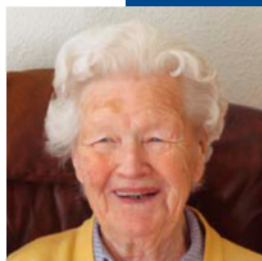


Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE

LETNIK 12 (2009), ŠTEVILKA 4



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST

letnik 12, številka 4, december 2009

KAZALO

UVODNIK (Introductory)

- 2 Jože Ramovš

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI (Scientific and expert articles)

- 3 Simona Hvalič Touzery, Tanja Pihlar: Varovanje in krepitev duševnega zdravja starih ljudi
19 Blaž Podpečan: Strah pred negotovo starostjo v prvi polovici 19. stoletja ob primeru ljudske pesmi
30 Nives Ličen: Izobraževanje starejših – spodbuda za razvoj vzgojno-izobraževalnih sistemov
40 Christoph Morgenthaler, Roland Hauri in Sabine Zehnder: Družinski obredi – medgeneracijska praksa, dožemanje in posredovanje tradicije
52 Simona Hvalič Touzery, Jože Ramovš: Oskrba dementnega človeka v družini

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE (Review of gerontological literature)

- 73 Ksenija Ramovš: Izjemno prodorna nacionalna strategija za demenco
74 Simona Hvalič Touzery: Duševno zdravje starih ljudi
77 Ivana Vusilović: Javno duševno zdravje
80 Majda Brumec: Knjiga o ljubezni in žalosti
81 Tanja Pihlar: Ko starost postane breme
84 Ksenija Ramovš: Evropski dokument o duševnem zdravju
85 Jože Ramovš: Enciklopedična knjiga o življenjskem okolju in njen pomen za gerontologijo
88 Tanja Pihlar: Raziskava o parih v času prehoda v upokojitev
93 Klemen Jerinc: Razvoj ustanov za stare ljudi
96 Simona Hvalič Touzery: Poročilo varuha človekovih pravic za leto 2008
99 **Drobci iz gerontološke literature**
110 **Gerontološki dogodki**

GERONTOLOŠKO IZRAZJE (Glossary of gerontology terms)

- 112 Simona Hvalič Touzery: Nezmožnost/invalidnost/onemoglost

SIMPOZIJI, POSVETI (Symposiums, workshops)

- 113 Simona Hvalič Touzery, Tanja Pihlar: Strokovna ekskurzija v Nemčijo
117 Simona Hvalič Touzery: 9. Festival za tretje življenjsko obdobje

KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ (Classics on ageing and good intergenerational relations)

- 119 Gorazd Kocijančič: Platon o starosti

Slika na naslovnici: Hildegard Neddermeier, 98 let, Hildesheim, Nemčija

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 Ljubljana

ISSN 1408 – 869X

UDK: 364.65-053.9

Uredniški odbor / Editors

dr. Simona Hvalič Touzery (za socialno gerontologijo)

dr. Tanja Pihlar

dr. Jože Ramovš (odgovorni urednik)

dr. Božidar Voljč (za medicinsko gerontologijo)

Uredniški svet / Editorial Advisory Board

prof. dr. Vlado Dimovski (*Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta*)

dr. Simona Hvalič Touzery (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

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*)

prof. dr. Vid Pečjak (*psiholog in pisatelj*)

mag. Ksenija Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

prof. dr. Jože Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

dr. Božidar Voljč (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

Mednarodni uredniški svet / International Advisory Board

prof. dr. Mladen Davidović (*Center for geriatrics, KBC Zvezdara, Beograd, Srbija*)

prof. dr. David Guttmann (*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: Polona Marc

Povzetki člankov so vključeni v naslednjih podatkovnih bazah:

Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Cobiss, EBSCO.

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/revija.html>

E-pošta: info@inst-antonatrstenjaka.si

Revijo Kakovostna starost v letu 2009 sofinancira Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije.

Simona Hvalič Touzery, Tanja Pihlar

**Varovanje in krepitev
duševnega zdravja starih ljudi¹**

POVZETEK

Članek obravnava duševno zdravje starih ljudi in pokaže pomembnost aktivnega staranja. Veliko starih ljudi je dobrega zdravja in živijo aktivno. S svojimi spoznanji, bogatimi izkušnjami in neformalnim delom dajejo znaten prispevek družbi. Po drugi strani se s staranjem povečuje število duševnih težav. Na osnovi dokumentov (Evropske unije in drugi) in znanstvenih spoznanj so predstavljeni dejavniki tveganja za duševne bolezni, ranljive skupine starih ljudi z vidika duševnega zdravja (posebna ranljiva skupina so družinski oskrbovalci bolnih starih ljudi). Sistematično so navedeni konkretni ukrepi za varovanje in krepitev duševnega zdravja starejših ljudi, pa tudi nekateri primeri uspešnih preventivnih programov na področju aktivnega staranja, ki je po sprejetih dokumentih odločilnega pomena.

Ključne besede: duševno zdravje starih ljudi, dejavniki tveganja, ranljive skupine, aktivno staranje, depresija, demenca, Slovenija

AVTORICI: *Dr. Tanja Pihlar* je filozofinja, zaposlena na Inštitutu Antona Trstenjaka, kjer ureja strokovno-znanstveno revijo *Kakovostna starost*. Sociologinja **dr. Simona Hvalič Touzery** je raziskovalka na področju socialne gerontologije in organizatorica programov za socialno varnost na Inštitutu Antona Trstenjaka. V prvi vrsti se posveča vprašanju oskrbe starih ljudi v družini, nasilju nad starimi ljudmi in programom za kakovostno staranje.

ABSTRACT**Mental health of older people and active ageing**

The article examines the mental health of older people and emphasizes the importance of active ageing. The high proportion of older people is active and enjoys good health. With their knowledge, experiences and informal work they give a considerable contribution to the society. On the other hand, mental health problems increase with age. On the basis of EU and other documents and scientific knowledge, the article gives an overview of the risk factors for mental illness and vulnerable groups of older people with regards to mental health (special vulnerable group are family careers of disabled old people). Concrete measures to protect and strengthen the mental health of older people are given in a systematic way, as well as some examples of successful prevention programs within active aging, which is, according to adopted documents, of crucial importance.

