in sicer v 1. številki letnika 2014. Na teh kongresih se osvetlijo globalno stanje in trendi na področju pristopa k staranju z različnih znanstvenih, političnih in praktičnih vidikov. Letos je v mesecu juliju potekal 21. svetovni kongres gerontologije in geriatrije (The 21st IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics) z okoli 6000 udeleženci, ki sva se ga aktivno udeležili tudi avtorici tega članka.

Odvijal se je v San Franciscu, glavnem mestu zvezne države Kalifornije, v ZDA. To je država, kjer glasbena in filmska industrija soustvarjata ideološke trende zahodne družbe, kjer je v zraku, sicer z meglicami prekrito, toda verjetno že od nastanka tega velikega mesta čutiti nenapisano pravilo, da je človek najbolj vreden, če je lep, mlad, bogat ... in belec. San Francisco je lepo staro mesto, ki je vzniknilo iz zlate mrzlice v 18. stoletju na obrežju Pacifika in za katerega je Mark Twain dejal, da je v njem izkusil najhladnejše poletje. Hladen veter, ki veje s Pacifika, in vroče sonce ustvarjata prijetno klimo, ki je eden od razlogov za množico brezdomcev v središču mesta. Nikjer v ZDA jih ni toliko kakor v tem mestu. Spraševali sva se, kdo in kaj so ti ljudje. Gotovo so med njimi propadli, zapiti in zadrogirani boemi in migranti, skratka ljudje, ki so nekje izgubili svoje sanje in treščili ob tla. Večina

brezdomcev je nedoločljive starosti in po ulicah tavajo kot zombiji (tudi zaradi močne in poceni droge *space*, ki se zadnjih nekaj let hitro širi po ZDA). Ljudje z vseh koncev sveta hodijo mimo in del hiteče množice sva bili en teden tudi medve.

Naslov kongresa je bil **Globalno staranje in zdravje: Povezovanje znanosti, politike in prakse**. V zadnjih desetletjih so politika in stroke besedi staranje dodajale različne pridevnike, da so poudarjale določeno naravnost, na primer kakovostno staranje, zdravo staranje, dostojno staranje in aktivno staranje. Slednji izraz, *aktivno staranje*, ki je deloma še v modi predvsem v politiki in strokovni javnosti, se umika širšemu pojmu, ki smo ga nekoč že pogosto uporabljali, to je *zdravemu staranju*. Ugotovljeno je, da je zdravje najbolj zaželena dobrina v starosti, da ga je po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije moč razumeti zelo široko in da zajema blaginjo človeka na vseh področjih bivanja. Na Inštitutu Antona Trstenjaka pogosto uporabljamo izraz, kot je tudi ime revije, to je *kakovostna starost*. Razlog je v stališču, da človek lahko živi kakovostno tudi, ko ni več telesno in duševno zdrav, in v starosti je pogosto tako.

Slovenski predstavnici z Inštituta sva ob osrednji temi kongresa – *povezovanje znanosti, politike in prakse* – hitro našli skupne točke z našimi izkušnjami, saj dobre prakse Inštituta Antona Trstenjaka temeljijo na povezovanju znanstvenih spoznanj in njihovi implementaciji ter na sodelovanju z lokalno politiko, predvsem v okviru naslednjih programov: *Starosti prijazna mesta in občine* ter *Mreža medgeneracijskih programov za kakovostno staranje*.

Velika večina razvitejših držav sveta, vključno z našo, sistemsko razvija specializiranost na vseh področjih, kar na socialnem, ekonomskem in tehnološkem področju pogloblja prepad med znanostjo, politiko in prakso ter daje kratkoročne, pogosto delne ali celo nestvarne rešitve, ki koristijo določenim interesnim ali kapital-skim skupinam, ne pa starejšim ljudem. V EU se na primer na področju sociale z davkoplačevalskim denarjem podpira projekte, ki v več kakor 80 % ne dajejo dolgotrajnejših rezultatov ter posledično škodijo politiki EU in razvoju vzdržnih dobrih praks. V ZDA analize kažejo, da razkorak med znanostjo, politiko in prakso ovira učinkovit pristop do socialnih problemov na področju staranja in trženja produktov in storitev za starejše ljudi.

Glavni poudarki kongresa so bili na razvoju tehnologije, izobraževanju kadra in analizi storitev za starejše. Manjkale pa niso niti druge pereče teme, po vsebini in obsegu so prednjačile oskrba starejših, tako domača kot institucionalna, terminalna oskrba in vzdržnost sistemov starajoče se družbe.

### ODER PRILETNIKOV (THE AGE STAGE)

Preden podčrtamo nekaj spoznanj iz različnih znanstvenih vsebinskih sklopov, namenimo besedo spremljajočim dogodkom na kongresu. Med 23. in 25. julijem so na odprtem odru kongresa potekale predstavitve dobrih praks pretežno iz San Franciscu, nekaj pa tudi od drugod. San Francisco s širšo okolico je veliko multikulturno umetniško središče zaradi najmočnejše filmsko-glasbene industrije na svetu, zato ni naključje, da je bilo veliko pozornosti na kongresu namenjene prav umetnosti. Vpliv umetnosti na starejšega človeka je bil prikazan kakovostno in večplastno, zajete so bile

različne umetniške zvrsti z vidika starejših ljudi, tudi tematika je bila zelo pestra. Meja med ustvarjalci in uporabniki umetnosti je bila mnogokrat zabrisana, kar je sporočalo, da je v vsakem starejšem človeku veliko kreativnosti in da je posledično v njem vsaj nekaj umetnika. Starost je bogata z življenjskimi izkušnjami in lahko tudi z modrostjo, vse to pa se lahko do konca življenja izraža v taki ali drugačni obliki umetnosti. Predstavitve so nazorno pokazale, da življenje v starosti teži k temu, da povezuje vse dele človeka v celoto na edinstven način in da se lahko učinkovito izraža v različnih zvrsteh umetnosti. Mnogo prikazanega se je lepo dopolnjevalo z znanstvenimi spoznanji o razvoju možganov v starosti na eni strani in z merjenjem zadovoljstva starejših ljudi na drugi strani.

Inštitut Antona Trstenjaka in mnogi drugi izvajalci imamo strokovno izkušnjo o pomenu celostnega pristopa k staranju in razvijanju potencialov v starosti. Zdi se, da so za kakovostno staranje enako pomembne tako gerontološko-geriatrične znanosti kakor umetnosti, kajti vse skupaj prispeva k celostnemu dožemanju starosti. Prikazovanje umetniških oziroma kreativnih potencialov starejših je dalo poseben pečat IAGG kongresu v San Franciscu, zato je prav, da tudi temu namenimo več pozornosti.

*Oder priletnikov* bomo predstavili po petih zvrsteh umetnosti za starejše: dramski, plesni, glasbeni, likovno-rokodelski in drugih vizualnih ter pisateljsko-pripovedni.

### 1. Dramske umetnosti, film in multimedija

Filme in dramske skupine, ki so se predstavile, so v glavnem režirali starejši umetniki. V neformalnem pogovoru z enim izmed njih smo izvedeli, da v profesionalnem svetu igralcev, drugih umetnikov in producentov,



ki so zaposleni v korporacijah Hollywooda, vlada močan ageizem ali staromrzištvo. Nekdo, ki je starejši od štirideset let, velja praviloma za odpisanega in nesposobnega ustvarjanja ali poslovanja v svetu filmske umetnosti. Vse to povečuje pritiske na ustvarjalce, ki so prisiljeni skrivati leta. Prav tako ni zaželeno, da se lotevajo tem, ki so povezane s starostjo in staranjem. Zato je filmov, ki se kakovostno lotevajo izzivov staranja in onemoglosti, zelo malo.

Na kongresu smo si lahko ogledali nekatere majhne mojstrovine velikih »odsluženih umetnikov«. Navedli bomo tri primere.

Megan Ebor je posnel dokumentarni film *Tudi jaz*, v katerem je prikazal brutalnost okolja in stiske, s katerimi se soočajo HIV pozitivni starejši črnci iz San Francisca. Zaradi napredka medicine se podaljšuje življenjska doba ljudi s to boleznijo, podaljšuje in krepi pa se tudi trpljenje zaradi zavračanja in odzivov okolja. Avtor se ne spušča v poglobljeno analizo družbenih razlogov za tako stanje, temveč poskuša s stvarnimi zgodbami prizadetih prebujati empatijo v ljudeh.

Jackie Eaton je ustvarila zanimivo etnodramo z naslovom *Portret oskrbovalca* z dvajsetimi profesionalnimi oskrbovalci starejših ljudi. Prikazala je, kako oskrbovanje vpliva na odnos do življenja in do lastnega staranja. V paleti različnih odzivov je bil gledalec izzvan, da tudi sam razmišlja o teh vprašanjih.

J. Michael Walker je ustvarila drzno fotografsko zgodbo za današnji čas z naslovom *Telesa kartirajo čas*. V njej je prikazala, kako se v ženska telesa zapisuje njihova biografija: na vsaki življenjski stopnji se življenje ženske zapiše v njeno meso, v njen obraz. Avtorica je to prikazala na način, ki plemeniti dostojanstvo starejših žensk z zgubanimi obrazi.

Naj omenimo še Bonnie L. Vorenberg s predstavitev *Čudovitega sveta gledališča za seniorje*, avditorij je namreč navdušil z izkušnjo in s spoznanjem, da dramske umetnosti s starimi ustvarjalci pomembno in pozitivno vplivajo tako na njihova življenja kakor na občinstvo.

Upodabljanje zgodb, svojega videnja sveta, vedno pogosteje dobiva multimedijško obliko tudi med starejšo populacijo. Z animacijo, z glasbo in s filmom posamezniki ali skupine ljudi prikazujejo tudi odnose do starosti. Tak primer je predstavila Lucy Rose Fischer s pomenljivim naslovom *Neko jutro sem se pogledal v ogledalo in se nisem prepoznal*.

## 2. Plesne umetnosti

Kreativni ples starejših je bil velikokrat prikazan kot ena izmed izraznih umetnosti, ki jo lahko gojimo ne glede na starost, duševne ali telesne omejitve, kot je poudarila Eartha Robinson. Pri tem so se ustvarjalci, pedagogi in drugi nastopajoči izogibali besedi plesna terapija z razlago, da je kreativno izražanje potreba in vrednota in kot tako samo po sebi učinkuje »zdravilno«.

Na kongresu se je zvrstilo več plesnih delavnic, namenjenih medgeneracijskemu povezovanju, osebnostnemu razvoju v pozni starosti, osebam z omejitvami in dementnim osebam. Skupina starejših plesalcev je predstavila improviziran skupnostni ples, pri katerem je voditeljica Brandi Rose ob enostavni instrumentalni glasbi pozvala avditorij h gibanju tako, da je oza-vestila nekatere vsakdanje rutinske gibe pri hranjenju, hoji in podobnih vsakodnevnih dejavnostih, nakar je s soplesalci povezala ljudi v pare na način, da so zrcalili svoja življenja. Vse skupaj je povezala v gibajočo se skupnost, v kateri se je vsak izrazil po svoje, pa vendar kot del celotnega avditorija.

Voditeljica je po končani praktični delavnici interpretirala dogajanje. Povedala je, da sta bila osnovna cilja večanje empatije med ljudmi in doživljanje skupnosti. Namen plesne skupine je spodbujanje ljudi v določeni skupnosti, npr. v domu za stare ljudi, ali v nedoločeni skupnosti, npr. na železniški postaji, da z gibi izrazijo del svojega sveta in ga povežejo z drugimi v heterogeno celoto. Njihova ciljna skupina so predvsem starejši.

## 3. Glasbene umetnosti

Iz skupnostnega glasbenega centra San Francisco je na odru sodeloval 30. ulični zbor pod vodstvom Sylvie Sherman z naslovom *Osrečujoče petje, zdravo življenje*. Skupina narodno različnih pevcev je pela v španskem, tagalog in angleškem jeziku. Pevci so pripovedovali o svojem doživljanju petja na ulicah. Eden od nastopajočih je povedal, da se jim je na ulici nekoč pridružila starejša gospa Maria in jih naučila staro špansko pesem, ki jo imajo še sedaj v pevskem programu. Skoraj vsi so poudarili svojo povezanost tako v zboru in centru kakor tudi s priložnostnim občinstvom, s katerimi podelijo trenutke veselja do življenja.

Judith-Kate Friedman je predstavila multimedijški projekt *Življenjske pesmi*. V njem so udeleženci iz ruralnega območja, stari od 12 do 103 leta, spisali, uglasbili, multimedijško obdelali in občinstvu zapeli pesem svojega življenja, nekateri v obliki balade, drugi v obliki rapa in podobno.

Prikazan je bil zelo lep primer medgeneracijskega sodelovanja zborov iz ZDA. Zborovodkinja D. Mossili je redno in profesionalno vodila zборе seniorjev in otrok po šolah. Prišla je na idejo, da bi združila njihovo petje, jih povezala in tako zmanjšala prepada med generacijami. Poskusno je zbor otrok do 12. leta starosti vpletla v redne pogovore o starejših ljudeh. Spraševala jih je o

njihovih dedkih in babicah, o starih ljudeh, ki jih poznajo, in kako jih doživljajo. Pokazalo se je, da ima večina otrok redke stike s starimi starši in da je med njimi veliko takih, ki nimajo dobrih izkušenj z njimi. O podobnih temah se je zborovodkinja pogovarjala tudi s starejšimi pevci. Govorili so o svojih stikih z vnuki, nakar jim je predstavila idejo, da bi peli z otroki. Seniorji so z veseljem sprejeli idejo, zborovodkinja jim je predstavila imena otrok v otroškem zboru in jih prosila, da si vsak izbere ime otroka in mu napiše pismo. Ta prijazna pisemca je odnesla otrokom in jih prosila, naj nanje odgovorijo. Stekli so redno dopisovanje, medgeneracijski pogovori in pevske vaje po enakem programu za oba zbora. Zbora sta se dobivala v različnih krajih, zato so seniorji organizirali prevoz z avtobusom na skupno vajo v šolo. Seniorji so se na skupno srečanje zelo pripravili, se lepo uredili in skrbno očistili očala, kot je povedala ena izmed pevk. Skupni nastop je bil organiziran tako, da so se vsi nastopajoči v medgeneracijskih parih sprehodili skozi dvorano do odra v enakih uniformah. Ceremonial je prispeval k slovesnosti dogodka in k praznovanju medgeneracijskega zborovskega petja. Projekt se je zelo dobro obnesel, zborovodkinja ga je nato širila še v druge šole in kraje. Iz prikaza ni bilo razvidno, ali je ta model postal trajen in ali so ga sprejeli tudi drugi glasbeni pedagogi.

Poleg petja in igranja na instrumente, ki se zelo dobro obneseta tudi pri demenčnih ljudeh, če so v mladosti peli ali igrali instrument, je glasba zelo pomembna v terminalnem obdobju. Tania Ku je predstavila *Moč glasbe v obdobju iztekanja življenja*, predvsem tiste glasbe, ki jo je človek nekoč rad poslušal, zato je dobro poznati tudi ta del osebne zgodovine ali pa je treba pozorno spremljati starostnikove odzive na glasbo.

#### 4. Likovno-rokodelske in druge vizualne umetnosti

Na odru so bili prikazani tudi primeri ljudi, starih nad šestdeset let, ko so se prvič začeli ukvarjati z umetnostjo in so pri tem uspeli. Čeprav so prevladovale plesno-dramske uprizoritve in predstavitve, je bilo tudi kar nekaj predstavitev s področja likovnega in rokodelskega izražanja. Med njimi se veliko moških spoprijema z obdelovanjem lesa, kovin in drugih materialov, med likovniki pa prevladujejo ženske, kaže statistika iz ZDA.

Marilyn Raichle je predstavila likovna dela z naslovom *Umetnost ob*, ki jih je ustvarilo 43 ljudi z demencami, starih od 60 do 101 leto. Slike so same po sebi govorile o dostojanstvu in kreativnosti, predvsem pa o njihovem življenju, v katerem se menjajo različna čustva, tudi strah. Iz mnogih svetlih in močnih barvnih odtenkov se zrcali volja do življenja. Ko spomini zamrejo in beseda onemi, se je mnogo ljudi z demenco še sposobnih izražati z risanjem in s slikanjem.

Projekt *Umetnost rešuje življenja* (Art Saves Lives) že 25 let daje priložnost starejšim, ki so okuženi s HIV-om oziroma so zboleli za AIDS-om, da se predstavijo in povezujejo preko likovne umetnosti. Fundacija jim omogoča razstavljanje v priznanih galerijah, je poročala Joey Terrill.

#### 5. Pisateljsko-pripovedne umetnosti

Ne nazadnje je bilo veliko pozornosti namenjene kreativnemu pisanju in pripovedovanju zgodb, ki sta močni izrazni možnosti v starosti. Zgodbe nas po naravi privlačijo, in če so zanimive, jim hitro prisluhnemo. Starejši ljudje imajo mnogo izkušenj in modrosti, zato jih Wendy Lustbader uči, kako pripovedovati in prisluhniti zgodbam, da bo v družinah sožitje ob zgodbah osrečujoče in poučno. Njene delavnice so namenjene

predvsem svojcem, da izvabijo iz starejših družinskih članov take zgodbe, ki jih zanimajo in ki bogatijo medsebojni odnos.

Vedno več je starejših, ki v zrelih letih primejo za pero in napišejo biografijo ali novelo ali ki pišejo blog na socialnih omrežjih. Zadovoljstvo ob pisanju je praviloma odvisno od tega, koliko bralcev pritegnejo, in od njihovih povratnih informacij. Če pisanju ali pripovedovanju manjka socialna dimenzija, to je pristen neposredni stik z občinstvom, je ustvarjanje redko osrečujoče, saj je blokirana potreba starejših po predajanju svojih izkušenj ali spoznanj mlajšim generacijam.

#### INTERDISCIPLINARNOST – SAMOSTOJNO OSNOVNO PODROČJE NA KONGRESU

Gerontološke in geriatrične prezentacije na kongresu so bile razdeljene na pet enakovrednih področij, vsako področje pa na tematske sklope. Področja so bila sledeča:

- biološke znanosti,
- vedenjske in družbene znanosti,
- zdravstvene znanosti in geriatrična medicina,
- raziskovanje na socialnem področju, politika in prakse,
- interdisciplinarnost.

S tem, kako organizator formira področja in tematske sklope, nakazuje njihov pomen. Za prva štiri področja lahko rečemo, da so klasično akademska in dovolj široka, da zajemajo ves spekter gerontoloških in geriatričnih tem. Interdisciplinarnost kot samostojno osnovno področje pa se je na kongresu IAGG pojavila prvič. Tukaj seveda ni mišljena interdisciplinarnost kot področje raziskovanja, temveč kot način pristopa tako v raziskovanju kakor k praktičnim problemom, ki jih staranje prebivalstva prinaša. Razloga ni težko najti, saj je staranje

kompleksno dogajanje in je za učinkovito reševanje izzivov na tem področju potreben celostni pristop, kar pa zahteva, da je interdisciplinarnost temeljno izhodišče v gerontološki znanosti in v praksi.

Letošnji kongres je bil največji do sedaj, predstavljenih je bilo nad 4000 prispevkov. Avtorici tega članka sva predstavili dva: *Mrežo medgeneracijskih programov za kako-vostno staranje* in *Družinsko oskrbo starejšega svojca – dobra oskrba je več kakor dobre storitve*. Za ti dve temi smo se na Inštitutu odločili zato, ker predstavljata programe, ki jih razvijamo že več kakor deset let in imajo trdne rezultate.

Izmed prispevkov kongresa sva izbrali nekatere tipične prezentacije, nekatere zanimive in nekaj ključnih, da bo vsak bralec revije lahko našel kakšen drobec zase. V tej številki bodo predstavljene nekatere teme z drugega in četrtega področja, medtem ko nam bodo druga področja kakor tudi nekatere teme, na primer o sodobnih tehnologijah za stare, ostale za naslednje številke revije.

#### VEDENJSKE IN DRUŽBENE ZNANOSTI

##### *Prostočasne aktivnosti – osnovna intervencija za podporo kognitivnemu zdravju*

Na simpoziju z naslovom *Prostočasne aktivnosti – osnovna intervencija za podporo kognitivnemu zdravju* je predsedujoči S. Belleville iz Inštituta Universitaire de Geriatrie de Montreal, Quebec, iz Kanade povedal, da starejši iščejo načine za preprečevanje upadanja kognitivnih sposobnosti. Na tem simpoziju so poskušali odgovoriti na vprašanja, ali spodbujanje k aktivnostim v prostem času dejansko izboljša kognitivne funkcije pri starejših, na kakšen način

in katere vrste dejavnosti pripomorejo k temu. Veliko število epidemioloških študij je pokazalo, da je povezava med aktivnim življenjem v prostem času in kognitivnim zdravjem. Prostočasne dejavnosti za starejše je sorazmerno preprosto implementirati v skupnost, ne ve se pa dovolj, katere dejavnosti najučinkoviteje preprečujejo kognitivni upad oziroma razvijajo kognitivne sposobnosti. Predstavljene raziskave so bazirale na populaciji starejših, ki je bila redno in dalj časa vključena v različne prostočasne aktivnosti, kot so rokodelstvo in obrt, glasba in umetniške zvrsti, uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije, učenje in prostovoljstvo.

S. Belleville je s sodelavci predstavil raziskavo z naslovom *Poznavanje kognitivnega življenjskega stila iz mladosti in starosti kot način za prepoznavanje kognitivnih rezerv pri starejših odraslih*, ki je še v teku v okviru projekta ENGAGE. Izhajali so iz hipoteze, da nekateri posamezniki razvijejo različne oblike odpornosti proti škodljivim učinkom možganskih poškodb. Razlog za to so medosebne razlike v možganskih rezervah, ki so nastale zaradi različnih kognitivnih življenjskih stilov. V raziskavi so merili vrste izobraževanja v zgodnjih letih življenja in jih primerjali z njihovimi prostočasnimi aktivnostmi v poznejšem življenju. Pri tem so bili pozorni na stanje možganskih rezerv, ki so jih merili s ključnimi možganskimi parametri, kot so volumen možganov, debelina korteksa, odzivnost možganov med izvajanjem aktivnosti itd. Kljub temu da avtorji prispevka niso predstavili konkretnih rezultatov, lahko na podlagi predstavljenega sklepamo, da bo raziskava prispevala k razpravi o razlikah pri kognitivnem upadu pri podobnih možganskih poškodbah. Tovrstne raziskave bodo tudi pomembno pripomogle k razvoju metodike, kako prepoznavati

možganske rezerve in jih uporabljati v prostočasnih aktivnostih.

Naslednji prispevek je zanimiv zato, ker znanstveno dokazuje, da zmerno prostovoljstvo v enaki meri koristi vsem vključenim v prostovoljsko delo. Organizacije, ki usposabljam prostovoljce in delamo na tem področju, že ves čas vemo, da je osebna nematerialna korist eden izmed glavnih motivov za prostovoljsko delo. *Manj je več: celostno prostovoljstvo daje enake koristi prostovoljcem kot njihovim uporabnikom* je bil naslov prispevka A. Andersona in sodelavcev z Univerze Windsor in Univerze v Kaliforniji. Raziskava je pokazala, da višje kognitivno funkcionirajo tisti seniorji, ki so vključeni v socialno kompleksne dejavnosti. Merili so vpliv kompleksnih dejavnosti in število ur prostovoljskega dela, ki so prinesli kognitivne, fizične ali psihosocialne koristi. Prostovoljci so bili stari med 56 in 86 let, v raziskavo je bilo vključenih 75 prostovoljcev. Meritve so izvedli po pol leta in po letu dni vključenosti. Ugotovili so, da so se kognitivne zmožnosti izboljšale po šestih mesecih pri tistih prostovoljcih, ki so delali intenzivneje in so imeli kompleksnejše socialne in fizične vloge. Izboljšanje kognitivnih funkcij so prepoznali tudi pri prostovoljcih, mlajših upokojencih, ki so izvajali prostovoljsko delo nekaj ur na teden ali toliko, da jih prostovoljstvo ni preveč obremenjevalo.

*Vključitev v mentalno zahtevnejše dejavnosti povečuje nevrnalno učinkovitost* je bil naslov znanstvenega prispevka I. McDonougha in sodelavcev z Univerze v Alabami in Univerze Hospital Köln. Preizkušali so, kako povečana zahtevnost prostočasnih dejavnosti vpliva na kognicijo in delovanje možganov. Devetintrideset udeležencev se je 15 ur na teden v obdobju več kot 14 tednov ukvarjalo z miselno zahtevnejšimi dejavnostmi (digitalna fotografija in

podobno), medtem ko se je kontrolna skupina ukvarjala z manj kognitivno zahtevnimi dejavnostmi, kot sta druženje in klepet. Po 14 tednih so merili možganske funkcije s fMRI z uporabo semantične klasifikacije in naloge z dvema stopnjama poizvedovanja – pred vključitvijo v aktivnost in po njej. Skupina z zahtevnejšimi dejavnostmi je pokazala povečano možgansko aktivnost v regijah, povezanih s pozornostjo in semantično obdelavo podatkov. Učinki so bili večji pri tistih udeležencih, ki so programu namenili več časa, kognicija se je izboljšala najstarejšim v skupini. Intenzivnejše mentalne dejavnosti, ki niso rutinske, temveč nove, so lahko nevroprotektivni dejavnik za ohranjanje zdravih možganov v pozni življenjski dobi.

*Uporaba tehnologije za seniorje z blagim kognitivnim upadom na način, da spodbuja k aktivnemu preživljanju prostega časa* je naslov prispevka, ki ga je pripravil K. Murphy s sodelavci z Univerze v Torontu in z drugih univerz. V okviru te raziskave so preučili spletno aplikacijo *ArtOnTheBrain*, ki ponuja umetniško usmerjene dejavnosti ter vključuje učenje, reševanje ugank in druženje s pripovedovanjem zgodb in z razpravo. Udeleženci so bili razdeljeni v dve skupini po šest članov, ki se soočajo z blago kognitivno motnjo, z zgodnjo demenco, vključeni pa so bili tudi njihovi družinski člani. Spletno aplikacijo so jim individualno prilagajali. Rezultati so pokazali, da se je njihova vključenost povečala, tisti s kognitivnim upadom so izjavljali, da se počutijo »pametnejše«, pri vključenosti v socialna omrežja pa je svojcem koristil odklop od njihovih vsakodnevnih skrbi.

Prispevek *Glasbena praksa kot način za kognitivno vzdrževanje in uporabo možganskih rezerv v starosti* je predstavil A. Moussard s sodelavci z Univerze za geriatrijo

Montreal in še z nekaterih drugih kanadskih univerz. Igranje inštrumentov in petje vključujeta veliko interakcij na področju možganov. Raziskave potrjujejo, da učenje glasbe pomembno vpliva na razvoj kognicije pri otrocih in mladostnikih. Glasbeni praktiki, ki delajo s starejšo populacijo neglasbenikov, pogosto ugotavljajo, da se med učenjem sprostijo neke vrste kognitivne možganske rezerve. Avtorji raziskave so na podlagi pregleda literature, skromnih študij s tega področja in dobrih praks postavili hipotezo, da glasbena praksa pomaga pri kognitivnem in možganskem vzdrževanju v starosti. Tako kakor mnoge predstavljene raziskave je tudi ta še v teku, z njo bodo bolje razumeli učinke dolgotrajnega in kratkotrajnega glasbenega izobraževanja v različnih življenjskih obdobjih, predvsem v starosti.

### ***Vpliv delodajalcev in delojemalcev na zaposlitvene možnosti in zmožnosti starejših delavcev***

Ker sta staranje delovne sile in vzdržnost pokojninskega sistema dva od velikih družbenih izzivov, s katerimi se bodo prej ali slej morale soočiti vse države, bomo na kratko povzeli nekatere prispevke in raziskave s tega področja.

Inštitut za raziskave na področju zaposlovanja iz Nürnberga v Nemčiji je v sodelovanju z Univerzo v Bristolu opravil randomizirano študijo o *internem usposabljanju starejših delavcev v podjetjih*. G. Stephan je v uvodu poudaril, da čeprav se je udeležba starejših delavcev na trgu dela povečala, njihovo sodelovanje na trgu dela ostaja daleč pod razmerjem zaposlenosti drugih starostnih skupin. Naložba v človeški kapital starejših delavcev lahko pomembno poveča in ohrani njihovo zaposljivost. Sodelovanje starejših delavcev na izobraževanjih,

ki jih podjetjem subvencionira država, je sorazmerno nizko. Za namen raziskave so poslali vprašalnik naključnim delavcem iz starostne skupine, ki je upravičena do subvencioniranega usposabljanja. Med starejšimi delavci, ki so se udeležili usposabljanj, je bila večina zadovoljna z izobraževanjem. Večina jih tudi meni, da to ne bo vplivalo na višino njihove plače, medtem ko je stopnja pridobljenih novih veščin zelo različna, odvisna od podjetij in tudi od motivacije tako zaposlenih kot delodajalcev.

V diskusiji je sodelovala svetovno priznana dr. Gwenith Fisher, strokovnjakinja za staranje v delovnem okolju, ki je kot diskutantka spodbujala k razpravi in jo zaključila z vprašanjem, kako vplivati na zakonodajalce, da bodo sprejeli utemeljene predloge za izboljšanje položaja starejših zaposlenih.

O *tehnoloških spremembah in zaposlovanju starejših delavcev* je predaval I. Gutierrez s sodelavci iz Centra za napredne urbane znanosti z Univerze v New Yorku. Ugotovili so, da prilagajanje tehnološkim spremembam koristi kvalificirani delovni sili, depriviligirani pa so nekvalificirani delavci, ki se manj usposablajo. Še vedno je malo znanega, kako tehnološke spremembe vplivajo na starejše delavce. Pri raziskovanju so uporabili izbor informacij za tovrstno merjenje, ki jih uporabljajo nemški delodajalci: delež starejših delavcev v podjetju, vključenost v nove proizvodnje in tehnologije, reorganizacija človeških virov, inovacije izdelkov, plača starejših delavcev in primerjava z mlajšimi na enakem delovnem mestu, delovne razmere in drugo. Delni rezultati kažejo, da so starejši delavci na splošno v slabšem položaju kakor mlajši. Rezultate je težko pridobivati in vrednotiti zaradi notranjih politik podjetij v ZDA.

*Zaposlenost starejših po upokojitvi v povezavi z življenjskim zadovoljstvom* je bila tema prispevka, v katerem je E. Dingemans s sodelavci iz Nizozemskega interdisciplinarnega demografskega inštituta prikazal izsledke raziskave, ki so jo gradili na podatkih iz SHARE2, 4. in 5. val (Survey of Health, Aging and Retirement in Europe), in v katero je bilo vključenih 53.000 ljudi, starih med 60 in 75 let, iz 17 držav, tudi iz Slovenije. Podatki kažejo, da je praviloma več zadovoljstva z življenjem med upokojenci, ki še delajo, kakor med polno upokojenimi. Razlogov za to je več; mnogi zaposleni upokojenci z nizko pokojnino si na tak način izboljšujejo svoj materialni položaj. Mnogim starim ljudem delo samo po sebi povečuje zadovoljstvo z življenjem in je eden izmed kazalcev dobrega počutja, med katere sodijo tudi dohodek, zdravje, status itd. Naj dodamo še to, da je Slovenija na zadnjem mestu po številu zaposlenih po upokojitvi, medtem ko smo glede zadovoljstva z življenjem relativno visoko, podobno kot pri Špancih in Portugalcih. Razlog za tako stanje v Sloveniji je restriktivna zakonodaja za delo upokojencev. Kljub temu večina upokojencev pri nas dejansko dela in s svojim neformalnim delom (to je ugotavljala tudi reprezentativna raziskava Inštituta Antona Trstenjaka iz leta 2010) veliko prispeva tako k družbeni blaginji kot k osebnemu zadovoljstvu; slednje kaže tudi raziskava SHARE.

## SOCIALNO PODROČJE, POLITIKA IN PRAKSE

### *Prispevek neformalne oskrbe v obdobju zdravstvene tranzicije*

Oskrba starejših je na vsakem kongresu ena izmed osrednjih tem. Na tem kongresu smo opazili povečano število prispevkov o

neformalni oskrbi in o vsebinah izobraževanja za formalne in neformalne oskrbovalce. Zdravstvena oskrba je vse dražja povsod po svetu, starejših ljudi pa vedno več. Posledično se dostopnost do zdravstvenih storitev zmanjšuje. Za ohranjanje kakovosti zdravstvene oskrbe zdravstvo vedno pogosteje pri dolgotrajni oskrbi vključuje tudi svojce kot enakovredne sodelavce; da je to mogoče, uporablja različne pristope.

V nadaljevanju bomo predstavili teme simpozija z naslovom *Prispevek neformalnih oskrbovalcev pri dolgotrajni oskrbi med zdravstvenimi tranzicijami*. Predsedujoči B. Buuman z Univerze v Amsterdamu je v uvodnih besedah povedal, da je neformalna mreža družine in prijateljev izjemnega pomena za dobro počutje in zdravje starejših ljudi, še posebej kronično bolnih. Ko starejši človek zboli in nastopi akutna faza bolezni, lahko družinski člani in prijatelji postanejo neformalna delovna sila na področju zdravstvene nege in zdravljenja z različno stopnjo vključenosti. Čeprav koncept neformalne zdravstvene nege ni nov, se povečuje trend vključevanja ozaveščenih in usposobljenih svojcev in drugih neformalnih oskrbovalcev v zdravstvene ekipe. Neformalni oskrbovalci lahko igrajo ključno vlogo pri odpravljanju vrzeli pri dolgotrajni oskrbi, do katerih redno prihaja povsod, tudi v razvitih državah, ko je bolnik po akutni fazi bolezni odpuščen v domačo oskrbo. V regijah s skromnejšimi viri pomoči lahko usposobljeni neformalni oskrbovalci negujejo enako uspešno kakor zdravstveni delavci in polklicni negovalci. Tudi v razvitih državah so lahko svojci dejavni sodelavci zdravstva pri podpori bolnikom, pri izvajanju zdravljenja in rehabilitacije ter pri jemanju zdravil. Na simpoziju so bili predstavljeni prispevki o akademsko-kliničnem modelu skupnosti, ki je zasnovan na izobraževanju in celostni

oskrbi, kar zagotavlja podporo starejšim ljudem po prehodu iz bolnišnice domov. Nadalje sta bila predstavljena program za ocenjevanje zmogljivosti negovalcev in elektronski model načrtovanja oskrbe. Tretji vidik predstavitev je obravnaval vlogo neformalne oskrbe v državah s srednjimi in nižjimi prihodki ter preizkušene modele neformalne oskrbe.