¹ Članek je nastal na podlagi spoznanj skupine na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje (mag. Ksenija Ramovš, dr. Božidar Voljč, dr. Tanja Pihlar, dr. Simona Hvalič Touzery), ki je pripravljala gradivo za predlog Nacionalnega programa duševnega zdravja, in sicer za del, ki se nanaša na starejše ljudi. Predlog je poleti 2009 pripravilo Ministrstvo za zdravje.

Key words: mental health, old people, risk factors, vulnerable groups, active ageing, depression, dementia, Slovenia

AUTHORS: *Dr. Tanja Pihlar is a philosopher, employed at the Anton Trstenjak Institute where she is editing the scientific journal Good quality of old age. Dr. Simona Hvalič Touzery is a sociologist, mainly studying social gerontology issues. She is actively taking part in the programmes for quality ageing. She is employed at the Anton Trstenjak Institute.*

1. UVOD

Podoba starosti in staranja se je spremenila. Danes je velik delež starih ljudi zdravih in aktivnih. Dejavní so na številnih področjih življenja: gojijo hobije, delujejo kot prostovoljci, ukvarjajo se s telesno vadbo, potujejo, varujejo vnuke, oskrbujejo bolne in onemogle družinske člane ipd. S svojimi bogatimi izkušnjami, znanjem in neformalno pomočjo nedvomno dajejo pomemben prispevek družbi. Za zdravo in kakovostno staranje so zelo pomembni dobro telesno in duševno zdravje, materialna varnost, možnost, da je človek čim dlje avtonomen in samostojen, dobri medčloveški odnosi, vseživljenjsko učenje ter doživljanje smisla življenja (Ramovš, 2003). Zdravo in dejavno življenje upočasnjuje upadanje telesnih in duševnih zmogljivosti v starosti ter preprečuje nastanek kroničnih bolezni.

Po drugi strani se je s podaljšanjem življenjske dobe povečalo število kroničnih bolnikov in onemoglih. Marsikatero bolezen je mogoče uspešno pozdraviti tudi v starosti, oz. s pravočasnim odkrivanjem in zdravljenjem upočasni njen razvoj. Danes vemo, da sta telesno in duševno zdravje med seboj tesno povezana, in sicer slabše telesno zdravje vpliva na slabše duševno zdravje, in obratno. S starostjo se povečuje tveganje za razvoj nekaterih duševnih bolezni in motenj, najpogostejši bolezni sta demenca in depresija. Zaradi demografskih sprememb se bo povečalo število starih ljudi z duševnimi boleznimi, kar bo imelo za posledico večjo finančno obremenitev zdravstvenih in socialno-varstvenih sistemov. Kot odziv na to situacijo so na ravni Evropske unije pripravili več strateških dokumentov, v katerih je poudarek na varovanju in krepitvi duševnega zdravja. Med prednostnimi področji sta tudi varovanje in krepitev duševnega zdravja starejših ljudi. Na tem mestu naj na kratko predstaviva nekatere pomembnejše dokumente.

Zelena knjiga *Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva – Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo*, ki jo je Evropska komisija objavila leta 2005, opozarja, da duševne bolezni pomenijo veliko izgubo in obremenitev za gospodarske, socialne, izobraževalne, pa tudi kazenske in sodne sisteme (Komisija Evropskih skupnosti, 2005: 3). Dokument ugotavlja, da v družbi še vedno obstajajo stigmatizacija, diskriminacija in nespoštovanje človekovih pravic in dostojanstva duševno bolnih ljudi, ki spodbujajo temeljne evropske vrednote. Med najpomembnejšimi ukrepi za krepitev duševnega zdravja starejših ljudi navaja mreže socialne opore, spodbujanje telesne dejavnosti in udeležbo pri programih Skupnosti ter prostovoljskem delu.

Bela knjiga *Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008-2013* iz leta 2007 kot prvega od strateških ciljev omenja krepitev dobrega zdravja v starajoči se Evropi, kar

je pogoj za aktivno staranje. Opozarja, da morajo zdravo staranje spremljati ukrepi za krepitev zdravja in preprečevanje bolezni v vseh življenjskih obdobjih, pri čemer je treba upoštevati ključna vprašanja, kot so slaba prehrana, telesna nedejavnost, uživanje alkohola, drog in tobaka, okoljska tveganja, prometne nezgode in poškodbe doma (Komisija Evropskih skupnosti, 2007: 7).

Evropski dogovor za duševno zdravje in blagostanje (European Pact, 2008), ki je bil sprejet leta 2008 na Evropski konferenci v Bruslju (pripravila jo je Evropska komisija v sodelovanju s Slovenijo ob njenem predsedstvu Evropski uniji), poudarja, da je krepitev zdravega in aktivnega življenja v starosti med najpomembnejšimi političnimi cilji Evropske unije. Med ukrepi za krepitev duševnega zdravja starih ljudi omenja tudi spodbujanje udeležbe starih ljudi v življenju skupnosti, spodbujanje telesne dejavnosti in vseživljenjskega učenja ter razvoj fleksibilnih programov za postopno upokojitev.

Dokument o soglasju *Duševno zdravje starih ljudi* (Jané-Llopis in Gabilondo, 2008), ki je nastal pri pripravi Evropskega dogovora, je najizčrpnější dokument Evropske unije o duševnem zdravju, ki je namenjen izključno starim ljudem. Obravnava demografske spremembe v Evropi, slabo telesno in duševno zdravje v starosti, zlorabe, socioalnoekonomske dejavnike, ki vplivajo na slabo duševno zdravje, ranljive skupine starih ljudi. Posebna pozornost je namenjena podlagam za ukrepanje, ki zadevajo aktivno staranje in sodelovanje v družbi, preprečevanje duševnih motenj in pomoč duševnim bolnikom, ukrepe za neformalne oskrbovalce, izboljšanje baze podatkov in znanje o duševnem zdravju starih ljudi.

Resolucija Evropskega parlamenta o duševnem zdravju, ki je bila sprejeta februarja 2009, med drugim poudarja, da je treba spodbujati raziskave o preprečevanju in zdravljenju nevrodegenerativnih motenj in drugih duševnih boleznih, povezanih s starostjo, oceniti bolezni, ki so posledica starosti, in organizirati usposabljanje zdravstvenega osebja za boljše poznavanje potreb starejših, ki imajo težave z duševnim zdravjem (Resolucija, 2009: 15).