C. C. Hendrix z Univerze Duke v Durhamu v Severni Karolini je predstavila program z naslovom *Podpora neformalnim oskrbovalcem po prekinitvi zdravljenja v bolnišnici: DEFT (The Duke Elder Family Caregiver Training)*. Zmanjšanje funkcionalnih sposobnosti in komorbidnost otežujeta okrevanje po bolnišničnem odpustu. Posledično je potrebna pomoč družine in prijateljev (družinskih oskrbovalcev). DEFT center nudi akademsko-zdravstveni skupnostni model integrirane podpore družinskim oskrbovalcem po bolnišničnem odpustu. Pod vodstvom šole za zdravstveno nego se v klinični bolnišnici izvaja usposabljanje družinskih oskrbovalcev s področij nege, medicine in fizioterapije. Video e-tehnologija se uporablja za opazovanje stanja doma in za nadaljnjo podporo družinskim oskrbovalcem. DEFT center sodeluje tudi s prostovoljskimi organizacijami in izobražuje prostovoljce za instrumentalno pomoč družinam s kronično bolnim starostnikom. Namen programa DEFT je povečati vire neformalne oskrbe in opolnomočiti družinske oskrbovalce v obdobju zdravstvenih tranzicij. Program deluje poskusno in sproti potekajo evalvacije. Prvi podatki kažejo, da družinski oskrbovalci uspešno pridobivajo kompetence in uporabljajo novo pridobljena znanja, kar zmanjšuje potrebo po zdravstveni oskrbi.

*Vloga družinskih oskrbovalcev pri celoviti postakutni oskrbi po kapi* je bil naslov

prispevka, ki ga je predstavil B. Lutz z Univerze v Severni Karolini. Raziskovali so dve skupini: ena je uporabljala celostno postakutno oskrbo po kapi COMPASS (*Comprehensive Post-Acute Care Stroke Services*), druga je delala po klasični obliki oskrbe po kapi bolnikov, ki so bili odpuščeni iz bolnišnic v Severni Karolini. Raziskava je analizirala podatke s klustersko analizo. Program COMPASS povezuje specializirane službe za oskrbo po kapi in usposobljene profesionalne oskrbovalce ter družinske oskrbovalce oziroma prostovoljske organizacije iz skupnosti. Pri tem je pozoren tako na potrebe oskrbovanca kot družinskega oskrbovalca. Ta program služi za oceno in spremljanje fiziološkega in socialnega statusa pacientov, njihovih potreb v postakutni fazi po kapi in oskrbovalčevih zmognosti za oskrbovanje. Program v svojem elektronskem delu nudi možnost ocene posebnih potreb oskrbe, poišče lokalne izvajalce, formalne in prostovoljske, in pomaga vzpostaviti stik. Raziskava je pokazala, da so uporabniki sistema COMPASS uporabljali več različnih služb za podporo bolnikom po kapi, rehabilitacija pacientov v tej skupini je bila boljša in hitrejša, svojci so na nekaterih področjih doživljali več stresa od kontrolne skupine, predvsem na račun osvajanja nove tehnologije, zaradi dosegljivosti pomoči pa so imeli manj stresa pri samem oskrbovanju.

*Družinski oskrbovalci kot primarni vir posthospitalne oskrbe v deželah s srednjim in nižjim BDP* je bil naslov zanimivega prispevka, ki ga je predstavil J. Prvu Bettger z Duke univerze v Severni Karolini. Uvodoma je navedel, da se države z nizkimi in srednjimi prihodki soočajo s številnimi izzivi glede nujenja učinkovite in primerne oskrbe bolnikom po bolnišničnem odpustu. Razlog za to je tudi nerazvita mreža ponudnikov zdravstvene in socialne oskrbe na domu.

Med bolnišnico in domačo oskrbo pogosto ni vmesnega člena. V letu 2016 so razvili program ATTEND za Indijo in RECOVER za Kitajsko. Oba programa sta namenjena domačim oskrbovalcem, ki imajo svojca po kapi. Treningi veččin se zanje najprej začnejo v bolnišnici, nato pa nadaljujejo doma ob podpori e-programa. Program ATTEND vključuje fizioterapevta kot vodjo programa, RECOVER pa medicinsko sestro. Programa sta inovativna, zaenkrat ju uporabljajo še poskusno na manjšem področju, ostaja pa izziv prilagajanja dejanskim potrebam in možnostim.

Osnovni namen naše strokovne revije *Kakovostna starost* je zbiranje in širjenje

gerontološkega znanja. Na 21. gerontološko-geriatričnem kongresu je bilo predstavljenega veliko akademskega raziskovanja in tudi zanimivih praks tako rekoč z vseh področij gerontologije in geriatrije in iz različnih koncev sveta. V tej številki smo predstavili delček prispevkov. V naslednji številki bomo s poročanjem nadaljevali, da bodo bralci različnih poklicev in z različnimi potrebami na področju staranja in sožitja med generacijami v času demografske krize lahko dobili iz tega največjega znanstvenega in strokovnega zbora kako spoznanje ali pobudo za svoje teoretično in praktično delo.

*Ksenija Ramovš in Ana Ramovš*

## STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE

### OSKRBA V AVSTRIJSKI OBČINI GRAFENWÖRTH

V Sloveniji je nekaj občin, ki čutijo perečo potrebo po sodobni ureditvi oskrbe starostno onemoglih, kronično bolnih in invalidnih ljudi. Pred očmi imajo tako tisto četrtno, ki se preseli v dom za stare ljudi, kakor one tri četrtine, za katere s tiho prizadevnostjo skrbijo svojci. Po Evropi je uveljavljeno pravilo, naj bo dom za stare ljudi v domačem kraju, enako kakor vrtec in osnovna šola za otroke. Poleg domov naglo razvijajo ducat programov, ki pomagajo onemoglim in njihovim domačim na domu, da lahko starejši ostanejo čim dlje časa doma. Ti programi zajemajo prilagajanje stanovanj, oskrbo na domu, razbremenilno pomoč svojcem, dnevno in nočno varstvo, zlasti pa usposabljanje svojcev, ki negujejo svoje domače. Naglo naraščanje deleža starih ljudi nas sili, da tudi Slovenija sledi temu razvoju. Pri nas imajo nekatere občine velike domove, druge jih nimajo, zato se morajo najranljivejši stari ljudje odseliti v dom za stare, ki je v njim neznanem kraju. Nekaj slovenskih občin, ki čuti perečo potrebo po gradnji lastnega manjšega sodobnega doma, se v tem prizadevanju med seboj povezuje v iniciativo, da bi skupno prišle do grozdaste povezave takšnih domov; skupaj s krajevnim domom pa seveda hočejo uvajati celoten nabor sodobnih programov za razbremenilno pomoč pri oskrbi in staranju na svojem domu. Pri tem prizadevanju sodelujejo s podjetjem Firis, ki pri nas usposablja za kvalitetno sodobno oskrbo v domovih, in z Inštitutom Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, ki vodi slovensko mrežo *Starosti prijaznih občin in mest* ter razvija sodobne

programe za kakovostno staranje, za medgeneracijsko sodelovanje vseh občanov in za razbremenilno pomoč družinskim članom pri oskrbovanju svojca.

Z župani in s predstavniki občinskih uprav iz šestih slovenskih občin – Ivančne Gorice, Komende, Loške doline, Pivke, Šentjerneja, Železnikov in Žirov – smo si 1. in 2. junija letos ogledali, kako deluje sodobni občinski dom z drugimi sodobnimi programi za oskrbo v majhni avstrijski podeželski občini Grafenwörth, petdeset kilometrov zahodno od Dunaja. Kaj smo videli?

Dom je lepa pritlična stavba sredi trga. Pred dobrimi desetimi leti so ga zgradili na mestu, kjer je bil prej velik krajevni mlin; ta je zaposloval trideset občanov, sedanji dom jih skupaj z drugimi socialnimi in zdravstvenimi dejavnostmi zaposluje preko sto. V isti stavbi imajo namreč vrsto programov za ta kraj, med drugim tudi dve enoti krajevnega vrtca. Vzgoja najmlajših za medgeneracijsko sožitje v kraju in kakovostna oskrba najbolj onemoglih občanov sta tako tesno prepleteni v obojestransko korist, da to človeka res navduši. Lepega sožitja s starimi ljudmi se namreč ne otroci in ne odrasli ne moremo učiti na daljavo ali ob slikanicah, ampak samo v živem osebnem stiku. Stari ljudje so najbolj srečni, ko gledajo otroke pri igri – arhitektura je zasnovana tako, da otroci in starejši uporabljajo deloma skupne prostore, tudi nekatere dejavnosti imajo oboji skupne. To imajo radi tako otroci kakor starejši, zlasti najbolj nebogljeni, ki so v celoti odvisni od oskrbe. V tem domu je večina takih: imajo bodisi hudo demenco ali pa so tako oslabei, da bi sicer ves dan ležali v postelji. Ko smo dopoldne hodili po domu, smo videli, da

so oslabei večinoma na vozičkih pri raznih dejavnostih, prav tako tisti z demenco, zato je dom na svoj način podobno živahen kakor vrtec, ki ga starejši gledajo čez okno.

V domu sodelujejo poleg zaposlenih tudi občani prostovoljci, ki so različno stari – od mladih do upokojencev, kar šestdeset jih imajo na seznamu, ki kako uro tedensko pomagajo, da je dom tako domač. Dom skrbi za njihovo usposabljanje in organizacijo. V delo doma so tako lepo vključeni, da pri ogledu človek ne prepozna, ali je določena oseba, ki se z nekim stanovalcem pogovarja, mu bere ali dela s skupino, zaposleni strokovnjak ali prostovoljec. Očitno doživljajo isto, kar doživljamo tudi pri nas, ko po občinah in domovih usposabljam prostovoljce. Ti pogosto rečejo, da več dobijo zase, kakor dajo starejšim s tem, ko jim posvetijo nekaj svojega časa in moči. Od starejših, ki se s prostovoljci tedensko družijo v skupini za kakovostno staranje, pa sem velikokrat slišal stavek: »Ura našega srečanja v skupini je najlepša ura v tednu.«

Dom v občini Grafenwörth vodi družba SeneCura, ki je v Avstriji najbolj znana in razvojno naravnana na področju oskrbovanja in drugih socialnih storitev, prav tako tudi na področju zdravstva, zlasti rehabilitacije. SeneCura je del velike evropske družbe Orpea, ki ima sedež v Parizu in vodi v devetih evropskih državah oskrbovalne in zdravstvene ustanove. SeneCura zadnjih deset let zelo uspešno uvaja te ustanove na Češkem, pripravljena pa je sodelovati tudi s Slovenijo z vlaganji, izkušnjami in znanjem.

Značilnost SeneCure je tesno sodelovanje s krajevno skupnostjo pri zadovoljevanju socialnih potreb. V Avstriji in drugod, kjer jih nek kraj povabi k sodelovanju, vprašajo, kaj potrebujejo, nato z njimi naredijo človeško in strokovno kakovosten in finančno vzdržen načrt ter ga brez odlašanja

uresničijo v praksi. Pri tem tesno sodelujejo tako s krajevnim vodstvom kakor z vsemi strokovnimi, gospodarskimi in drugimi subjekti, ki delujejo v kraju: predsednik vodstvenega sosveta nove ustanove je krajevni župan, krajevni strokovnjaki so člani, hrano kupujejo lokalno, koristijo storitve, ki so v kraju. Videli smo, da njihovo geslo *Bliže ljudem* ni reklamna fraza, ampak temeljna usmerjenost.

Ena od njihovih odlik je tesna povezanost sociale in zdravstva v kraju. V današnjih razmerah razvitega sveta ne zdravstvo ne sociala ne moreta delati uspešno, če sta ločena. Isti ljudje so starostno onemogli in imajo kronične bolezni ali zlom po padcu. Njihova rehabilitacija za čim večjo samostojnost, socialna oskrba in socialna mreža, v kateri živijo, je ena sama celota. Samo če so strokovni in upravni sistemi v občini ali državi povezani v skladno celoto, je njihovo socialno in zdravstveno delovanje za ljudi lahko kakovostno, obenem pa je ta povezanost tudi pogoj za finančno vzdržnost. SeneCura nikjer ne da svoji krajevni ustanovi ime dom za stare ljudi, ampak *socialno središče*. V njegovem okviru smo v tem kraju s 3.500 prebivalci videli krajevni dom za stare ljudi, vrtec, izjemno živahen fitness center za starejše, pomoč na domu, prvo medicinsko pomoč, izobraževalni center za delo z dementno bolnimi (validacija) itd. Kako delujejo centri SeneCure, nam je ob temeljitem prikazu delovanja doma razložila vodja doma, medtem ko sta delovanje celotne SeneCure prikazala direktor Anton Kellner in odgovorni strokovnjak za razvoj programov oskrbe. Vsi so zelo odprto in jasno odgovarjali na vsa naša vprašanja.

Slovensko skupino je v domu izredno prijazno sprejel krajevni župan mag. Alfred Riedl. Njegov nagovor nam je razodel skrivnost, zakaj to krajevno socialno središče

SeneCure deluje tako dobro. On sam je razgledan, socialno čuteč človek in organizacijsko uspešen podjetnik. Je tudi poslanec v parlamentu, zveza preko dva tisoč avstrijskih občin in mest ga je izbrala za predsednika. Kako tesno je povezan z domom in s krajevnim socialnim centrom SeneCure, pove že dejstvo, da predseduje društvu prostovoljcev, ki pomagajo v centru. Njegovo predavanje o sodobni politiki za kakovostno življenje starih ljudi in za sodelovanje generacij, zlasti pa o decentralizirani politični vlogi krajevnih skupnosti pri tem, je prekosilo predavanje kakršnegakoli strokovnjaka. Odgovor na vprašanje, zakaj ta občinski dom za stare

ljudi in celotni krajevni socialni center delujeta tako vzorno, da ju je vodstvo SeneCure izbralo med stotinami svojih ustanov, da bi slovenskim županom in stroki pokazalo dober primer v praksi, je tudi občina sama. Ta se je pred petnajstimi leti odločila, kaj potrebuje, povabila je k sodelovanju SeneCuro, od tedaj pa tesno sodelujejo pri uvajanju in izvajanju vsega, kar občina na socialnem in zdravstvenem področju potrebuje. To je sodobni politični in upravni pristop k uspešnemu reševanju nalog ob staranju prebivalstva, da je lahko občina prijazna staranju in sožitju vseh generacij.

Jože Ramovš

## IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

### TABOR MEDGENERACIJSKEGA DRUŠTVA MORS

V prejšnji številki smo na tem mestu kratko poročali o *Zvezi medgeneracijskih društev za kakovostno starost Slovenije*, ki deluje pri Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Danes bomo predstavili Medgeneracijsko prostovoljsko društvo za kakovostno staranje zaposlenih in nekdanjih delavcev Ministrstva za obrambo Republike Slovenije (MORS), ki je zelo dejaven član Zveze; med drugim vsako leto organizira tabor za svoje člane. Sredi tedna je na taboru en dan posvečen supervizijskemu usposabljanju, vsakokrat ob enem od vprašanj, ki so pomembna za razvoj njihovega društva in prostovoljstva ter za izvajanje njihovih programov.

Kakor vsa društva v Zvezi ima tudi *Medgeneracijsko prostovoljsko društvo za kakovostno staranje zaposlenih in nekdanjih delavcev MORS* glavni namen delati za kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami v svojem okolju. Med glavnimi dejavnostmi vseh društev je organizacija in vodenje skupin za kakovostno staranje, ki so učinkovit način za preprečevanje socialne izključenosti starih ljudi in spodbuda za zdravo staranje. Med posebnimi značilnostmi Morsovega medgeneracijskega društva je to, da so med prostovoljskimi voditelji in člani skupin številčno izenačeni moški in ženske. V vseh drugih društvih zelo prevladujejo ženske, večinoma jih je devet desetih, neredke skupine sestavljajo samo ženske. Ta posebnost je za vso Zvezo pomembna, saj Inštitut skupaj z Zvezo pravkar išče možnosti za večje vključevanje moških; letošnji jesenski osvežitveni

tečaj bo posvečen tudi temu vprašanju in izkušnje dobre prakse Morsovega društva bodo pomenile pomemben prispevek.

Za delovanje posameznih medgeneracijskih društev skrbijo predsedniki društev, ki so enako prostovoljski voditelji skupin kakor vsi drugi, poleg tega pa opravljajo organizacijsko prostovoljsko delo, zlasti da vodijo intervizijska srečanja prostovoljcev, povezujejo društvo z drugimi organizacijami v kraju, se permanentno usposablja in vodijo dokumentacijo za društvo. Za kakovostno delo prostovoljcev, ohranjanje prostovoljske kondicije in preprečevanje njihove izgorelosti je pomembno:

- da so deležni rednega strokovnega izobraževanja (o aktualnih spoznanjih gerontologije, staranja in starosti, medgeneracijskega sožitja, prostovoljstva, vodenja skupin ter programov za aktivno, zdravo in dostojanstveno staranje, za oskrbo onemoglih in za krepitev medgeneracijske solidarnosti);
- da se mesečno srečujejo v svoji intervizijski skupini, kjer si izmenjajo izkušnje, obravnavajo strokovne teme in rešujejo odprta vprašanja, s katerimi se soočajo pri svojem prostovoljskem delu;
- da prejemajo in spremljajo strokovno literaturo, med drugim revijo *Kakovostna starost*;
- da prejemajo interno glasilo svojega društva, ki je namenjeno predvsem informiranju o dejavnostih in dogodkih, ki se bodo odvijali v tistem obdobju, ter poročanju o preteklih dogodkih društva;
- da organizirajo občasne skupne dejavnosti in družabna srečanja za celotno društvo ali skupaj z drugimi društvi, na

primer predpočitniško srečanje s piknikom, nooletno srečanje z obdarovanjem, izlet, tabor in podobno.

Medgeneracijsko društvo MORS organizira vse te dejavnosti na zavidljivo visoki ravni. Za vso Zvezo je nedosegljiv vzor njihov vsakoletni tabor, ki ga bomo predstavili v nadaljevanju. Spoštovanje gre Slovenski vojski, ki svojim upokojenim prostovoljcem omogoča bivanje, vojaška disciplina ima verjetno nekaj zaslug za zavidljivo raven sodelovanja in tovarištva v njihovem društvu, prijetno in sproščeno vzdušje ter ustvarjalna samoiniciativnost članov, ki vladata v društvu in na taboru, pa sta vsekakor osebni zasluge prostovoljcev samih.

### MEDGENERACIJSKI TABOR POKLJUKA 2017

V zadnjih letih se Ministrstvo za obrambo (MO) in Slovenska vojska (SV) soočata z resnim izzivom: s pomanjkanjem kadra, ki je posledica upokojevanja in odhodov iz vojaške službe ter krčenja finančnih virov in razmer na trgu delovne sile. V Sektorju za vojaške zadeve (SVZ), ki skrbi za promocijo, pridobivanje kadra, odhode iz vojaške službe, veteranske organizacije in nekdanje pripadnike SV, se zavedamo, da je skrb za ljudi, ki so bili večji del svoje aktivne dobe zvesti obrambnemu sistemu, pomemben element promocije vojaškega poklica. Njihove izkušnje in vrednote so namreč dober zgled mladim vojakom. Skrb za nekdanje pripadnike SV je opredeljena v *Zakonu o službi v Slovenski vojski* in se pretežno nanaša na reševanje potreb posameznikov, medtem ko SVZ organizira in izvaja tudi dejavnosti, ki izpolnjujejo potrebe večjih, organiziranih skupin nekdanjih pripadnikov.

Od leta 2008, ko je SVZ celovito in načrtno začel s skrbjo za nekdanje pripadnike SV z več projekti, so bila ustanovljena štiri

Medgeneracijska informativno-družabna središča (MIDS). Prvo je bilo v Ajdovščini, sledila so v Slovenski Bistrici, Novem mestu in Ljubljani. MIDS smo definirali kot prostore, ki jih ministrstvo zagotavlja za izvajanje dodatnih vsebin skrbi za nekdanje pripadnike, kot so informiranje, druženje, razvedrilo, vključevanje v aktivnosti samopomoči in medsebojne pomoči, medgeneracijsko sodelovanje ter siceršnja integracija uporabnikov v družbo in okolje, v katerem živijo. Vodenje MIDS temelji na prostovoljskem delu uporabnikov in prostovoljcev, povezanih v mrežo, ki jo vodi in organizira strokovni sodelavec ministrstva. V tej mreži so svoje mesto našle tudi medgeneracijske skupine za kakovostno staranje MORS.

Medgeneracijske tabore izvajamo že sedem let. Namenjeni so vodstvom MIDS, voditeljem medgeneracijskih skupin za kakovostno staranje in najdejavnijim članom skupin in središč, ki s prostovoljskim delom bogatijo njihove programske vsebine.

Tabor običajno poteka štiri dni, izvaja pa se na lokacijah, kjer so možnosti nastanitve v vojaških objektih ali v počitniških kapacitetah MO. Izbiramo kraje, ki omogočajo mirno in poglobljeno delo udeležencev ter spremljevalni program v okolici. Običajno je to Pokljuka, po enkrat pa smo imeli tabor v Mariboru in Novem mestu.

Prvi in zadnji dan tabora običajno organizirata program strokovna sodelavca SVZ, oblikovanje programa za drugi in tretji dan pa je prepuščeno vodstvom MIDS. Osrednji dogodek tabora je intervizijsko srečanje vodij MIDS, voditeljev medgeneracijskih skupin in širiteljev raznih skupinskih programov. Na njem rešujemo odprta vprašanja, ki se nanašajo na vodenje skupin mreže in Medgeneracijskega društva MO. Pri oblikovanju programa je glavno vodilo, da je prilagojen vsem udeležencem, tudi najstarejšim in najšibkejšim

članom. Tako sodelavca SVZ kot vodje MIDS iščejo lastne vire moči med udeleženci in pripadniki ministrstva ali SV. Vsebine na taboru se nanašajo na naslednja področja: izobraževanje, kultura in vrednote, osebnostna rast, telesna dejavnost in razvedrilo.

Letošnjega medgeneracijskega tabora *Pokljuka 2017* se je udeležilo 35 vodij MIDS ter voditeljev in članov medgeneracijskih skupin, ki delujejo v okviru MIDS Ajdovščina, Slovenska Bistrica, Novo mesto in Ljubljana. Zaradi omejenih nastanitvenih zmogljivosti in finančnih virov smo število omejili na deset iz posameznega središča, interes pa ni presegel omejenega števila štirideset.

**Prvi dan tabora** smo pričeli v Nordijskem centru Planica. Po prihodu Primorcev, Štajercev, Ljubljancin in Dolenjcev, skupinski fotografiji v izteku velikanke in nagovoru organizatorjev so najzmogljivejši opravili pohod v dolino Tamar in kratek vzpon do slapu Nadiža. Organizator mreže se je povzpел na vrh letalnice po čudovit razgled in fotografijo doline pod Poncami, nato pa je odpeljal šibkejše člane odprave na ogled Zelencev. V zgodnjih popoldanskih urah smo se vsi skupaj odpravili na Pokljuko, kjer sta sledila namestitve in kratek počitek do večerje. V večernih urah nas je obiskala teta Pehta iz Ljubljane ter postregla s čajem in skečem. Pred nočnim počitkom ob deseti uri smo večer zaokrožili s pripovedovanjem šal ter z najavo dogodkov in aktivnosti, ki sta jih oblikovali MIDS Ajdovščina in Ljubljana, za naslednji dan.

**Drugi dan** se je začel z jutranjo vadbo za krepitev ravnotežja iz programa *Preprečevanje padcev v starosti*, ki je stalnica v vseh medgeneracijskih skupinah v mreži MORS. Po zajtrku se je enajsterica krepkih pod vodstvom izkušene planinke iz Ajdovščine odpravila na Blejsko kočo. Ostali smo opravili pohod mimo biatlonskega centra in

energetskih točk do Uskovnice. Okrepčilo in energijska moč sta pomagala vsem udeležencem ob povratku do kosila. V popoldanskih urah se nam je pridružil pastoralni asistent, pripadnik vojaškega vikariata, ki je izvedel delavnico osebnostne rasti z naslovom *Fotogovorica*. Zanimive in kvalitetno izvedene delavnice so se udeležili in na njej aktivno sodelovali vsi navzoči, tako da se je nadaljevala tudi po večerji do poznih ur.

**Tretji dan** pred zajtrkom so bile spet vaje za krepitev ravnotežja, po zajtrku pa polurna vadba iz programa *pozdrav soncu*, ki jo je vodila članica MIDS Novo mesto. Sledil je sproščen pogovor v pričakovanju prihoda ostalih voditeljev mreže in prof. dr. Jožeta Ramovša s sodelavkami Inštituta Antona Trstenjaka ter začetka supervizijskega srečanja. Po kosilu je sledil pohod preko Konjščice do Uskovnice in nazaj, ki je predstavljal enkratno priložnost za druženje in izmenjavo mnenj s sodelavci Inštituta. Ostali, ki napornega tempa nismo zmogli, smo se odpeljali do Šport hotela in se sprehodili po poključskih mokriščih. Po večerji se je udeležencem pridružil sodelavec SVZ, v preteklosti aktivni hokejist kranjskega Triglava in ljubljanske Olimpije, ki je na zanimiv način predstavil hokejski šport in opremo hokejista. Nekaj udeležencev si je vso opremo tudi nadelo in poskrbelo za polno smeha. Za prispevek MIDS Slovenska Bistrica je vse štiri dni poskrbela Štefka, ki je v prostem času poučevala izdelovanje suhega cvetja iz krep papirja in žice. Njihove izdelke smo podarili gostiteljem in gostujočim izvajalcem vsebin.

**Četrty dan tabora** smo po zajtrku zapustili Pokljuko in se odpravili v Begunje na Gorenjskem ter si ob vstopu v dolino Draga ogledali ruševine nekoč mogočnega gradu Kamen, ki ga je v zgodovinski okvir umestil naš nekdanji sodelavec, polkovnik v pokoju, Bogomir Povše. Delegacija vseh štirih MIDS

je prižgala svečo in položila cvetje ob spomeniku talcev, tabor pa smo zaključili z obiskom muzeja Avsenik pri slovitom »Joževcu«.

## SUPERVIZIJSKO SREČANJE NA LETOŠNJEM TABORU

Supervizijsko srečanje vodij MIDS in voditeljev medgeneracijskih skupin je, kot je bilo že omenjeno, osrednji dogodek vsakoletnega medgeneracijskega tabora. Ta dan oblikujemo skupaj z Inštitutom Antona Trstenjaka, ki je na MO izvedel prvo usposabljanje voditeljev v letu 2008/09. Takrat smo s sedemnajstimi voditelji ustanovili prvih sedem skupin, ki so povezane v mrežo našega društva. Leta 2013 se je skozi program *Preprečevanje padcev v starosti* usposobilo petnajst novih voditeljev in voditeljic, ki so ustanovili dodatnih šest skupin in nadomestili nekaj voditeljev, ki so z delom prenehali.

Staranje in morebiten padec motivacije voditeljskih parov sta vodstvu Medgeneracijskega prostovoljskega društva MO in organizatorju mreže narekovala letošnjo temo supervizijskega dneva in s tem osrednjega dodatnega usposabljanja. To je bilo vprašanje: »Kdaj in na kakšen način prenehati s prostovoljskim delom?« Vprašanje se nanaša tako na voditelje skupin kakor na člane, saj smo v medgeneracijskih društvih za kakovostno staranje vsi prostovoljci, ki s svojim časom, znanjem in izkušnjami vsak po svoje prispevamo h kakovostnemu staranju in lepšemu sožitju med generacijami. Voditelji skupin imajo pri tem le dodatno vlogo, da skupine uspešno delajo po svojem programu, da v njih vlada dobra pogovorna kultura in vse drugo, kar je z organizacijskega vidika potrebno za uspešen razvoj skupine.

Uvodno predavanje in vodenje pogovora ob tem vprašanju smo na supervizijskem srečanju poverili Jožetu Ramovšu in sodelavcem iz Inštituta. V predavanju je bila v ospredju

motivacija za prostovoljstvo in sodelovanje v medgeneracijskih skupinah. V začetku je to lahko radovednost, za nekoga, ki je na takem poklicnem mestu, tudi službena dolžnost ali kaka druga trenutna potisna motivacija, dolgotrajno vodenje skupine in sodelovanje v njej pa lahko poganja le privlačna motivacija tega, kar človek dobi vrednega za svojo človeško rast, kakovostno staranje in lepše odnose v vsakdanjem življenju. Privlačna motivacija je značilna samo za človeka. Z njo človek svobodno odgovori na svoj uvid v nekaj vrednega in dobrega, zanj osebno in za druge potrebnega in dobrega. Ali prostovoljci prenehajo z vodenjem skupine ali s sodelovanjem v njej zaradi nekega pritiska, torej potisne motivacije, ali zaradi višje vrednote, to je privlačne motivacije? Ko rečejo, da so že utrujeni, da so se naveličali hoditi v skupino, ko so bolni ali opešajo, se zdi, da je to le sila, ki jih je potisnila v prenehanje. Če se ustavimo pri tem, imata slab občutek tisti, ki preneha, in skupina ali društvo. Tudi za prenehanje prostovoljstva in sodelovanja v skupini je veliko bolj zrelo, da človek aktivira privlačno motivacijo – preneha zaradi večjega dobrega in ne zaradi ovire. Če npr. boleha in se ne more varno voziti, je varovanje zdravja večja vrednota, kakor da hodi v skupino. Ko torej razlogi narekujejo, da prenehamo z aktivnim prostovoljstvom, je pametno iskati, katero večjo vrednoto bomo s tem dosegli. O tem se pogovarjamo z drugimi v skupini in društvu, tako da je prenehanje lep in ne trpek dogodek. Takšno prenehanje ni korenit rez, ampak sprememba v načinu povezanosti; koliko primerov poznamo, ko se skupina občasno sreča pri bolnem članu doma, ko so drugi člani z njim redno povezani po telefonu in z obiski, ko bivši voditelj skupine ostane v skupini kot član ali ko v društvu postane iz aktivnega podporni član. Vsekakor je prenehanje



prostovoljstva zahtevno, morda ne manj zahtevno, kakor je vključitev vanj.

Po predavanju so se udeleženci, razdeljeni v pet skupin, poglobili v tri pomembna vprašanja za razvoj prostovoljske mreže.

1. *Kateri so motivi ali nagibi za naše prostovoljsko druženje v skupinah (kaj imam od tega)?* Izpostavljeni so bili predvsem: druženje z nekdanjimi sodelavci in nekdanjim delovnim okoljem, izmenjava izkušenj, znanj, potreb in vrednot, medsebojna pomoč, skupno ohranjanje kondicije (pohodi, kolesarjenje, vaje za krepitev ravnotežja idr.), preprečevanje osamljenosti in izključenosti, udeležba na delavnicah in predavanjih, želja po aktivnosti, skupno zadovoljstvo, osebna rast, osebni stiki, spoznavanje novih ljudi in podobno.

2. (Dolgo)trajnost prostovoljstva (*koliko časa se mi zdi pametno sodelovati v skupini; kako prenehati; smiselni razlogi za prenehanje ob dejstvu, da večina voditeljev vodi skupine nad deset let*). Vsi navzoči so dejali, da trenutno ne razmišljajo o prenehanju. O prenehanju vodenja oziroma o izstopu iz skupine bi se odločili, če bi bili preobremenjeni (npr. zaradi družinskih razmer) ali zaradi zdravstvenih razlogov. Voditelji razmišljajo tudi o prenehanju iz razloga, ker bi želeli dati možnost mlajšim, da se vključijo v delo skupine kot voditelji, če bi jim zmanjkalo novih idej pri vodenju ali če bi čutili, da niso več koristni skupini.

3. *Kaj lahko naredimo za trajnost in razvoj naših skupin v društvu ob dejstvu, da noben voditelj ne more voditi skupine v neskončnost?* Pri tem vprašanju so v skupinah iskali čisto konkretne odgovore, npr. komu in kako pravočasno ponuditi usposabljanje za voditelje – primernim članom skupin, našim upokojujencem, zaposlenim ali drugim iz našega okolja, za katere menimo, da bi s svojim delom lahko obogatili sebe in naše društvo. Za organizatorja mreže in vodstvo

MPD MO bo nadvse koristno razmišljanje ob tem vprašanju, saj so udeleženci tabora postregli s konkretnimi imeni, ki si jih želijo za svoje voditelje, in nakazali določene sredine, kjer medgeneracijske skupine še ne delujejo, pa menijo, da bi lahko. Prevladuje tudi mnenje, da se z vsemi omenjenimi kandidati predhodno opravi individualni pogovor. Vsekakor bodo ti izsledki vodilo pri načrtovanju novega usposabljanja.

Četrto vprašanje je bilo v pomoč sodelavcem Inštituta pri oblikovanju programa za letošnji osvežitveni tečaj Zveze v Dobrni: »*Kakšne so posebnosti ženskih in kakšne moških prostovoljskih voditeljev skupin?*«

Izvedba štiridnevnega tabora s supervizijskim srečanjem pomeni velik zalogaj za društvo, organizatorja mreže in okolje, v katerem društvo deluje, v tem primeru za Ministrstvo za obrambo; brez njega takega tabora ne bi mogli organizirati. Mirno okolje nudi voditeljem možnost za medsebojno druženje, izmenjavo izkušenj in zaznavanje potreb članov društva, za razvedrilo in izobraževanje. Za kakovost tabora pa je odločilno angažiranje lastnih virov moči vseh navzočih; samo to razvija ustvarjalnost in soodgovornost za oblikovanje in izvedbo programa. Na taboru imajo vsi udeleženci možnost pokazati svoja znanja, sposobnosti in talente sebi enakim; to delajo brez zadreg. Pester program in prosta izbira omogočata slehernemu udeležencu aktivno sodelovanje pri širokem spektru dejavnosti s področij izobraževanja, kulture in vrednot, osebne rasti in telesne dejavnosti. Supervizijsko srečanje pa omogoča članom društva povezanost s sodelavci Inštituta, analizo doseženih rezultatov, opredelitev ciljev in trasiranje nadaljnje poti v razvoju društva.