V Sloveniji imamo dva dokumenta s področja varovanja duševnega zdravja: *Zakon o duševnem zdravju*, ki ga je potrdil Državni zbor julija 2008, in *Predlog nacionalnega programa duševnega zdravja*, ki je pravkar v javni razpravi in pripravljen za sprejem. *Zakon* določa sistem zdravstvenega in socialnega varstva na področju duševnega zdravja, pravice bolnikov v času zdravljenja ipd., medtem ko starih ljudi posebej ne omenja. Pri pripravi Nacionalnega programa duševnega zdravja je Ministrstvo za zdravje povabilo Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje k sodelovanju za področje varovanja in krepitev duševnega zdravja starih ljudi. Inštitut je zbral veliko gradiva in predlogov, od česar velik del podajamo v tem članku. Upamo, da bodo sprejeti tudi konkretni ukrepi za starejše ljudi kot so drugod v Evropi. Trenutni Predlog programa prikaže stanje na področju duševnega zdravja starih ljudi v Sloveniji, izpostavi dejavnike tveganja in ranljive skupine starih ljudi ter poudari promocijo duševnega zdravja. Žal pa cilji in ukrepi niso posebej prilagojeni tudi potrebam starejših ljudi, medtem ko učinkovita primarna preventiva duševnega zdravja z aktivnim staranjem in problematika demence sploh nista zajeti. Inštitut je na te usodne pomanjkljivosti predloga opozoril med javno obravnavo.

V pričujočem prispevku bova obravnavali dejavnike tveganja, ki vplivajo na pojav duševnih bolezni pri starih ljudeh, in njihovo razširjenost. Posebno pozornost bova namenili tudi ranljivim skupinam in konkretnim ukrepom za varovanje in krepitev duševnega zdravja

starejših ljudi. Izpostavili bova pomen aktivnega staranja. Na koncu bova predstavili nekatere primere dobrih preventivnih programov v Sloveniji.

2. PREGLED STANJA

Značilnost razvitega sveta je naglo staranje prebivalstva. Po projekciji prebivalcev Eurostata bo v Sloveniji leta 2050 39,4% ljudi, starih 60 let in več, ter 12% ljudi, starih 80 let in več. Leta 2008 je bila med prebivalstvom več kot petina ljudi (21,1%) starih 60 let in več ter 3,5% ljudi, starih 80 let in več (Vertot, 2008: 18). Dečki, rojeni med letoma 2005 in 2007, lahko ob rojstvu pričakujejo, da bodo živeli 75 let, deklice pa 82 let. Še pomembnejši je podatek, da lahko dečki, rojeni leta 2005, pričakujejo 56,3 leta zdravega življenja, deklice pa 59,9. Ženske v primerjavi z moškimi preživijo daljše obdobje življenja v slabšem zdravstvenem stanju, čeprav lahko pričakujejo več let življenja brez omejitev pri vsakdanjih dejavnostih. Te demografske spremembe bodo vplivale tudi na število ljudi s težavami v duševnem zdravju, saj se s staranjem povečuje število duševnih bolezni in motenj.

Običajno so stari ljudje manj zadovoljni in srečni od mlajših. Raziskava Slovensko javno mnenje (SJM 1996/2, v: Hvalič, 1999: 71-72) je potrdila, da se v starosti zmanjšuje občutje osebne sreče. To je pri ženskah opazno predvsem po 75. letu starosti, saj jih je kar 29,5% navedlo, da niso srečne. Močni občutki sreče so bili najbolj izraženi v starosti med 65 in 69 let (59% je bilo srečnih ali zelo srečnih), po tej starosti je le še dobra tretjina srečnih oz. zelo srečnih. Situacija je podobna pri moških. Raziskavi o življenju in potrebah tretje generacije v občini Komenda² je pokazala, da se 17,7% starih ljudi nekajkrat mesečno počuti tesnobno, 27,1% jih občuti nemir in 22,9% otožnost (Ramovš, 2006). Najpogostejši duševni bolezni v starosti sta depresija in demenca, zlasti Alzheimerjeva bolezen (Jané-Llopis in Gabilondo, 2008; IVZ RS, 2008).

Depresija je najpogostejša duševna motnja v starosti, ki jo je težko prepoznati. Povzroča spremembe v človekovem razmišljanju, čustvovanju in vedenju. V Evropski uniji je med starimi 65 let in več od 10 do 15% obolenih za depresijo (Beekman idr., 1999 v: Wait in Harding, 2006). Ta bolezen povečuje tudi tveganje za zlorabe, saj so depresivni stari ljudje po britanskih podatkih trikrat bolj verjetno žrtev zlorabe kot stari ljudje, ki nimajo depresije. Poleg tega depresija upočasni proces zdravljenja, povečata se nevarnost za ponovni odhod v bolnišnico ter nevarnost prezgodnje smrti (Lee, 2007). Pri starih ljudeh z depresijo je tudi večje tveganje za zgodnejšo namestitev v domove za stare (Wait in Harding, 2006). Depresija je pogostejša v negovalnih ustanovah; vsaj 30% starih ljudi, ki se zdravi v akutnih bolnišnicah, in 40% starih ljudi v domovih za stare ljudi kaže klinične znake depresije (Lee, 2007). Še posebej so ji izpostavljene starejše ženske in stari ljudje z nizkim socialnoekonomskim statusom. Depresije so glavni razlog za samomorilnost med starimi ljudmi v Evropi (Wait in Harding, 2006).

Po podatkih Eurostata so stari ljudje skupina z najvišjo stopnjo samomorilnosti v Evropi – leta 2005 je bilo med 16,38 do 22,9 samomorov na 100.000 starih ljudi v EU-27 (Jané-Llopis

² Raziskava je potekala leta 2005 in je bila opravljena na reprezentativnem vzorcu ljudi, starih 60 let in več.

in Gabilondo, 2008: 6). V Sloveniji je samomorilnost med starimi ljudmi še višja. Zaradi samomora je leta 2006 na 100.000 ljudi, starih 65 let in več, umrlo 48,18 ljudi. Samomorilnost moških, starih 65 let in več, je štirikrat višja kot pri ženskah iste starosti (SURS 2008, 2007).

S starostjo narašča tudi število obolenih za demenco. Demenca je bolezen, ki prizadene možgane in povzroči zmanjšanje kognitivne funkcije ter sposobnosti za obvladovanje čustev, socialnega vedenja in motivacije (WHO, 2007a). V Evropski uniji živi več kot pet milijonov ljudi z demenco, kar je 1,1 do 1,3% prebivalstva. V Sloveniji ima demenco okoli 1% ljudi, starih 60 let, in 30-45% ljudi, starih 85 let (IVZ RS, 2008: 27). Najpogostejša in huda oblika demence je Alzheimerjeva bolezen, ki na še ne povsem pojasnjen način privede do odmiranja možganskih celic. Večinoma prizadene ljudi, starejše od 65 let, pred 50. letom starosti se redko pojavi. Za to boleznijo zbolijo okoli 2% ljudi, starih med 65 in 69 let, in kar 22% ljudi, starih med 85 in 89 let (Jané-Llopis in Gabilondo, 2008). Glede dejavnikov tveganja za njen nastanek je še veliko neznank, med drugim je pomembna je dednost. Bolezen ni ozdravljiva, zdravljenje izboljša kvaliteto življenja bolnika in lahko upočasni napredovanje bolezni. Ta bolezen pomeni veliko breme za svojce obolelega, saj je večina bolnikov v oskrbi v domačem okolju.

3. DEJAVNIKI TVEGANJA IN NJIHOVA RAZŠIRJENOST

Obstaja več dejavnikov tveganja za nastanek duševnih bolezni. Razdelimo jih lahko v tri glavne skupine: osebne, medosebne in družbeno-ekonomske dejavnike.

3.1. OSEBNI DEJAVNIKI TVEGANJA

Med največjimi osebnimi dejavniki tveganja v starosti je slabše telesno zdravje. Podatki za EU-27 kažejo, da sta imeli več kot dve tretjini ljudi, starih 55 in več, v življenju že vsaj eno kronično bolezen, med njimi okoli 40% dve ali več. Po ocenah ima okoli 40% prebivalstva, ki ima težave s sluhom, tudi duševne težave (Jané-Llopis in Gabilondo, 2008). Stari ljudje z gibalnimi težavami lahko postanejo »priklenjeni« na dom in socialno izolirani in pri njih je tri- do štirikrat večja verjetnost za pojav depresije kot pri ljudeh, ki nimajo tovrstnih težav. Prav tako je pri starih ljudeh, ki imajo težave z vidom, dva- do petkrat večja verjetnost za pojav depresije kot pri ljudeh, ki teh težav nimajo (Lee, 2009: 47).

Naslednji dejavnik tveganja so zloraba alkohola, drugih psihoaktivnih substanc ter ostale omamne motnje (igre na srečo ipd.). Zasvojenosti med starejšimi so slabo raziskano področje. Med več kot 4.000 prispevki na 19. svetovnem IAGG kongresu gerontologije in geriatrije v Parizu poleti 2009 sta bila le dva posvečena pitju starejših ljudi. Eden od njiju je bil raziskava Inštituta Antona Trstenjaka o problematiki pitja starejših ljudi (Ramovš, 2009). Starejši ljudje uživajo alkohol praviloma manj kot mlajši, vendar so zaradi spremenjene presnove bolj dovzetni za bolezni, ki so posledica alkoholizma, npr. bolezni jeter in želodca (WHO, 2002). Raziskave kažejo, da je prekomerno pitje alkohola pogostejše med starejšimi moškimi kot med njihovimi vrstnicami. Po Eurostatovih podatkih za EU-15 (Eurostat, 2002, v: Wait in Harding, 2006) je 28% moških, starih nad 65 let, redno uživalo alkohol in le 10% žensk v tej starostni skupini. Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu iz leta 2007

kaže, da se je v Sloveniji delež oseb, ki so občasno uživale kakršnekoli alkoholne pijače, s starostjo zmanjševal, naraščal je delež vsakodnevnih pivcev – med starimi nad 75 let je bilo takšnih okoli 15%. Po drugi strani so v tej starostni skupini tudi v največji meri navajali, da v zadnjem letu niso nikoli pili (skoraj dve petini) (SURS, 2009). Prekomerno pitje alkohola je lahko tako vzrok kot posledica depresije in vpliva na sposobnosti posameznika ter na njegovo dobro počutje. 10 do 30% starejših ljudi, ki prekomerno uživajo alkohol, zbolijo za depresijo (Lee, 2009: 24). Znaki za prekomerno uživanje alkohola so med drugim motnje v ravnotežju, pogostejši padci, izgubljanje teže, izrazito spreminjanje razpoloženja, opustitev skrbi za zunanji videz, motnje spomina, zmedenost ipd. Pri starih ljudeh je alkoholizem težje ugotoviti, ker se njegovi znaki prekrivajo z znaki za druge bolezni. Najhujša posledica čezmernega pitja je slabšanje medčloveškega sožitja z najbližjimi. Alkoholizem je mogoče uspešno zdraviti tudi v starosti.

Stari ljudje imajo pogostejše kronične bolezni in jemljejo več zdravil kot mlajši, zaradi česar so izpostavljeni tudi večjemu tveganju za zlorabo zdravil. Dodatno tveganje prinaša jemanje več zdravil hkrati, kar poveča nevarnost stranskih učinkov zaradi njihovega medsebojnega delovanja. Nedavna slovenska raziskava je potrdila, da se s starostjo dviga število zdravil, ki jih predpisujejo. Največ jih predpisujejo ljudem, ki so stari 70 let in več. Povprečno število zdravil in prehranskih dopolnil, ki jih jemljejo stari 65 let in več, znaša 4,2 (Irgolič, 2009). Z vidika preventive je pomembno ozaveščanje ljudi o pravilni uporabi zdravil.

K osebnim dejavnikom, ki vplivajo na duševno zdravje v starosti, sodijo tudi nekatere osebnostne značilnosti, kot so negativizem, pesimizem, slaba samopodoba in težave s komuniciranjem.