Peter Košak in Maja Rant

## KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ

Jože Ramovš

### Starostna puščobnost v Dolgočasni storiji Čehova

#### POVZETEK

Pisatelj Čehov prikaže v noveli *Dolgočasna storija* pojav starostne patologije, ko človek ob jasnem razumu ter sorazmerno ugodnih telesnih, duševnih in socialnih razmerah ne doživlja v ničemer več veselja in navdušenja, je stalno malodušen, nezadovoljen, notranje napet, nenehno doživlja tesnobo, nemir in otožnost, ne more spati, počuti se izčrpanega in na smrt bolnega, prihodnost doživlja črnogledno, v odnosih z drugimi tarna in kritizira, je nestrpen in nespoštljiv do vseh in do vsega, počuti se osamljenega in zapuščenega, sebe, druge in ves svet doživlja mračno, zapira se vase; v ničemer ne vidi smisla. To celostno doživljajsko in sožitno motnjo smo poimenovali starostna puščobnost. Kvalitativna analiza besedila je pokazala, da se razvija ob tem, ko človek ne sprejema svojega telesnega in duševnega pešanja, se ne prilagaja spreminjanju svojih vlog v družini, službi in družbi ter kljub jasnemu razumskemu uvidu v zgrešenost svojega zagrenjenega in črnoglednega doživljanja in ravnanja le-tega ne zmore usmerjati v pozitivne vsebine in možnosti, v vedro, sproščeno in poglobljeno staranje ter doživljanje smisla starosti. Pogostost tega pojava v vsakdanjem življenju, verjetnost za njegov porast ob staranju baby boom generacije in dejstvo, da preprečuje kakovostno staranje in medgeneracijsko sožitje, narekujejo njegovo empirično raziskovanje. Na osnovi analize je narejena poskusna definicija starostne puščobnosti. Posledice dobljenih spoznanj za oblikovanje programov za terapijo starostne puščobnosti in za njeno preprečevanje bodo predstavljene v drugem članku.

**Ključne besede:** Anton Pavlovič Čehov, staranje, medgeneracijsko sožitje, navidezno vitalni starostniki, klasiki o staranju in sožitju

**AVTOR:** Dr. Jože Ramovš je antropolog in socialni delavec. Zadnjega četrto stoletja dela predvsem na področju gerontologije. V ospredju njegove znanstvene, akcijske in pedagoške pozornosti so medgeneracijsko sožitje in komunikacija, osebna priprava na kakovostno staranje in družbena priprava na velik delež starega prebivalstva ter oblikovanje novih medgeneracijskih programov sodobne socialne mreže. Ob psihosocialnem raziskovanju išče gerontološka in medgeneracijska spoznanja tudi v drugih vejah današnjega in preteklega kulturnega ustvarjanja; v reviji *Kakovostna starost* je kot urednik uvedel občasno rubriko *Klasiki o staranju in sožitju*.

## ABSTRACT

**Old-age bitterness in A boring story by Chekhov**

In short story *A boring story* writer Chekhov presents the phenomenon of old-age pathology. That phenomenon occurs, when an old person despite his relatively good physical, psychical and social conditions becomes constantly unhappy, pessimistic about the future, unsatisfied, internally tense, anxious, depressed, insomniac, exhausted, starts to feel terminally ill, starts to complain and criticise in his interpersonal relations, becomes intolerant and disrespectful towards everybody and everything, starts to feel lonely and abandoned, starts to have dark thoughts about him-self and everybody else, becomes unable to find sense in anything and becomes unable to get a quality sleep. We named that holistic disorder of experience and well-being an old-age bitterness. Qualitative analysis of the text has shown, that this disorder evolves, if a person is unable to accept his physical and psychical decline during ageing, if he is unable to adapt to changes in his family status, social status and working status and if he is unable to use the positive aspect of that changes and find a meaning in ageing, despite the understanding, that his bitterness and pessimism is wrong. The facts that this phenomenon is very common in everyday life, that we expect the increase in frequency of that phenomenon because of the current ageing of baby-boom generation and that the negative impact of that phenomenon on quality ageing and quality intergenerational relations is evident, are calling for the empirical research of that phenomenon. We used the analysis of the story for creating the working definition of old-age bitterness. The usefulness of gathered understanding of that phenomenon for the creation of programmes for prevention and therapy of old-age bitterness, will be presented in the next article.

**Key words:** Anton Chekhov, ageing, intergenerational relations, seemingly vital elderly, classicists about ageing and relations

**AUTHOR:** *Dr. Jože Ramovš is an anthropologist and social worker. In the last 25 years he is mainly working in the field of gerontology. In the forefront of his scientific, practical and pedagogical work is good intergenerational communication, personal preparation for quality ageing, societal preparation for the growth of old population and invention of new intergenerational programmes for quality ageing and good intergenerational relations. Besides the gerontology and intergenerational research in the field of psychology and sociology, he is also interested in research of gerontological and intergenerational concepts in present and historic art; as the Good quality of old age journal editor he created occasional chapter, named The classicists about ageing and relations.*

**1 UVOD**

Anton Pavlovič Čehov (1860–1904) je bil v 20. st. med najpogosteje prevajanimi pisatelji in predvajanimi dramatik. Rusi ga prištevajo tudi med oblikovalce sodobne ruščine. Po poklicu je bil zdravnik. Njegovi osebnostni odliki sta bili humanost ter

čut za vsakdanjo stvarnost ljudi in za razmere, v katerih živijo. V duhu svojega časa je zelo zaupal v znanje kot pogoj za vsestranski napredek.

Med njegovimi deli zavzemajo posebno častno mesto novele in druge oblike krajše proze. Darja Kramberger (1967) pravi v Spretni besedi k slovenski izdaji *Novel*: »Čehov ne opisuje velikih dogodkov, izbira celo na prvi pogled neznatne teme. Dogajanje je izredno zgoščeno, omejeno na najnujnejše. Zdi se celo, da so novele brez pravega začetka in konca, izseki iz življenja, ki sta njihov začetek in konec zunaj novele. Potek dejanja je pičel. Vso skrb je Čehov posvetil iskanju značilnih trenutkov v razvoju dogajanja, tistih trenutkov in prizorov, ki odkrivajo bistvo. V takem načinu pripovedovanja dobijo poseben pomen posameznosti, nadržanosti. Te so pri Čehovu tako vključene v celoto, da jih iz nje ni mogoče iztrgati, ne da bi pri tem izgubile svoj pravi pomen. Same zase so videti celo nesmiselne. Z njimi pa doseže psihološko prepričljivost in celo simbolni pomen.« (str. 182)

Med novelami, ki so v slovenščini tudi izšle s tem naslovom (Čehov, 1967), je *Dolgočasna storija* (str. 36–82). Ta, dobrih štirideset strani dolga zgodba nam je v tem članku osnova za vpogled v pomembno in aktualno gerontološko vprašanje. Čehov jo je objavil leta 1889 v časopisu pod naslovom *Iz zapiskov starega človeka*, naslednje leto pa v zbirki novel pod sedanjim naslovom.

Za gerontologijo je zanimiv prikaz starostne puščobnosti, ki se dogaja glavnemu junaku, slavnemu staremu medicinskemu profesorju in znanstveniku Nikolaju. Z njo je neločljivo povezan njegov zgrešen osebnostni razvoj in razvoj sožitja vseh oseb v tej Čehovi noveli. Profesor Nikolaj v nasprotju s prejšnjimi obdobji življenja ne doživlja v ničemer več veselja in navdušenja, ampak je stalno malodušen, potrto, pobito, jezljivo, nezadovoljen in notranje napeto, nenehno doživlja tesnobo, nemir in otožnost, ne more spati in nima teka, preteklost in sedanost doživlja zagrenjeno, zelo ga je strah prihodnosti, doživlja jo črnogledo. V odnosih z drugimi stalno tarna, stoka, jadikuje, toži, obtožuje in kritizira, je nestrpen in nespoštljiv do vseh in vsega, počuti se osamljenega in zapuščenega, sebe, druge in ves svet doživlja mračno in odurno, zapira se vase. V ničemer ne vidi smisla. Telesno postaja tog, otrpel in odrevenel, počuti se izčrpanega in na smrt bolnega. To stanje starega profesorja Nikolaja dobro izrazi pojem starostna puščobnost.

Beseda **puščobnost** ni uveljavljen gerontološki niti psihosocialni strokovni pojem. Ta vsakdanja beseda dobro izrazi patološki psihosocialni razvoj glavnega junaka in z njim povezan sožitni slog drugih oseb v tej noveli, zato se nam zdi dobra za njegovo celostno gerontološko poimenovanje. Pojav je v vsakdanjem življenju pogost in usodno ovira kakovostno staranje in razvoj v starosti. Čehov ga je ubesedil tako mojstrsko, na jedrnat in rahlo humoren način, da se kar ponuja za osnovo raziskovanja o starostni puščobnosti na temelju klasičnega umetniškega besedila. Starostna puščobnost je huda vsakdanja tragika sto in sto ljudi, ki se zgubljajo v slepo ulico življenjske praznote, zagrenjenosti in s tem povezanega trpkega sožitja.

Psihiatrično bi to stanje lahko diagnosticirali kot depresivno, vendar bi s tem zajeli le duševno razežnost in do neke mere telesne in socialne posledice tega stanja. V tem prispevku pa želimo pojav dojeti antropološko celostno v nedeljivem

spletu telesnih, duševnih, duhovnih, socialnih, razvojnih in bivanjskih zmožnosti in potreb; celostni pristop je v gerontologiji pogoj za usmeritev v uspešno preprečevanje in reševanje patologije (Ramovš, 2003, str. 63 in sledeče) Zato moramo pojav poimenovati z vsakdanjo besedo in jo na temelju spoznanj opredeliti kot poskusni gerontološki strokovni pojem. Ta način prepreči, da bi usmerili razumevanje pojava in s tem povezano preventivno in kurativno ravnanje v psihiatrični koncept, ki ustreza svojemu področju, medtem ko je v okviru antropološke celote le ena od nenadomestljivih sestavin.

Človekova puščobnost je ena od hujših celostnih doživljajskih motenj (Ramovš, 1990, str. 125 in sledeče), ki usodno ovira osebnostni razvoj ter zastruplja vsakdanje doživljanje človeka in celoten sožitni slog njegovega ožjega socialnega okolja. Puščobnost je najpogostejša v starosti, zato smo jo poimenovali kar starostna puščobnost. Če so za kakovostno staranje značilne lastnosti *sproščenost, vedrina in enostavnost* – kot jih ob Hessejevem romanu *Igra steklenih biserov* analizira Wofram Kurz (1990), je starostna puščobnost s svojo dolgočasnostjo, odljudnostjo, sitnobo in pomanjkanjem vsakega smisla njeno nasprotje.

Sorodna starostni puščobnosti je *navidezna vitalnost* pri starih ljudeh. Pri njej je v ospredju preračunljivo, sebično manipuliranje z drugimi. Za medgeneracijsko sožitje in kakovostno staranje sta obe patologiji usodni. Navidezno vitalnost je leta 2001 odkrila Ksenija Ramovš pri analizi pogovorov mladih prostovoljcev s starimi ljudmi (Ramovš K., 2001), v reviji smo jo analizirali tudi na klasičnem literarnem primeru Turgenijevih *Očetov in sinov* (Ramovš J. in K., 2010).

Terenska raziskava reprezentativnega vzorca nad 50 let starega slovenskega prebivalstva kaže, da se jih počuti osamljeno nekajkrat tedensko 6,7 % in še toliko nekajkrat mesečno. Na vprašanja, koliko in kako pogosto se počutijo tesnobno, doživljajo nemir ter otožnost, so odstotki podobni ali nekoliko večji (Ramovš, 2013, str. 502). Ti in podobni raziskovalni podatki kažejo na starostno patologijo v smeri, ki jo raziskujemo v tem članku.

V sedanjem trenutku je v javnosti pretirana usmerjenost v slabo, nesmiselno in negativno. To slabi razvojno motivacijo v celotni skupnosti, srednja in starejša generacija pa se nevede uvajata v starostno puščobnost. Marko Pavliha je v kolumni *O čemernežih in godrnjavcih* iskriavo obdelal ta aktualni patološki družbeni pojav (Pavliha, 2017).

Vsakdanje izkušnje in raziskovalni podatki torej kažejo, da starostna puščobnost ogroža kakovostno staranje in lepo sožitje kar precejšnjega dela starejših ljudi. V gerontologiji je potreben strokovni vpogled v ta patološki pojav tako za razumevanje staranja kakor za oblikovanje metod za njegovo preprečevanje in zdravljenje.

Še dve metodološki opombi o načinu raziskovanja, ki je navzoč v tem članku.

Literarno besedilo raziskujemo s kvalitativno analizo. Pri tem posploševanje ob izbranih besedilih ni smiselno peljati do abstraktne splošnosti, kjer realnost staranja in sožitja ne bi bila več prepoznavna. Izbrana metoda nam omogoča iskati konkretne značilnosti izbrane in ne dovolj poznane starostne patologije; metodično podobno delajo biologi, ko skušajo v raziskovanju doseči obarvanost rakavih celic v živem tkivu.

Raziskujemo patologijo staranja in sožitja, da bi lahko razvijali metode za bolj zdravo, to je kakovostno, staranje in sožitje – torej proučujemo nekaj slabega s ciljem, da bi lahko krepili nekaj dobrega. Vrednotna usmerjenost je predpostavka, zato se ne postavljamo na etično nevtralnno stališče, kot da je starostna puščobnost enako vredna kakor njeno zdravo nasprotje: vedro, sproščeno in enostavno staranje v mirnem, sočutnem in solidarnem sožitju z vsemi.

## 2 SLIKA STAROSTNE PUŠČOBNOSTI V NOVELI

Čehov je novelo napisal kot osebne *zapiske starega človeka*. Junak zgodbe, profesor Nikolaj, se v uverturi zgodbe predstavi sam.

»V Rusiji živi zaslužen profesor Nikolaj Stepanovič tako in tako, tajni svetnik in vitez. Ruskih in tujih odlikovanj ima ta človek toliko, da mu študentje pravijo ikonostas, kadar jih mora obesiti nase. Njegovo znanstvo je kar najbolj aristokratsko; zadnjih petindvajset, trideset let ni bilo v Rusiji znamenitega učenjaka, ki bi ne bil vsaj za kratek čas znan z njim. Zdaj nima več prijateljev ... Mimo tega je član vseh ruskih in inozemskih univerz ... Vse to in mnogo drugega, kar bi se še dalo navesti, predstavlja tisto, čemur se pravi moje ime ...

V Rusiji je znano vsakemu pismenemu človeku, zunaj, v Evropi pa ga omenjajo na katedrah z dostavkom slavni in spoštovani ... Kajti z mojim imenom je tesno zvezana predstava o znamenitem, bogato nadarjenem in nedvomno koristnem človeku. Priden sem in vztrajen kakor velblod; in to je važno; in talentiran, kar je še bolj važno. Vrhu tega sem, mimogrede povedano, dobro vzgojen, skromen in pošten možak. Sploh ni najti na mojem znanstvenem imenu niti enega madeža, tako da se nima kaj pritoževati. Srečno je.

Človek, ki nosi to ime, se pravi jaz, imam dvainšestdeset let, plešasto glavo, vstavljene zobe in neozdravljivo nevralgijo. Kakor je bleščeče in lepo moje ime, tako sem mračen in oduren jaz sam. Glava in roke se mi tresejo od slabosti ...« (str. 36–37)

Uvertura se nadaljuje z opisovanjem številnih profesorjevih sedanjih slabosti in nekaj ugodnih značilnosti, ki jih skuša ohranjati iz svoje bleščeče preteklosti, npr. da pri predavanju še vedno drži poslušalce dve uri v pazljivosti. Vsa zgodba je opis tragike, ki jo doživlja profesor Nikolaj ob tem, ko mu pešajo telesne in duševne sposobnosti, propadajo medčloveški odnosi z vsemi ljudmi in doživlja svet okrog sebe čedalje bolj puščobno. Vse to se mu dogaja ob njegovem bistrem razumu.

Poglejmo torej nekaj značilnih besedil v zgodbi, ki kažejo starostno puščobnost.

### 2.1 OB PEŠANJU TELESNIH IN DUŠEVNIH MOČI

Nespečnost je zelo huda tegoba v starosti. Profesor Nikolaj pravi o njej:

»Kar se tiče mojega sedanjega načina življenja, moram predvsem povedati, da v zadnjem času ne morem spati. Če bi me vprašali: kaj je danes glavna in osnovna poteza mojega življenja, bi odgovoril: nespečnost. Iz navade se slečem in ležem točno o polnoči kakor prej. Zaspim kmalu, toda ob dveh se prebudim z občutkom, kakor da sploh nisem spal.« (str. 37)

Nato do jutra počne vse mogoče, sliši vse šume po speči hiši. Skupna značilnost vsega njegovega doživljanja v nespečnosti in zaradi nje je trpka otopelost – brez misli, brez kakršnih koli želja.

Enako zgovorna je pripoved o pešanju telesne in duševne moči pri predavanjih študentom, ki so bila prej vrhunec njegovega uspeha (str. 44–45):

»Noben šport, nobena zabava, nobena igra, nič mi še ni dalo takega užitka kakor predavanje. Samo pri predavanju sem se lahko ves prepustil strasti in sem razumel, da navdih ni izmišljotina pesnikov, temveč nekaj resničnega.«

Vzneseno in vzorno kakor za predavateljski učbenik opiše, kako se dobro predava in kaj je ob tem doživljal, nato pa hladnokrvno nadaljuje:

»To je bilo. Sedaj so mi predavanja samo v muko. Ne mine niti pol ure, ko pričnem čutiti nepremagljivo slabost v nogah in plečih; sedem v naslanjač, toda sedé ne morem predavati; čez minuto vstanem, nadaljujem stojé, potem sedem vnovič ... Usta mi postajajo suha, glas hripav, v glavi se mi vrti ... Da bi skrtil pred poslušalci svoje stanje, pijem vodo, kašljam, se pogosto vsekujem, kakor da me nadleguje nahod, pripovedujem šale ob nepravi priliki in slednjič končam predavanje prej, kakor bi moral. Predvsem me je sram.«

Njegovo opisovanje telesne in duševne slabosti se izteče v bister, toda jalov razmislek o izpuščanju svoje vloge iz srednjih let življenja, ki je pogoj za sprejemanje starostne vloge:

»Vest in razum mi govorita, da bi bilo najboljšo, kar bi mogel storiti – odpredavati fantom poslovilno predavanje, reči jim poslednjo besedo, blagosloviti jih in odstopiti svoje mesto človeku, ki je mlajši in močnejši od mene. Toda naj me sodi bog, jaz nimam poguma storiti po svoji vesti.«

Navedeni besedili o nespečnosti in o slabosti pri predavanju kažeta na običajno starostno pojemanje telesne in duševne moči. Zaradi daljšega življenja in zdravih let tega danes sicer še ne pričakujemo pri dvainšestdesetih letih, ampak precej pozneje, seveda pa se lahko zgodi že tudi prej. Tukaj nam ne gre za leta niti ne za samo pešanje, ampak za doživljanje enega in drugega. Navedeni besedili sta zgovorna primera **nepripravljenosti** na oboje. Stari profesor Nikolaj ne sprejema svoje starosti, zato **ne vidi nobene dobre možnosti v sedanji situaciji**. Ker sta starost in pešanje moči dejstvi, ki se jima ne more izogniti, je pasivno vdan v usodo.

Takšno napol jezno, napol otopelo doživljanje konca lepe preteklosti je pomembna sestavina starostne puščobnosti. Če te in drugih njenih sestavin ne raziščemo in ne dojamemo, pademo v poenostavitev, češ da je vzrok starostne puščobnosti sama starost ali pešanje telesnih in duševnih moči. To poenostavljeno stališče pa je »kratki stik«, ki izniči energijo in možnosti za preprečevanje starostne puščobnosti in za njeno zdravljenje, če do nje pride.

## 2.2 OB SPREMINJANJU VLOG V SOŽITJU

Sožitje sestavljajo odnosi v družini, službi in družbi ali natančneje: komuniciranje, sprejemanje in opravljanje vlog ter vzdušje v teh treh sožitnih okoljih. Komuniciramo iz svoje socialne vloge, v kateri se trenutno nahajamo; če je ne poznamo, ne sprejemamo ali ne obvladujemo, komuniciranje ne more biti kakovostno. Od

kakovosti komuniciranja pa je odvisno vzdušje v sožitju. Ker je med socialnimi vlogami bistvena tudi starostna, je poznavanje in sprejemanje svoje starosti pogoj za kakovostno sožitje. Če človek ne sprejema svoje starosti – z njenimi možnostmi in omejitvami vred, sožitje v družini, službi in družbi nazaduje, se kvari, dobresedno gnije oziroma trohni, kakor zgovorno kaže pripoved v noveli Čehova. Poglejmo nekaj značilnih besedil o tem.

»Moj dan se prične s prihodom žene. V sobo pride v spodnjem krilu, nepočesana, toda že umita, po cvetličnem odekolonu dišeča in s takim izrazom, kakor da je prišla nehote; in vsakokrat govori eno in isto: 'Oprosti, samo za trenutek sem prišla ... Že spet nisi spal?' Nato ugasi luč, sede k mizi in prične govoriti. Nisem prerok, a vem, o čem bo govorila. Vsako jutro eno in isto. Navadno se po vznemirjenem povpraševanju po mojem zdravju nenadoma spomni najinega sina, častnika, ki služi v Varšavi. Po dvajsetem vsakega meseca mu pošilja po petdeset rubljev – in to je prvi predmet najinega pogovora.«

Ozadje tega jutranjega pogovora je razkorak med premajhnimi profesorskimi dohodki za življenje na visoki nogi družine v skladu s statusom, zato so zelo zadolženi, služinčad plačujejo z zaostankom. Ta redni jutranji pogovor kaže na obojestransko gnitje njunih trhljiv odnosov. Žena v pogovoru z možem ne pride dlje od utemeljevanja izdatkov, prikritih očitkov za slabo stanje in poučevanja moža, kako bi lahko več zaslužil. Nadaljnja pripoved profesorja Nikolaja, kako doživlja ženo, kaže njun bolan odnos pa tudi, kako ne sprejema njenega staranja:

»Jaz poslušam, mehanično potrjujem in obvladujejo me čudne, nepotrebne misli, najbrž zato, ker ponoči nisem spal. Gledam ženo in se čudim kakor otrok. Osupel se vprašujem: ali je mogoče, da je ta stara, zelo polna, neokretna ženska s topim izrazom malenkostnih skrbi in strahu za košček kruha, s pogledom, zamegljenim od večnih misli na dolgove in uboštvo, da je bila ta ženska, ki zna govoriti samo o stroških in se smehljati samo cenenosti, nekoč – tista tenka Varja, ki sem jo tedaj strašno vzljubil zaradi njenega dobrega, jasnega razuma, zaradi čiste duše, lepote in kakor Othello Desdemono, zaradi 'sočutja' do moje vede. Ali je mogoče, da je to tista moja žena Varja, ki mi je nekoč rodila sina?

Pozorno opazujem obraz debele, neokretne starke in iščem v nji svojo Varjo, toda od minulega je ostal samo strah za moje zdravje in navada govoriti o moji plači kot o naši plači, o moji kapi – kot o naši kapi. Težko mi jo je gledati in da bi jo vsaj malo potolažil, ji pustim govoriti, kar hoče, in molčim celo, kadar krivično sodi ljudi ali kadar me pesti, zakaj se ne ukvarjam s prakso in zakaj ne izdajam učnih knjig.

Konča se najin pogovor vedno enako. Žena se nenadoma domisli, da še nisem pil čaja, in se prestraši. 'Kaj neki posedam tukaj,' pravi in vstane. 'Samovar je že zdavnaj na mizi, jaz pa klepetam. O bog, kako sem postala pozabljiva!'

Nato hitro odide, pri vratih pa se ustavi ter reče: 'Jegoru smo dolžni za pet mesecev. Ali veš? Kolikokrat sem že rekla, da poslom ni ostajati na dolgu! Plačati vsak mesec deset rubljev je dosti lažje, kakor za pet mesecev – petdeset!'

Onkraj praga se spet ustavi in reče: 'Nihče se mi tako ne smili kakor naša uboga Liza. Dekle študira konservatorij, občuje v dobri družbi, oblečena je pa, da se bog usmili.

*Kožušček ima tak, da jo mora biti sram stopiti na ulico. Če bi bila hči koga drugega, bi še bilo, tako pa vsakdo ve, da je njen oče znamenit profesor, tajni svetnik!*

*In ko se obregne ob moje ime in položaj, nazadnje odide. Tako se prične moj delovni dan. Nadaljuje se ne bolje.» (str. 38–39)*

V profesorjevi službi ostaja majhna svetla izjema v njegovem doživljanju ljudi osebni sluga Nikolaj. Negativno doživljanje svojega odnosa z drugimi v službi pa se pokaže že v kratkem odstavku, ko zelo kritično predstavi svojega pomočnika in verjetnega naslednika:

*»V kabinetu sedi za svojo mizo nizko sklonjen nad knjigo ali preparatom moj prosekter Pjotr Ignatjevič, plešast, trebušen, priden, skromen, toda ne nadarjen človek, kakih petintridesetih let. Dela ta mož od jutra do noči, bere veliko, izvrstno pomni vse, kar je bral – in je glede tega zlata vreden; v vsem ostalem pa je – vprežni konj, ali še drugače rečeno, topoglava učenost. Značilne poteze tega vprežnega konja, ki ga ločijo od talenta, so tele: njegovo obzorje je ozko in ostro omejeno na stroko; izven nje je naiven kakor otrok. (...)*

*Druga poteza: fanatična vera v nezmotljivost znanosti, zlasti vsega, kar pišejo Nemci. Veruje vase, v svoje preparate, znan mu je smoter življenja in sploh ne pozna dvomov in razočaranj, od katerih sive nadarjeni ljudje. Suženjska ponižnost pred avtoritetami in pomanjkanje potrebe po samostojnem mišljenju. Težko je, ovreči mu mnenje, ki ga ima o kaki stvari, debatirati z njim pa je sploh nemogoče.» (str. 42)*

Kako se kaže starostna puščobnost v družbi, širši in ožji osebni? Poglejmo jo ob štirih obiskih, ki jih profesor Nikolaj sprejme doma po predavanju.

Prvi je njegov kolega profesor, ki se je prišel za trenutek pogovoriti o službeni stvari. *»Predvsem skušava pokazati drug drugemu, da sva nenavadno vljudna in da zelo rada vidiva drug drugega. Jaz posajam v naslanjač njega, on mene; (...) vse je podobno temu, da drug drugega otipavava in se bojiva opeči.» (str. 46)*

Obisk užiavaškega študenta, ki slabo študira in želi dobiti pozitivno oceno, se odvija za oba jalovo in konča s profesorjevo sodbo po njegovem odhodu: *»Gre neodločno v predsobo, se dolgo oblači, odide na ulico in najbrž spet dolgo premišljuje; ne spomni se ničesar, razen 'hudiča starega' na moj račun, gre v slabo restavracijo pit pivo in kosit, potem pa domov spat. Mir tvojemu prahu, poštenjak trudoljubni!« (str. 47)*

Pri obisku zdravnika doktoranda, ki ga pride prositi za mentorstvo in témo disertacije, vzplamti profesorjeva živčna nestrpnost:

*»Kaj neki hodite k meni, bi rad vedel?« kričim jezno. 'Ali je pri meni kramarija ali kaj! Jaz ne barantam s témami! Tisočkrat vas prosim, vse vas, pustite me v miru! Oprostite mi nerahločutnost, toda to mi res že preseda!' Doktorand molči in samo na ličnicah mu izstopi lahna rdečica. Njegov obraz izraža globoko spoštovanje do mojega znanstvenega imena in učenosti, v njegovih očeh pa vidim, da prezira moj glas, mojo ubogo figuro in moje nervozno kretanje. V svoji jezi se mu zdim čudak.» (str. 48)*

Katja je dekle podobne starosti kakor profesorjeva hči Liza. V profesorjevem sožitju ima pomembno mesto. Pred rednim vsakodnevnim obiskom v njegovi pisarni jo predstavi:

*»Pred osemnajstimi leti je umrl tovariš, okulist in zapustil sedemletno hčer Katjo in kakih šestdeset tisoč rubljev denarja. V svoji oporoki je za varuha postavil mene.*

*Do desetega leta je živela Katja v moji družini, potem smo jo oddali v inštitut in je živela pri meni samo v letnih mesecih za časa počitnic. Ukvarjati se z njeno vzgojo nisem utegnil, opazoval sem jo samo sem in tja, in zaradi tega morem povedati o njej kot otroku zelo malo.*

*Prvo, česar se spominjam in kar v spominu ljubim, je nenavadna zaupljivost, s katero je prišla v mojo hišo, s katero se je zdravila pri zdravnikih in ki se je vedno svetila na njenem obrazku. Včasih je sedela v kakem kotu z obvezanim obrazkom in je vedno kaj opazovala, in sicer z zanimanjem. Ali je gledala mene, ko sem pisal in listal po knjigah, ali ženo pri njenih opravkih ali kuharico v kuhinji, ko je lupila krompir, ali psa, ki se je igral, njene oči so nespremenljivo izražale isto, in sicer: 'Vse, kar se godi na tem svetu, vse je prekrasno in umno.' Bila je radovedna in je zelo rada govorila z menoj. Včasi mi je sedela za mizo nasproti, opazovala moje kretnje in mi zastavljala vprašanja. Zanimalo jo je, kaj berem, kaj počnem na univerzi, ali se ne bojim mrličev, kam dajem svojo plačo. (...)*

*Dostikrat je naneslo, da sem videl, ko so ji vzeli kako stvar ali jo brez vzroka kaznovali ali ko niso zadostili njeni radovednosti; v takih trenutkih se je na njenem obrazu stalnemu izrazu zaupljivosti pridružila žalost – in nič drugega. Nisem se znal potegovati zanjo, le kadar sem videl njeno žalost, sem občutil željo, da bi jo potegnil k sebi in jo pomiloval kakor stara pestunja: 'Sirotko moja mila!' Spominjam se, da se je rada lepo oblačila in parfumirala. V tem pogledu je bila podobna meni. Tudi jaz imam rad lepo obleko in dobre parfume. Žal nisem imel ne časa ne veselja, da bi bil zasledil začetek in razvoj strasti, ki je Katjo popolnoma obvladala že pri štirinajstih, petnajstih letih. Govorim o njeni strastni ljubezni do gledališča.» (str. 48–49)*

V profesorjevem doživljanju je Katja najbolj svetel otok. Žal se v zgodbi skupaj z njim tudi ona čedalje bolj utaplja v zagrenjeno življenjsko dolgočasje. S čistim zanosom se je pridružila igralski skupini, se ogrevala za ustanovitev novega gledališča, se zaljubila in o vsem tem pisala profesorju čudovita pisma.

*»Naj že bo, kakor hoče, leto in pol, dve leti je bilo očitno vse, kakor je prav: Katja je ljubila, verovala v svoje delo in bila srečna; kasneje pa sem jel v pismih opazati jasne znake upada. Začelo se je s tem, da mi je potožila zaradi svojih tovarišev – to je prvi in najusodnejši znak; če prične mlad učenjak ali literat svoje delovanje s tem, da se grenko pritožuje zoper učenjake in literate, se to pravi, da se je že utrudil in da ni sposoben za delo. Katja mi je pisala, da njeni tovariši ne hodijo k vajam in da nikdar ne znajo vlog; iz tega, da uprizarjajo nevredne drame, in iz vedenja na odru je videti, da občinstva ne spoštujejo; za povečanje skupička, edinega predmeta njihovih pogovorov, se ponižujejo dramske igralko ...« (str. 51)*

Prepad med njeno vero v umetnost in njenim razočaranjem nad ljudmi se je poglobljal, *»pokazalo se je, da je bil tudi njen 'on' iz 'črede divjakov'«. Nikolaj je prejel pismo: »Prevarana sem nečloveško. Ne morem več živeti. Razpolagajte z mojim denarjem, kakor se vam bo zdelo prav. Ljubila sem vas kakor očeta in svojega edinega prijatelja. Zbogom.« (str. 52)* Poskusu samomora je sledila bolezen, zdravila se je na Jalti, od tam mu je pisala, da je pokopala otroka. On ji je *»pisaril dolga, dolgočasna pisma. Če bi jih ne bil, bi bilo prav tako dobro. Toda pri tem sem ji nadomestoval*

rodnega očeta in jo ljubil kakor hčer!« In ji pošiljal njen denar. Po štirih letih se je vrnila, najela udobno stanovanje in ga okusno uredila. Živi leno, brezciljno, dolgočasno in čedalje bolj malomarno življenje. »Zdoma hodi samo enkrat na dan, popoldne, da obiskuje mene.« (str. 53) Ni več radovedna. Skrb kaže le še do pešanja njegovega zdravja, ponuja mu pomoč, on je ne sprejme.

Tudi on zahaja k njej, zlasti ko se po domačem kosilu počuti najslabše. Nagovarja jo, da bi kaj počela ali se poročila, kar zaničljivo zavrača. Skupaj z njo čedalje več toži in godrnja. »V meni se godi nekaj, kar se spodobi samo sužnjem: v moji glavi noč in dan brodirajo zlobne misli, v duši pa so si zvila gnezdo čustva, kakršnih prej nisem poznal. Sovražim, preziram, obsojam, sem ogorčen in se bojim. Postal sem pretirano strog, zahteven, razdražljiv, nevljuden, nezaupen ...« (str. 59) Obuja pa tudi lepe spomine na svojo preteklost: »Dosegel sem več, kakor sem smel sanjati. Trideset let sem bil ljubljen profesor, imel sem čudovite tovariše, dosegel sem spoštovanje in ugled. Ljubil sem, se oženil iz strastne ljubezni, imel otroke. Skratka, če se ozrem nazaj, se mi zdi vse življenje kakor lepa, nadarjeno zgrajena kompozicija. Zdaj ostane še eno, ne pokvariti finala. Zato je treba človeško umreti. Če je smrt v resnici nevarnost, jo moram dočakati, kakor se spodobi učitelju, učenjaku in državljanu krščanske države: bodro in z mirno dušo. Toda jaz kvarim finale. Potapljam se, zatekam se k tebi, prosim pomoči, ti pa mi govoriš: tonite, to mora biti.« (str. 61)

H Katji redno zahaja na obisk nadarjen, zelo izobražen nekoliko nenačuden in čudaški petdesetletni profesor filologije Mihail Fjodorovič. »Najznačilnejši za način njegovega govorjenja je trajni šaljivi ton in nekakšna zmes filozofije in komedijantstva, ki spominja na Shakespearove grobarje. Govori vedno o resnih stvareh, toda nikdar resno. Njegove sodbe so rezke, zadirčne, toda mehki, enakomerni, šaljivi ton jih blaži, tako da rezkost in zabavljanje ne žalita ušes in da se jima kmalu privadiš. Vsak večer prinese pet, šest anekdot iz univerzitetnega življenja. (...) Kadar govori, se mu nasmiha samo oči in obrvi. Pri tem ni v njegovih očeh ne sovraštva ne jeze, pač pa mnogo ostrosti in posebne lisičje zvitosti, ki jo je moč opaziti le pri zelo ostro opazujočih ljudeh. Če naj govorim še o njegovih očeh: opazil sem na njih še neko posebnost. Če jemlje od Katje kozarec ali posluša njene opazke ali če jo spremlja s pogledom, kadar za trenutek odide iz sobe, opažam v njegovem pogledu nekaj krotkega, prosečega, čistega ...« (str. 61–63) Skupaj pijejo čaj in potem vino, igrajo karte, obrekujejo in opravljajo. Profesor, ki je v začetku temu nasprotoval, se ob njem in Katji tudi sam čedalje bolj predaja zastrupljenemu načinu pogovora, ko ironija zaradi praznote preide v cinizem. Njihovo druženje je zmes privlačnosti in odbojnosti, ko se jim studijo lastno govorjenje in govorjenje drugih dveh.