3.2. MEDOSEBNI DEJAVNIKI TVEGANJA

*»Ne skrbi me, da bi zbolela, ampak
da ne bom več zmožna oditi od doma in
delati stvari, ki so zame pomembne.« (Lee, 2009: 47)*

Najmočnejši varovalni dejavnik duševnega zdravja je kakovostno sožitje v skupnosti, zlasti med najbližjimi. Zato so slabi odnosi, neustrezno komuniciranje in nefunkcionalne socialne mreže eden od najusodnejših dejavnikov tveganja za duševno zdravje. Veliko tveganje pomenita socialna izolacija in osamljenost, ki sta zlasti pogosti med starimi ljudmi. Rezultati na podlagi anketnih podatkov iz leta 2002 so pokazali, da se s staranjem zmanjšuje velikost socialne mreže starega človeka, postopoma umirajo njegovi starši, partner ter drugi bližnji in daljni sorodniki, prijatelji in sodelavci (Vidovič in Illebec, 2006). Drugi vzroki za socialno izolacijo so še: revščina, slabo telesno zdravje, okoljski dejavniki (dostopnost prevoznih sredstev), invalidnost, preselitev, starostni predsodki oz. starizem, slab dostop do socialnih aktivnosti, če star človek živi sam. Prav tako lahko socialno izolacijo povzroči enostranska socialna propustnost starega človeka in pomanjkljive komunikacijske navade, kar je pokazala raziskava Ksenije Ramovš (2001) o navidezno vitalnih starih ljudeh.

Socialna izolacija postane resna grožnja, ko jo posameznik občuti kot osamljenost. Vsakdanje izkušnje in raziskovalni podatki kažejo, da je osamljenost starih ljudi v današnjem razvitem

svetu najbolj množična in pereča socialna motnja. Osamljenost predstavlja hudo osebno stisko starih ljudi in njihove okolice, je vzrok za socialno patologijo starih ljudi, za psihosomatsko obolenje starih ljudi in slabo zdravljenje bolezni, pogloblja prepad med staro in mlajšima generacijama (Ramovš, v: Strokovni posvet, 2001). Raziskava v občini Komenda je pokazala, da je bila osamljena desetina starih ljudi (Ramovš, 2006). Pri moških je večja verjetnost za socialno izolacijo kot pri ženskah. Razlogi so lahko večja vezanost moških na socialno mrežo v delovnem okolju, da so manj emocionalno pripravljeni živeti sami in sprejemati pomoč od drugih. Socialno so najbolj izolirani stari ljudje, ki nimajo otrok ali drugih sorodnikov.

K medosebnim dejavnikom tveganja sodijo tudi zlorabe in nasilje nad starimi ljudi, ki se dogajajo v domačem in institucionalnem okolju. Nasilje je lahko telesno, duševno, spolno ali ekonomsko; nič manj pogosta oblika nasilja ni zanemarjanje, ko se namerno opušča potrebna skrb za osebo, ki potrebuje pomoč. Po ocenah strokovnjakov je vsako leto zlorabljenih od 4 do 10% starejših oseb (Collins idr., 2000; Jané-Llopis in Gabilondo, 2008). Podatki kažejo, da so najpogostejši storilci zlorab v domačem okolju odrasli otroci (Hvalič Touzery in Felician, 2004). Pri zlorabah je ranjeno dostojanstvo starega človeka, močni so občutki sramu, zato ostane večina zlorab prikritih, pri čemer trpi duševno zdravje zlorabljenega človeka.

Med nadaljnjimi dejavniki tveganja je tudi družinska oskrba bolnih starih ljudi. Raziskava SIIARE kaže, da potrebuje petina ljudi, starih 65 let in več, pomoč pri opravljanju vsakodnevnih življenjskih opravil. Ta delež se s starostjo močno povečuje (Javornik, 2006: 103). V Sloveniji veliko starih ljudi, ki potrebujejo oskrbo in nego, ostaja v domačem okolju. Pomenljiv je podatek, da je četrtnina družinskih oskrbovalcev starejša od 60 let. Starejši oskrbovalci nudijo bolj zahtevno oskrbo in oskrbujejo večje število ur kot mlajši oskrbovalci (Hvalič Touzery, 2007, 2007a). Družinsko oskrbovanje prinaša družinskemu oskrbovalcu telesne, duševne, socialne in finančne obremenitve, njihov največji problem je nezadostna družbena podpora, kar lahko vodi k zlorabam.

3.3. DRUŽBENO-EKONOMSKI DEJAVNIKI TVEGANJA

Podatki kažejo, da so stari ljudje z nizko izobrazbo ali dohodki slabšega zdravja in izpostavljeni večjemu tveganju za dolgotrajne zdravstvene težave. Resolucija Evropskega parlamenta o duševnem zdravju opozarja, da lahko socialne in ekonomske razlike povečajo težave z duševnim zdravjem (Resolucija, 2009). Revščini so najbolj izpostavljeni stari nad 75 let, med katerimi je velik delež žensk. *Socialni razgledi* (Javornik, 2006; Ianžek, 2009) navajajo, da je tveganje revščine med starimi ljudmi skoraj dvakrat večje kot med celotnim prebivalstvom.

Omeniti velja tudi prehod v upokožitev, saj ta lahko vpliva tudi na duševno zdravje. Upokožitev prinese zmanjšanje življenjskega standarda, vodi k zmanjšanju socialne mreže, povzroči lahko občutek brezcilnosti, nesmiselnosti ipd. Po drugi strani je razvoj duševnih motenj glavni razlog za predčasno ali invalidsko upokojevanje (Komisija Evropskih skupnosti, 2005: 4). Podatki Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije za leto 2007 kažejo, da duševne in vedenjske motnje povzročajo več kot četrtno vseh invalidskih upokožitev v I. kategoriji, ki pomeni popolno upokožitev. Med vzroki za invalidnosti II. in III. kategorije je ta skupina bolezni po pogostosti na drugem mestu in znaša 15 % vseh invalidnosti (IVZ RS, 2008).

4. RANLJIVE SKUPINE

Med starimi ljudmi so določene skupine bolj izpostavljene tveganju za slabše duševno zdravje. To so ženske, samske osebe, osebe, ki živijo same, osebe s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, onemogli, osebe s podeželja in družinski oskrbovalci. Ranljiva skupina so tudi brezposelni in starejši delavci po 55. letu starosti. Ti so v današnjih razmerah marginalizirani, socialne in ekonomske razmere pa narekujejo potrebo po daljšem ostajanju v delovnem razmerju. Ikrati je to obdobje, ko so izpostavljeni večjemu stresu v delovnem in družinskem okolju ter tveganju za pojav kroničnih nenalezljivih bolezni. Raziskave kažejo (SURS, 2008, 2009a), da v tem obdobju naraščajo alkoholizem, depresije in samomori.