Nikolajeva žena Varja in hčerka Liza Katjo sovražita, ona ju prezira. On si to razlaga strokovno s patriarhalnega stališča kot zaostalost ženske pred moškim.

Najnižja točka profesorjevega doživljanja drugih je Lizin častilec in pretendent za njeno roko Gnekker. Nikolaj ga prezira, o njem in o vsem, kar je povezano z njim, se izraža samo slabšalno, odklonilno in sovražno.

»Vsak dan je pri nas, toda nihče v moji rodbini ne ve, kakšne rodbine sin je, kje se je učil in od česa živi. Ne igra in ne poje, toda nekaj ima opraviti z muziko in petjem

...« »Jaz se na primer nikakor ne morem sprijazniti s svečanim izrazom, ki ga ima moja žena, kadar je Gnekker pri nas; tudi se ne morem sprijazniti s tistimi steklenicami lafita, renskega in heresa, ki jih postavljajo na mizo samo zaradi njega, da bi se s svojimi očmi prepričal, kako bogato in razkošno živimo. Tudi Lizinega sunkovitega smeha, ki se ga je naučila na konservatoriju, ne morem prebaviti in njene navade, stiskati oči, kadar so moški v hiši. Predvsem pa nikakor ne morem razumeti, zakaj vsak dan zahaja k meni in kosi z menoj bitje, ki je mojim navadam, moji vedi in vsemu skladu mojega življenja popolnoma tuje in ki ni popolnoma nič podobno ljudem, ki jih imam rad.« (str. 55)

»Imam občutek, kakor da sem nekoč živel v pravi družini, zdaj pa kakor da kosim v gosteh pri nepravni ženi in vidim nepravo Lizo.« (str. 56)

»Jaz pa sem mrk. Očitno sem vsem napoti in oni so napoti meni. Nikdar prej nisem dobro poznal razrednega ponosa, zdaj pa me muči prav nekaj temu podobnega. Prizadevam si in iščem v Gnekkerju same slabe lastnosti, ki jih kmalu najdem, in se mučim, da ne sedi na njegovem snubaškem stolu človek mojega kroga. Njegova navzočnost vpliva name slabo še v drugem smislu. Kadar sem sam s seboj ali v družbi, ki jo imam rad, nikdar ne mislim o svojih zaslugah; če pa se jih spomnim, se mi zde malenkostne, kakor da sem postal znanstvenik šele včeraj; v prisotnosti takih ljudi, kakršen je Gnekker, pa se mi zde kakor silno visoka gora, katere vrh izgineva v oblakih, ob njenem vznožju pa gomazé komaj opazni Gnekkerji.« (str. 57)

»Ko me zlobno čustvo obvlada, govorim dostikrat neumnosti in ne vem, zakaj jih govorim. Tako se je nekoč zgodilo, da sem dolgo s prezirom bolščal v Gnekkerja in naenkrat brez vsakega vzroka izbruhnil:

Lahko kdaj orel med kokoši šine,  
kokoš nikdar ne vzdigne se v višine ...

Najbolj zoprno pa je, da se vede kokoš-Gnekker dosti bolj pametno kakor orel-profesor. – Gnekker ve, da ima ženo in hčer na svoji strani in uporablja tole taktiko: ali odgovarja na moja zbadanja s popustljivim molkom (češ starec ni pri pravi pameti – kdo bi se z njim prerekal) ali pa se dobrodušno norčuje iz mene. Čudovito, kako silno lahko človek oplitvi! Sposoben sem ves čas med obedom sanjariti, kako bo prišlo na dan, da je Gnekker šarlatan, kako bosta Liza in žena spoznali svojo zmoto in kako ju bom potem zbadal; in take grde sanje zdaj, ko stojim z eno nogo v grobu!« (str. 70–71)

Žena pritiska nanj, da bi šel v Harkov in tam pri profesorskih znancih poizvedel po Gnekkerjevem premoženju in rodbini. Na koncu zgodbe ji ugodijo. Tam ne najde nobenega sledu o rodu in premoženju družine Gnekker, pač pa dobi sredi noči od žene telegram, da sta se tajno poročila. »Berem ta telegram in se za trenutek prestrašim. Ne straši me ta korak Lize in Gnekkerja, temveč moja ravnodušnost, s katero sem sprejel novico o njuni poroki. Pravijo, da so filozofi in pravi modrijani ravnodušni. Ni res, ravnodušnost – to je mrtvoud duše, prezgodnja smrt.« (str. 79)

Navedena besedila iz zgođe Čehova govorijo o trohnenju odnosov in celotnega sožitja v družini, službi in družbi starajočega se profesorja Nikolaja. On usodno odpoveduje v svojih vlogah moža, očeta, profesorja, kolega, tasta potencialnemu zetu Gnekkerju, varuha, zastopnika ali očima osiroteli kolegovi hčerki Katji ter v vlogi

starajočega se človeka, ki se srečuje s svojim telesnim in duševnim pešanjem. To je poleg bolnega doživljanja samega sebe bistvena sestavina starostne puščobnosti. Oboje preprečuje kakovostno staranje; to sta patološka pojava pri staranju in pešanju, ne pa normalni lastnosti starosti in starostnega pešanja človeka.

### 2.3 BISTER RAZUM JE LE DOBRO ORODJE

V zgoraj navedenih besedilih izstopa jasen razumski uvid profesorja Nikolaja. O vsem, kar pripoveduje, sodi jasno in bistro v skladu s svojo kulturo, jasen razumski uvid ima tudi v svoje bolno doživljanje in sožitje. Ta značilnost vzbuja posebno pozornost. Običajno sta lastni razumski uvid in poznavanje svoje psihosocialne motnje pogoja za njeno reševanje, prav tako na ustrezen način tudi za njeno preprečevanje.

Skušajmo torej dojeti globlje, kakšna je vloga bistrega razuma pri nastajanju, razvoju, zdravljenju in preprečevanju starostne puščobnosti. Navedli bomo še par zgovornih odlomkov iz zgodbe.

O svojem doživljajskem stanju ugotavlja profesor Nikolaj: »Hladen sem kakor sladoled in v srcu me je sram.« (str. 39) Čustvena otopelost, hladnost in nezmožnost veseliti se so bistvene sestavine starostne puščobnosti, tega svojega boleznega stanja pa se človek jasno zaveda.

Profesor diagnosticira svoje nepravilno doživljanje drugih in o njem prodorno ugotavlja: »Skrivati v sebi zlo čustvo do navadnih ljudi, ker niso junaki, more samo ozkosrčen ali zagrenjen človek.« (str. 40)

Dejali smo, da je profesorjevo doživljanje univerzitetnega sluga Nikolaja zdrav otok, ki se dviga nad gladino njegove starostne puščobnosti. Njegov odnos s slugo Nikolajem ni brezosebno, predmetno razmerje, ker mu sluga spoštljivo streže. Profesorjeva razumna sodba o slugi kaže na pristen spoštljiv osebni odnos s človekom, ki je na vse pozoren in vse pomni: »Tako more pomniti le človek, ki ljubi.« (str. 41) Tu se srečujemo z znanim dejstvom, da človek v še tako hudi psihosocialni patologiji, npr. pri zasvojenostih in kroničnih omamah, ohrani kak otoček zdravega doživljanja sebe, drugih in sveta; to zdravo področje je dobro izhodišče za terapijo.

Na koncu zgodbe profesor Nikolaj razmišlja o sebi. Pri tem pove vrsto bistrih spoznanj. Morda je za razumevanje starostne puščobnosti odločilno njegovo spoznanje o povezanosti vsega doživljanja v celoto, ki je eksistencialno usmerjena v enovit smisel sebe, sožitja in sveta. Ta njegova ugotovitev se ujema s psihoterapevtskimi spoznanji Viktorja E. Frankla, da je za zdravo življenje in sožitje odločilna duhovna ali bivanjska usmerjenost v iskanje in odkrivanje smisla (Frankl, 2016).

»Ko se dani, sedim v postelji, objemam z rokami kolena in ker nimam drugega, skušam spoznati sam sebe. 'Spoznaj sam sebe,' je čudovit in koristen svet; samo škoda, da se stari niso domislili pokazati načina, kako ga je treba uporabljati.

Kadar mi je prej prišla želja spoznati koga drugega ali samega sebe, nisem obračal pozornosti na dejanja, ki so vedno pogojna, temveč na želje. Povej mi, kaj želiš, in povem ti, kdo si.

In zdaj se sprašujem, kaj želim?

Želim, da bi nas žene, otroci, prijatelji in učenci ne ljubili kot imena, kot firme in kot etikete, temveč kot navadne ljudi. Kaj še? Hotel bi imeti pomočnikov in naslednikov. Kaj še? Hotel bi se zbuditi čez kakih sto let in vsaj z enim očesom pogledati, kaj bo z znanostjo. Hotel bi živeti še kakih deset let ... Kaj dalje?

Dalje nič več. Mislim, dolgo mislim in se ne morem ničesar več domisliti. In kolikor bi tudi mislil in kolikor tudi bi si prizadevale moje misli, zame je jasno, da v mojih željah ni nečesa poglobitnega, nečesa zelo važnega. V mojem nagnjenju k zmedu, v moji želji živeti, v tem sedenju na tuji postelji in v stremljenju spoznati sam sebe, v vseh mislih, čustvih in pojmi, ki si jih sestavljam o vsem mogočem, manjka nečesa občega, kar bi vezalo vse to v eno celoto. Vsako čustvo in vsaka misel živi v meni posebej in v vseh mojih sodbah o znanosti, o gledališču, o literaturi, o učencih in v vseh podobah, ki mi jih riše domišljija, bi niti najbolj izurjen analitik ne mogel najti tistega, kar se imenuje obča ideja ali bog živega človeka.

In če ni tega, se pravi, da ni ničesar.

Pri takem uboštvu je zadostovala resna bolezen, strah pred smrtjo, vpliv razmer in ljudi, da se je vse, kar sem prej imel za svetovni nazor in v čemer sem videl smisel in radost svojega življenja, da se je vse to postavilo na glavo in se razletelo na kose. Zato ni nič čudnega, če sem poslednje mesece svojega življenja omračil z mislimi in čustvi, ki so primerni sužnju in barbaru, če sem zdaj ravnodušen in če ne opažam, da se dani. Če v človeku ni tistega, kar je višje in silnejše od vseh zunanjih vplivov, mu res zadostuje pošten nahod, da izgubi ravnovesje in da prične v vsaki ptici videti sovo in v vsakem zvoku slišati pasje tuljenje. In ves njegov pesimizem in optimizem z vsemi velikimi in majhnimi mislimi ima samo pomen simptoma in nič drugega.« (str. 79–80)

V zgodbi bister razum ne preprečuje starostne puščobnosti in stopnjevanja doživljajske zagrenjenosti. Ta patološki proces se dogaja najbistrejši osebi, ob svojem doživljajskem obolevanju ves čas ohranja svojo razumsko bistrino. Zgodba Čehova bi nas nagibala celo k hipotezi, da je bistrina razuma ob napačnem socialnem in doživljajskem razvoju dejavnik tveganja za starostno puščobnost; njegov literarno izostren prikaz se pogosto potrjuje v vsakdanji izkušnji staranja intelektualcev. Tudi ob taki hipotezi pa bi bilo povsem nelogično predpostavljati, da bister razum povzroča to motnjo. Iz zgodbe ni mogoče sklepati, da jo povzroča, jasno pa se kaže, da je ne preprečuje.

Vsekakor Čehov opis bistrega, starostno puščobnega profesorja kaže na nujnost po razmisleku o vlogi razuma v življenju in sožitju, posebej tudi pri kakovostnem staranju. Morda bi na osnovi njegovega prikaza postavili naslednjo poskusno teorijo za nadaljnje empirično raziskovanje vloge razuma pri nastajanju, preprečevanju in zdravljenju starostne puščobnosti.

Razum je nujno potrebno orodje za človekovo zavestno usmerjanje v smiselni ali nesmiselni razvoj. Je zemljevid, ki daje človeku vpogled v bolj ali manj popolno sliko celote dejstev in možnosti. Ta vpogled je osnova za osebno orientacijo: za človekovo osebno stališče do dejstev in možnosti, za njegove odločitve in za izbiro sredstev pri uresničevanju odločitev. Ne zadošča pa niti, da bi se človek odgovorno odločil za smiselno možnost (etičnost), niti ne more pognati njegovega doživljanja

in ravnanja v uresničevanje odločitve (motiviranje in delovanje); za to so potrebne tudi dobre navade, veščine, okoliščine in mnogokrat sodelovanje z drugimi. Razum je delna psihična zmožnost, enako kakor čustva in navade. Življenjska usmerjenost v iskanje in odkrivanje smisla celote samega sebe – vključno s starostnim pešanjem – ter oblikovanje sožitja z ljudmi, kakršni so, in z naravo pa je celostno življenjsko dogajanje. Za kakovostno staranje sta bistveni tako smiselno delovanje posameznih razumskih zmožnosti kakor celostna smiselna življenjska usmerjenost. Brez tega drugega se človek ugreza v bivanjsko praznoto, ki je tudi bistvena sestavina starostne puščobnosti.

Današnje raziskovanje možganov daje vpogled v to, da je logična razumnost, ki jo procesira predvsem leva možganska polobla, v resnici le polovica razumnosti, druga polovica je celostno doživljanje sebe in okolja. Ta polovica dojema lepoto, se veseli in doživlja sebe kot del celote. Ta del razumnosti procesira desna možganska polobla. Njen razvoj je danes zanemarjen. Nevroznanstvenica Jill Bolte Taylor je potem, ko je preživela možgansko kap v levi hemisferi in se odlično rehabilitirala, napisala knjigo *Kap spoznanja* (Bolte, 2009). Vpogledi v to, kako pomagati človeku ob kapi in kako naj poteka rehabilitacija, so dragoceni prispevek, ki ga lahko da samo vrhunski strokovnjak, ki je moral sam preizkusiti vsa ta spoznanja ob lastni kapi. Nič manj dragocen prispevek avtorice pa ni uvid, da človekovo spoznanje sestavlja poleg razumsko logičnega tudi celostni doživljajski vidik, ki se ji je odprl po sili razmer, ko ji je ob kapi odpovedala vrsta funkcij leve možganske poloble – z naslovom knjige je poudarila, da ji je kap s tem, ko je ubila del možganov, omogočila bolj celostno spoznanje. Podobni argumenti, da je človeško spoznanje več kakor kognitivna inteligenca, so današnja spoznanja o čustveni in socialni inteligenci (Svetelšek, 2017).

V zgodbi se zaslužni profesor Nikolaj Stepanovič stara ob ugodnem stanju svojih razumskih zmožnosti ali natančneje svojih razumskih zmožnosti leve možganske poloble. O delovanju tega dela razuma je v besedilu vrsta nazornih opisov; kot izkušen predavateljski mojster na primer tako bleščeče opiše pravo razmerje med učno snovjo in njenim dobrim podajanjem študentom, da je to pravcati kratek priročnik za predavatelje. Ko pa upoštevamo celoto kognitivnih zmožnosti, se zdi, da jih je dobršen del vse življenje zanemarjal ali podcenjeval; še zlasti:

1. celostno doživljanje stvarnosti, ki jo procesira predvsem desna možganska polovica (drobci zanemarnega doživljanja se kažejo le v njegovih lepih spominih, npr. kako sta z ženo kopala otroka, kako je ona oboževala njegov poklic in vse kaže, da je on njo prav tako),
2. odnosni razvoj sožitja z ženo in vso družino, zlasti spremljanje zrelega osamosvajanja otrok in njuno staranje,
3. realistično spoznavanje in spremljanje celovitega življenja, ki se je dogajalo poleg njegove kariere – po njej je plezal in obiral sadove do vrha, ni pa razvijal zmožnosti za spuščanje na realna tla, zato ob starostnem pešanju pada.

V uvodu smo citirali Krambergerjevo, da Čehov v svojih novelah opisuje podrobnosti tako, da jih ni mogoče iztrgati iz celote. Mi smo to delali, da bi analizirali

značilnosti starostne puščobnosti pri glavnem junaku in v sožitju vseh udeležencev zgodbe, vendar so tudi za ta posebni namen citati izgubili pomembne poudarke. Zato bo bralec tudi glede uvida v starostno puščobnost veliko pridobil, ko bo imel pred seboj celotno novelo.

### 3 KAJ JE TOREJ STAROSTNA PUŠČOBNOST?

Čehov je v glavni osebi novele *Dolgočasna storija*, v profesorju Nikolaju, prikazal patologijo, ki smo jo poimenovali starostna puščobnost. Profesor Nikolaj je bil skozi vse življenje znanstveno, pedagoško in družbeno zelo uspešen in ugleden človek, na prehodu v starost pa postaja čedalje bolj zagrenjen v sebi in težaven v sožitju z družino, v službi in svoji družbi. V ničemer ne doživlja več veselja in navdušenja, stalno je malodušen, potr, pobit, jezljiv, nezadovoljen, zagrenjen in notranje napet, nenehno doživlja tesnobo, nemir in otožnost, ne more spati, počuti se izčrpanega in na smrt bolnega, strah ga je prihodnosti, doživlja jo črnogledo, v odnosih z drugimi tarna, stoka, jadikuje, toži, obtožuje in kritizira, je nestrpen in nespoštljiv do vseh in do vsega, počuti se osamljenega in zapuščenega, sebe, druge in ves svet doživlja mračno in odurno, zapira se vase. V ničemer ne vidi smisla. Takšen je za vse ljudi, ki prihajajo z njim v stik, zlasti za bližnje, skrajno nezanimiv. Ob vsem tem pa mu spominske in spoznavne razumske zmožnosti delujejo povsem normalno in bistro.

Ta pronicljiv umetniški opis dolgočasne, puste in prazne starosti tako v doživljanju samega starostnika kakor v njegovem sožitju z drugimi nam je odprl slabo raziskano polje celostne človeške patologije, ki usodna ovira kakovostno staranje in medgeneracijsko sožitje. V življenju se z njo srečujemo dokaj pogosto v blažji ali hujši obliki. Ob staranju številne, razvajene in vase zaverovane baby boom generacije v naslednjih letih je nevarno, da se bo pojavljala pogosteje, zato je njeno raziskovanje zelo aktualno.

Ob analizi besedil v noveli lahko postavimo poskusno opredelitev te patologije kot pobudo za empirično raziskovanje.

**Starostna puščobnost je celostna telesna, duševna, duhovna in sožitna motnja, ki se kaže kot kronično slabo razpoloženje, zagrenjeno stališče do sedanjosti in črnogledo do prihodnosti, v sožitju z ljudmi, predvsem z najbližjimi, pa zlasti kot nestrpnost in nezmožnost za sproščen dialoški odnos.** Razvija se ob tem, ko človek ne sprejema svojega starostnega pešanja ter se ne prilagaja spreminjanju svojih vlog v družini, službi in družbi. Značilno zanjo je, da človek kljub jasnemu razumskemu uvidu v zgrešenost svojega doživljanja in ravnanja le-tega ne zmore usmerjati v svetle, pozitivne vsebine in možnosti, v vedro, sproščeno in poglobljeno staranje ter doživljanje smisla starosti. S svojimi spoznanji, izkušnjami in drugimi osebnostnimi zmožnostmi ni za nikogar zanimiv.

Spoznavanje pojava, izvora in razraščanja starostne puščobnosti zahteva empirično psihosocialno raziskovanje. Raziskovati jo je treba celostno v vseh človeških razsežnostih:



- na telesnem področju, zlasti možganske procese pri njej,
- na duševnem in duhovnem vlogo strahu, neobdelanih slabih izkušenj, pomanjkanje vzorcev za vgrajevanje dobrih življenjskih izkušenj v starostno izpuščanje, vlogo omamnih razvad, ki so človeku že prej slabile stik s stvarnostjo, in narcizem;
- na socialnem področju je potrebno podrobno raziskati vlogo pomanjkljivih komunikacijskih navad, posebej nerazvitost večine za odprto poslušanje in za dialoški pogovor v vsakdanjem sožitju;
- na bivanjskem področju pa dotedanjo življenjsko usmerjenost ter razvitost svobode, odgovornosti in vesti.

Raziskovalni uvid v pojav, nastanek in razvoj starostne puščobnosti bo gerontologiji omogočil, da razvija programe za njeno preprečevanje in zdravljenje; to je njena pomembna naloga, ki bo mnogim odprla pot do kakovostnega staranja in lepšega sožitja z drugimi. Zato bomo v drugem članku zbrali nekaj spoznanj in dobrih praks o preprečevanju in zdravljenju starostne puščobnosti.

## LITERATURA

- Čehov Anton Pavlovič (1967). *Novele*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Bole Taylor Jull (2009). Kap spoznanja. *Moja pot okrevanja po možganski kapi*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Frankl Viktor Emil (2016). *Preslišani krik po smislu. Psihoterapija in humanizem*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Kramberger Darja (1967). Sprema beseda. V: Čehov Anton Pavlovič (1967). *Novele*. Ljubljana: Mladinska knjiga, str. 178-184.
- Kurz K. Wolfram (1990). Die Sinnfrage in der späten Lebensphase. V: E. Lukas. *Geist und Sinn*. München: Psychologie Verlag Union, str. 139-160.
- Pavliha Marko (2017). O čemernežih in godrnjavcih. V: *IUS-INFO*, 6.3.2017; <http://www.iusinfo.DnevneVsebine/Komuna.aspx?id=190543>.
- Ramovš Jože (1990). *Doživljanje, temeljno človekovo duhovno dogajanje*. Ljubljana: Založništvo slovenske knjige.
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Ramovš Jože, ured. (2013). *Staranje v Sloveniji. Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Ramovš Jože in Ramovš Ksenija (2010). Vitalni in navidezno vitalni starostniki v vseh generacijah v Turgenijevih Očetih in sinovih. V: *Kakovostna starost*, letnik 13, št. 3, str. 110-120.
- Ramovš Ksenija (2001). Analiza pogovorov s starimi ljudmi pri usposabljanju za osebno družabništvo. V: *Kakovostna starost*, letnik 4, št. 1-2, str. 15-36.
- Svetelšek Ajda (2017). Socialno-emocionalno funkcioniranje in staranje. V: *Kakovostna starost*, letnik 20, št. 2, str. 19-39.

**Kontaktne informacije:****dr. Jože Ramovš**

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje  
Resljeva 11, p. p. 4443, 1001 Ljubljana  
[joze.ramovs@guest.arnes.si](mailto:joze.ramovs@guest.arnes.si)

## GOOD QUALITY OF OLD AGE

## Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 20, Num. 3, 2017

## INDEX

**1. Scientific and expert articles** (*Znanstveni in strokovni članki*)

- 1.1. Janez Görgner: Birth of a child with special needs and the path to independence when their parents age (Rojstvo otrok s posebnimi potrebami in pot k osamosvojitvi v starosti njihovih staršev)
- 1.2. Amadeus Lešnik, Sebastjan Bevc and Danica Železnik: Satisfaction of nursing home residents with the quality of life (Zadovoljstvo oskrbovancev v domovih s kakovostjo življenja)

**2. Review of gerontological literature** (*Iz gerontološke literature*)

- 1.1. Eldely care in Sweden: Veronika Mravljak Andoljšek (Oskrba na Švedskem)
- 1.2. People with Intellectual Disabilities and their Elderly Carers: Tjaša Mlakar (Ljudje z motnjami v duševnem razvoju in njihovi starejši sokrbovalci)
- 1.3. Being mortal: Tina Lipar (Kaj je na koncu pomembno?)
- 1.4. Sleep quality and duration in relation to memory in the elderly: Ajda Svetelšek (Pomen kakovosti in količine spanja za spomin v starosti)
- 1.5. Successful collaboration in dementia care from the perspectives of healthcare professionals and informal carers in Germany: Marta Ramovš (Sodelovanje profesionalnih delavcev in neformalnih oskrbovalcev pri oskrbovanju oseb z demenco v Nemčiji)

**1.6. Small contributions from gerontological literature:** Tjaša Mlakar and Ajda Svetelšek (*Drobci iz gerontološke literature*)**1.7. Events:** Tina Lipar (*Dogodki*)**3. Glossary of gerontology and intergenerational terms** (*Gerontološko in medgeneracijsko izrazje*)

- 3.1. Jože Ramovš: Healthy ageing (Zdravo staranje)

**4. Symposia and workshops** (Simpoziji in delavnice)

- 4.1 Ksenija Ramovš in Ana Ramovš: The 21st IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics (21. IAGG svetovni gerontološko-geriatrični kongres)

**5. Age-friendly cities and municipalities** (*Starosti prijazna mesta in občine*)

- 5.1 Jože Ramovš: Elderly care in Austrian municipality Grafenwörth (Oskrba v avstrijski občini Grafenwörth)

**6. Reflection from the intergenerational programmes** (*Iz medgeneracijskih programov*)

6.1: Peter Košak in Maja Rant: Camp of intergenerational association MORS (Tabor medgeneracijskega društva MORS)

## 7. Classics on age and ageing (Klasiki o staranju in staranju)

7.1 Jože Ramovš: Old-age bitterness in A boring story by Chekhov (Starostna puščobnost v Dolgočasni storiji Čehova)

The second issue of this year's volume brings many interesting texts. It offers two expert articles. The first is about the birth of a child with special needs and the child's path to independence when the parents age. Author explains that parents, to whom a child with special needs is born, must firstly accept the fact that their child is different. This is a major turning point in their lives. If they adopt the fact and respond to it sensibly, the vital turning point becomes positive for their personal development and for the development of family coexistence. The second article, Satisfaction of nursing home residents with the quality of life, reveals, that the majority, 63.6 % of the surveyed elderly, are satisfied with the quality of life. The research was implemented in 9 long-term care institutions in Maribor. On a sample of 206 people a quantitative, prospective research method was used.

This issue also brings 5 reviews of gerontological literature. 2 of them are discussing long-term care; one brings facts about elderly care in Sweden and the second about elderly carers of people with intellectual disabilities. The third review presents Atul Gawande's book *Being mortal*. Atul, American surgeon, in the book tackles the hardest challenge of his profession: how medicine can not only improve life but also the process of its ending. He offers examples of freer, more socially fulfilling models for assisting the infirm and dependent elderly, and he explores the varieties of hospice care to demonstrate that a person's last weeks or months may be rich and dignified.

The fourth review discusses poor sleep quality and longer sleep duration in connection to low memory performance. The review describes research that included data of 1589 cognitively healthy older Greek adults that were free of sleep medication. The latest review is about successful collaboration in dementia care from the perspectives of healthcare professionals and informal carers in Germany.

In the column Symposiums and workshops one can find a detailed description of The 21st IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics. In this issue only a fraction of the contributions and lessons from the conference was presented. In the next issue, we will continue with presentations of conference's findings, so readers of different professions and of different interests will gain new knowledge and ideas for their theoretical and practical work.

In the column Classics on age and ageing the author presents and analyses pathology in old age, from physical, psychological and spiritual perspective. The basis of the analysis is novel *Boring story* (Anton Chekhov). It speaks about an old professor, who is unsatisfied, disappointed and finds no meaning in his life. However, he is still very bright and clever, that allows him to analyse his situation.

Complete journal together with English abstracts is published on the Anton Trstenjak Institute's website: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk>.

## POSŁANSTVO REVIIJE Z NAVODILI AVTORJEM

Poslanstvo revije *Kakovostna starost* je zbiranje sodobnega znanja o starosti, staranju in medgeneracijskem sožitju ter posredovanje teh znanj vsem, ki jih v slovenskem prostoru potrebujejo.

Revija je vsebinsko znanstvena in strokovna, jezikovno pa si posebej prizadeva, da so prispevki napisani v lepi in vsem razumljivi slovenščini. Pri tem so nam vzor jezik, znanstveno in strokovno delo Antona Trstenjaka, enega največjih slovenskih duhov v dvajsetem stoletju.

Revija je usmerjena v **celostno gerontologijo**, ki upošteva pri znanstvenem in praktičnem delu za kakovostno staranje in solidarno sožitje naslednja štiri izhodišča.

1. Celostna antropološka podoba človeka v njegovi telesni, duševni, duhovni, sožitno-socialni, razvojni in eksistencialni razsežnosti ob nedeljivi sistemski celoti vseh teh razsežnosti.
2. Celovit človekov razvoj skozi vsa življenjska obdobja od spočetja do smrti, isto dostojanstvo in smiselnost človekove mladosti, srednjih let in starosti ter povezanost vseh treh generacij v solidarnem družbenem sožitju.
3. Interdisciplinarno dopolnjevanje vseh znanstvenih ved in kulturnih panog, katerih znanja in tehnologije prispevajo h kakovostnemu staranju in solidarnemu sožitju; v reviji prevladujejo gerontološki in medgeneracijski prispevki iz psihosocialnega, zdravstvenega, vzgojno-izobraževalnega ter okoljsko-prostorskega področja.
4. Intersektorsko sodelovanje vseh družbenih in političnih resorjev, ki so pomembni za kakovostno staranje in solidarno sožitje; posebna pozornost je posvečena medsebojnemu dopolnjevanju družine, krajevne skupnosti, civilne družbe in države.

Posamezni prispevki naj obravnavajo svoje področje tako, da so usklajeni z navedeno jezikovno in antropološko usmeritvijo celostne gerontologije.

Revija izhaja štirikrat letno. Vodena je v domačih in mednarodnih znanstvenih bazah.

Prvi del revije je namenjen izvornim in preglednim člankom; ti so recenzirani. Praviloma vsebujejo s presledki od 10.000 do 30.000 znakov. Prispevki v drugem delu revije povzemajo informacije o novih tujih in domačih spoznanjih in izkušnjah na področju starosti, staranja in medgeneracijskega sožitja. Njihova dolžina se razteza od kratke zabeleške z nekaj sto besedami do obširnejših prispevkov o gerontoloških dogodkih ter spoznanjih in izkušnjah iz literature in prakse. Prispevki so objavljeni v slovenščini.

Uporabljene vire in literaturo se v člankih praviloma navaja sproti v tekstu v oklepaju na sledeči način: (priimek prvega avtorja, letnica izida: stran) ali pa v opombah pod črto. Uporabljena literatura se navaja na koncu članka po abecedi priimkov prvega avtorja. Primeri za navajanje posameznih zvrsti uporabljene literature:

- knjiga: Trstenjak Anton (1989). *Skozi prizmo besede*. Ljubljana: Slovenska matica;
- članek iz revije: Trstenjak Anton (1998). Štirje letni časi življenja. V: *Kakovostna starost*, letnik 1, št. 1, str. 4–7 (če je več avtorjev, se navajajo vsi, loči jih vejica);
- samostojni prispevek iz zbornika ali avtorsko poglavje v knjigi drugega avtorja: Trstenjak Anton, Ramovš Jože (1997). Sciences as a global problem. V: Pejovnik Stane in Komac Miloš (ured.). *From the global to the roots: learning – the treasure within*. Forum Bled '96, 13 – 15 October, 1996. Ljubljana: Ministry of Science and Technology of the Republic of Slovenia, str. 134–139;
- če je avtor organizacija: World Health Organization (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*.
- spletno besedilo: Trstenjak Anton. *Skozi prizmo besede*. V: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si> (datum sprejema besedila na spletu).

Izvorni in pregledni znanstveni in strokovni članki imajo naslednjo obliko: ime avtorja oziroma avtorjev, naslov članka, povzetek (do 250 besed) v slovenščini in v angleščini, ključne besede (2–5) v slovenščini in v angleščini, avtorjevi biografski podatki (do 100 besed v tretji osebi), kontaktni naslov avtorja ali avtorjev (poslovni in elektronski). Besedilo naj bo smiselno razčlenjeno v uvodni del, osrednji prikaz spoznanj, sklepne misli ter navedbo uporabljene literature. Napisano naj bo v urejevalniku besedila Word s standardno pisavo brez dodatnih slogovnih določil, velikost črk 12 pt z razmakom med vrsticami 1,5. Rokopis se pošlje v elektronski in pisni obliki na naslov revije Inštitut Antona Trstenjaka, Resljeva cesta 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana ali kot priponko v e-pismu na: [info@inst-antonatrstenjaka.si](mailto:info@inst-antonatrstenjaka.si). Objave izvornih in preglednih znanstvenih in strokovnih člankov v reviji praviloma niso honorirane.

# Kakovostna starost

LET. 20, ŠT. 3, 2017

# *Good quality of old age*

VOL. 20, NUM. 3, 2017

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI

SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES

## Janez Görgner

- |  |   |   |
|--|---|---|
| Rojstvo otrok s posebnimi potrebami in pot k osamosvojitvi v starosti njihovih staršev | 3 | Birth of a child with special needs and the path to independence when their parents age |
|--|---|---|

## Amadeus Lešnik, Sebastjan Bevc in Danica Železnik

- |  |    |   |
|--|----|---|
| Zadovoljstvo oskrbovancev v domovih s kakovostjo življenja | 15 | Satisfaction of nursing home residents with the quality of life |
|--|----|---|

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE	24	REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE
----------------------------	----	-------------------------------------

GERONTOLOŠKO IZRAZJE	37	GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS
----------------------	----	-------------------------------

SIMPOZIJI, DELAVNICE	44	SYMPOSIUMS, WORKSHOPS
----------------------	----	-----------------------

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE	55	AGE-FRIENDLY CITIES AND RURAL COMMUNITIES
-----------------------------------	----	---

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV	62	REFLECTION FROM THE INTERGENERATIONAL PROGRAMMES
-------------------------------	----	--

KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ	63	CLASSICS ON OLD AGE AND AGEING
---	----	--------------------------------

GOOD QUALITY OF OLD AGE	78	KAKOVOSTNA STAROST
-------------------------	----	--------------------



INŠTITUT  
ANTONA TRSTENJAKA

RESLJEVA 11, p.p. 4443,

1000 Ljubljana, Slovenija

Tel.: + 386 1 433 93 01

<http://www.inst-antontrstenjaka.si>