V nadaljevanju bova predstavili nekatere najbolj ranljive skupine starih ljudi in opozorili na resnost problematike.

4.1. LJUDJE, KI ŽIVIJO SAMI, SOCIALNO IZOLIRANI IN OSAMLJENI

V Evropi narašča število starih ljudi, ki živijo v enočlanskih gospodinjstvih. Ob popisu prebivalstva leta 2002 je v Sloveniji petina ljudi, starih več kot 65 let, živela v enočlanskem gospodinjstvu, in sicer 11,4 % moških in 33,5 % žensk (Vertot, 2008). Najpogostejši razlog, da stari ljudje bivajo sami, je smrt partnerja. To pogosto vpliva na zdravje ovdovele osebe, povečata se občutek osamljenosti in izoliranosti. Evropske študije kažejo, da je kritična starost, ko delež ovdovelih preseže delež poročenih, pri moških med 84. in 87. letom, pri ženskah pa med 67. in 74. letom (Wall, 1989, v: Iljovnik Zupanc, 1999: 62). Podatki raziskave slovenskega javnega mnenja (SJM 1996/2, v: Iljovič, 1999: 71-72) so pokazali, da so občutki nemira in zaskrbljenosti bolj pogosti med starejšimi vdovci (66%) kot pa med poročenimi starejšimi moškimi (41,5%). Šadlova (2005) v analizi emocionalne opore poudarja, da so pri moških glavna čustvena opora njihove partnerice, medtem ko te svoje čustvene potrebe zadovoljujejo bolj enakomerno porazdeljeno med partnerja in prijatelje.

S starostjo se poslabša zdravstveno stanje, zmanjša se prostorska mobilnost. Da bi lahko starejši ljudje čim dlje samostojno bivali, so poleg prilagojenega stanovanja pomembni tudi neoviran dostop do njega, ustreznost ureditev okolice in bližina ustrezne infrastrukture. Vse to nemalokrat ne ustreza potrebam starejših ljudi, zato ostajajo ujeti v svojem stanovanju. Dostop do stanovanja lahko postane v starosti oviran, če se stanovanje nahaja v višjem nadstropju in je dostopno samo po stopnicah. Ta težava je zlasti pogosta v nižjih večstanovanjskih stavbah in v starejših hišah v mestnem jedru, kjer običajno prebiva največ starih ljudi (Erjavec idr., 1994, v: Iljovnik Zupanc, 1999: 62-64). Popis iz leta 2002 kaže, da v Sloveniji dobri dve petini (42,1%) najstarejših starih ljudi živi v prvem nadstropju ali višje (Popis, 2002).

4.2. LJUDJE S KRONIČNIMI NENALEZLJIVIMI TELESNIMI BOLEZNIMI

Obolevnost za kroničnimi nenalezljivimi boleznimi narašča s starostjo. Več kot dve tretjini starejših ljudi ima diagnosticirano eno kronično bolezen, ki v številnih primerih vodi v težave z duševnim zdravjem in k večjemu tveganju za umrljivost (European Communities, 2008: 15). Kronično nenalezljive bolezni, h katerim med drugim sodijo bolezni srca in ožilja, zvišan

krvni tlak, kap, sladkorna bolezen, rak, kronična obstruktivna pljučna bolezen in duševne bolezni, so najbolj razširjen vzrok bolezni in smrti. Najbolj so tveganju izpostavljeni bolniki, ki imajo resne zdravstvene težave, kot npr. srčno-žilne bolezni, onkološka obolenja, bolniki po preboleli možganski kapi (Petek-Šter in Kersnik, 2004, v: IVZ RS, 2008: 27).

4.3. ONEMOGLI, KI POTREBUJEJO OSKRBO IN NEGO

S starostjo narašča stopnja odvisnosti od pomoči drugih. Po podatkih SIIARE je v letu 2004 v starostni skupini od 65 do 70 let oskrbo in nego potrebovalo 7,1% moških in 9,4% žensk, v starostni skupini 80 let in več pa že kar 27,7% moških in 36,3% žensk (Javornik, 2006: 103). Po Eurostatovih projekcijah prebivalstva bo leta 2015 v Sloveniji potrebovalo tujo pomoč že med 60.000 in 65.000 oseb (Predlog, 2006). Onemoglost in krhkost starih ljudi sta lahko razlog za odhod v dom, za socialno izolacijo, povečujeta občutek osamljenosti in pomenita večje tveganje za zlorabe.

4.4. LJUDJE, KI ŽIVIJO POD PRAGOM REVŠČINE

Posebej ranljiva skupina so stari ljudje pod pragom revščine, ker je revščina v današnjih družbenih razmerah hudo psihosocialno breme. Z njo je povezano tudi pogostejše obolenje za kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, te pa so tudi same dejavnik tveganja za duševne bolezni.

Podatki kažejo, da se dohodkovni položaj upokojencev slabša. V obdobju med letoma 2005 in 2007 je kar 19,3% vseh upokojencev in četrtina upokojencev v upokojenskih gospodinjstvih živel pod mejo revščine. V istem obdobju je skoraj dve petini vseh upokojencev živel v gospodinjstvih z nizkimi dohodki³, v nižjih dohodkovnih razredih so bili nadpovprečno zastopani (48,1%) upokojenci iz upokojenskih gospodinjstev (Kump in Stanovnik, 2008). Glede na tip gospodinjstva so najvišji stopnji tveganja izpostavljena enočlanska gospodinjstva oseb, starih 65 let in več (43,8 %) (Ilanžek, 2009: 41, 60).

Visoki stopnji tveganja za revščino so izpostavljene zlasti ženske, stare nad 65 let, pri katerih stopnja revščine znaša 24,9% – pri moških v tej starostni skupini je tveganje za revščino 10,8%) (Kump in Stanovnik, 2008). Še zlasti so ogrožene starejše ženske, ki živijo same, so vdove ali ločene. Razlogi za to so različni: ženske imajo nižje prihodke od moških, mnoge današnje starejše ženske niso bile zaposlene ipd.

4.5. DRUŽINSKI OSKRBOVALCI

Slovenska raziskava med družinskimi oskrbovalci starih ljudi (Hvalič Touzery, 2007) je pokazala, da so najpogostejši oskrbovalci starih ljudi njihovi otroci (50%), predvsem hčerke; slabo petino so oskrbovali partnerji, prav toliko je bilo snah. Kar polovica oskrbovalcev je oskrbovala več let, tretjina več kot 40 ur tedensko. Najmanj pomoči pri oskrbovanju so bili deležni partnerji; kar dve petini jih je bilo brez pomoči. Neformalni oskrbovalci so slabšega zdravja kot ljudje, ki ne oskrbujejo onemoglega starega človeka, še posebej pogosti so stres,

3 To so gospodinjstva, ki dohodkovno sodijo v prve tri decilne razrede.

utrujenost, osamljenost in denarne skrbi. Izpostavljeni so tveganju za pojav duševnih bolezni. Še posebej stresno je oskrbovanje dementnih ljudi. Pogosto se počutijo osamljene, preobremenjene, še zlasti kadar sprejemajo pomembne odločitve in nosijo breme njihovih posledic.

Resolucija Evropskega parlamenta o duševnem zdravju poziva države članice Evropske unije, naj ukrepajo v podporo družinskim oskrbovalcem starih ljudi (Resolucija, 2009). Dokument o duševnem zdravju starih ljudi (Jané-Llopis in Gabilondo, 2008: 19-20) navaja med drugim tudi ukrepe za družinske oskrbovalce, namenjene izboljšanju njihovega subjektivnega dobrega počutja in sposobnosti ter preprečevanju depresije. Treba jim je nuditi ustrezno psihološko pomoč in usposabljanje, da se bodo lažje odzivali na probleme, povezane z boleznijo, psihoterapijo, dnevno varstvo za stare ljudi, različne možnosti za začasno oskrbo, različne podporne programe, denarno pomoč, dostop do nove tehnologije (kot so npr. alarmni sistemi). Pomembno je tudi, da družba prizna pomen njihovega dela in ga ustrezno finančno ovrednoti; prav tako jim je treba omogočiti, da se po oskrbovanju vrnejo na delo.

5. UKREPI ZA VAROVANJE IN KREPITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Inštitut Antona Trstenjaka je bil povabljen, da prispeva spoznanja in predloge za nacionalni program varovanja in krepitev duševnega zdravja starejših ljudi. Iz domačih in svetovnih spoznanj smo izluščili glavne dejavnike tveganja in za vsakega oblikovali predloge ukrepov na temelju primerljivih tujih programov. Na tem mestu povzemava najpomembnejše cilje in ukrepe.

- **Ozaveščanje in promocija aktivnega staranja ter socialne vključenosti starih ljudi:** ozaveščanje celotne javnosti o pomembnosti aktivnega staranja in medgeneracijskega sožitja ter boj proti diskriminaciji zaradi starosti in duševnih motenj; omogočanje starejšim ljudem, da polno sodelujejo v vseh vidikih družbenega življenja; razvijanje in širjenje programov za zdravo staranje in vseživljenjsko učenje, širjenje medgeneracijskih programov in programov za razvijanje prostovoljstva; načrtovanje in prilagoditev bivališč in zunanje okolice, ki bodo prijazni do ljudi vseh generacij.
- **Olajšanje prehoda v upokožitev:** omogočanje postopnega prehoda v upokožitev; spodbujanje in razvijanje programov za pripravo na upokožitev; sistemska ureditev plačanega občasnega, delnega in začasnega dela upokožencev ter omogočanje fleksibilnejše oblike zaposlovanja starejših ljudi.
- **Preprečevanje zlorab starih ljudi:** ozaveščanje prebivalstva o zlorabah starih ljudi, boj proti starostni diskriminaciji ter stereotipom in spodbujanje medgeneracijskega sožitja, solidarnosti in socialne vključenosti starih ljudi; razvijanje in širjenje različnih podpornih storitev in programov, ki preprečujejo izgorelost in nudijo potrebno znanje ljudem, ki v ustanovah ali domačem okolju oskrbujejo stare ljudi; postopen prehod iz sedanjih domov za stare na sodoben koncept gospodinjstkih skupin; razvijanje različnih storitev in programov pomoči za zlorabljene stare ljudi; organiziranje dodatnega usposabljanja socialnega in zdravstvenega osebja za prepoznavanje zlorab starih ljudi.
- **Podpiranje družinskih oskrbovalcev bolnih in onemoglih starih ljudi:** razvijanje in širjenje različnih podpornih programov za družinske oskrbovalce; izboljšanje dostopnosti

do informacijsko-komunikacijskih tehnologij, omogočanje daljšega plačanega dopusta, možnosti zaposlitve za krajši delovni čas ali za fleksibilno delo; nudenje denarnega nadomestila; zagotavljanje možnosti, da se po koncu oskrbovanja vrnejo na trg delovne sile.

- **Zmanjševanje revščine med starimi ljudmi:** sistemska ureditev plačanega občasnega, delnega in začasnega dela upokojencev ter omogočanje fleksibilnejše oblike zaposlovanja starejših ljudi; ohranjanje in izpopolnjevanje sistema javnih socialnih prejemkov za stare, ki živijo pod pragom revščine; spodbujanje razvoja humanitarnih organizacij, ki rešujejo revščino starih ljudi na lokalni ravni.
- **Preprečevanje depresije in drugih duševnih motenj, samomorilnosti ter zasvojenosti in omam med starimi ljudmi:** pravočasno odkrivanje in zdravljenje depresije ter drugih duševnih motenj pri starih ljudeh; ozaveščanje prebivalstva o depresiji in drugih duševnih motnjah ter zmanjševanje stigme in stereotipov, povezanih z depresijo; informiranje o nevarnosti nehotene zasvojenosti z alkoholom in zdravlili ter o nevarnosti drugih omam v starosti; omogočanje uporabe varovalnih dejavnikov za njihovo preprečevanje; razvijanje in širjenje programov za aktivno staranje in socialno vključenost starih ljudi; nudenje psiho-socialne pomoči starim ljudem ob bolečih kroničnih boleznih, depresiji in drugih duševnih motnjah ter v času žalovanja; širjenje kriznih telefonov za stare ljudi v stiski; razvijanje programov za vključevanje duševno bolnih ljudi v vsakdanje življenje v skupnosti.
- **Skrb za ljudi z demenco in njihove svojce:** informiranje prebivalstva in strokovnih služb o demenci in ravnanju ob tej bolezni; zgodnje odkrivanje bolezni in ustrezno ukrepanje; širjenje dnevnih centrov za stare ljudi z demenco; razvijanje in širjenje različnih programov za pomoč družini z dementnim svojcem; odpiranje sodobnih oddelkov po principu gospodinjstev skupin za dementne v domovih za stare ljudi.
- **Raziskovanje problematike, ki zadeva stare ljudi:** socialna izolacija in osamljenost, potrebe in zmožnosti starih ljudi, kvaliteta življenja, aktivno staranje, starosti prijazno okolje, zmožnosti starejših delavcev, nasilje nad starejšimi ljudmi v družinskem, institucionalnem in javnem okolju, oskrba starih ljudi v domačem okolju, socialnoekonomski položaj starih ljudi in problematika revščine; doživljanje smisla in sreče v starosti; razširjenost zlorabe alkohola, drugih zasvojenosti in omamnih motenj med starimi 60 let in več; razširjenost demence med starejšimi ljudmi ter potrebe in stiske njihovih svojcev; odnos do smrti in umiranja, kakovost umiranja v domačem in institucionalnem okolju.

6. AKTIVNO STARANJE TER PRIMERI DOBRIH PRAKS

*»Ko je umrl moj mož, sem bila izgubljena.
Zdelo se mi je, da sem izgubila življenjski cilj.
Prostovoljsko delo mi je rešilo življenje.
Tò, da je moje življenje spet dobilo smisel,
me je iz blata potegnilo nazaj na cesto.« (Lee, 2009: 58)*

Pomembno vlogo pri varovanju in krepitevi duševnega zdravja starih ljudi ima aktivno staranje. To poudarjajo različni dokumenti Evropske unije, med drugim Bela knjiga

in Evropski sporazum o duševnem zdravju in dobrem počutju. V Sloveniji pomembnost aktivnega staranja priznava zlasti Strategija varstva starejših do leta 2010. Izraz *aktivno staranje* (angl. active ageing), ki ga je uvedla Svetovna zdravstvena organizacija, pomeni, da se ljudem v starosti zagotovijo optimalne možnosti za ohranitev njihovega zdravja, za dejavno udeležbo v družbi in osebno varnost (WHO, 2002). Ta koncept poudarja, da stari ljudje dajejo pomemben prispevek družbi. Njegov namen je omogočiti ljudem, da tekom življenja uresničijo svoje potencialne za telesno, duševno in socialno blagostanje in se v skladu s svojimi potrebami in željami udeležujejo življenja v skupnosti. Prav tako je njegov namen zagotoviti varnost in nego starim onemoglim starim ljudem. Aktivno staranje se ne nanaša le na telesno dejavnost, ampak pomeni tudi na aktivno udeleževanje v socialnem, gospodarskem, kulturnem in drugem življenju skupnosti. V starosti so ključnega pomena ohranitev avtonomije in samostojnosti ter sožitje med generacijami.

Na zdravo staranje vplivajo različni dejavniki, kot so npr. kultura, spol, osebni, socialni in ekonomski dejavniki, življenjski stil in zunanje okolje (WHO, 2002). Tako imajo npr. v kulturah, ki starost povezujejo z boleznijo, manjšo vlogo preventivne dejavnosti in ustrezno zdravljenje. Marsikje je zakoreninjena neenakost med spoloma in ženske imajo v primerjavi z moškimi slabši dostop do zdrave prehrane, izobraževanja, do zaposlitve in zdravstvenega varstva. Redna telesna dejavnost, zdrava prehrana, opuščanje škodljivih razvad (alkohol, kajenje ipd.) izboljšajo kakovost življenja v starosti. Sodelovanje v prostovoljskih dejavnostih, vključevanje v življenje skupnosti, vseživljenjsko učenje ipd. imajo pomembno vlogo pri preprečevanju socialne izolacije in osamljenosti starejših ljudi. Revnejši ljudje v vseh starostnih skupinah so bolj izpostavljeni tveganju za pojav bolezni in nezmožnosti, kar velja še zlasti za starejše. Ustrezna prilagoditev bivališča in zunanje okolice, ki ustreza potrebam starih ljudi, omogoča, da čim dlje bivajo na svojem domu in so samostojni. Koncept aktivnega staranja je vključen v različne programe, akcijske načrte in strategije. Ukrepi, ki zajemajo tri stebre – zdravje, socialno vključenost in varnost – imajo za cilj zmanjšanje prezgodnje umrljivosti in nezmožnosti, ki so posledica kroničnih bolezni, povečanje števila starih ljudi, ki živijo kakovostno življenje in se dejavno udeležujejo življenja v skupnosti, ter zmanjšanje stroškov za zdravstveno oskrbo in nego (WHO, 2002: 16).

PRIMERI DOBRE PRAKSE ZA ZDRAVO IN AKTIVNO STARANJE

S programi za spodbujanje socialne vključenosti starih ljudi, medgeneracijske povezanosti in zmanjševanje socialne izolacije se ukvarjajo pretežno nevladne organizacije. Med začetniki na tem področju sta Inštitut Antona Trstenjaka in Zveza društev za socialno gerontologijo Slovenije, ki že dve desetletji razvijata mrežo medgeneracijskih skupin za kakovostno staranje na principu samopomoči in strokovne pomoči pri organiziranju samopomoči. Danes na različnih krajih po Sloveniji krajevna medgeneracijska društva izvajajo različne prostovoljske medgeneracijske. Poleg medgeneracijskega družabništva in skupin so pomembni klubi svojcev, ki oskrbujejo starega družinskega člana, programi za povezovanje generacij (npr. sadeži družbe) ter številni kulturni, rekreativni in socialni programi upokojenskih društev (npr. starejši za starejše, dnevni centri aktivnosti) ter programi vseživljenjskega učenja, ki jih razvija in širi zlasti univerza za tretje življenjsko obdobje. Tovrstni programi pomagajo k

reintegraciji socialno izključenih starejših oseb in zmanjšujejo tveganje za nastanek duševnih bolezni in motenj.

Med novjšimi programi, ki jih izvaja Inštitut Antona Trstenjaka, bova omenili projekt *Starosti prijazna mesta in Tečaj za družinske člane, ki oskrbujejo starega človeka. Za zdravo in varno življenje starih ljudi*, za njihovo aktivno vključevanje v življenje skupnosti in zmanjševanje socialne izolacije ima namreč zelo pomembno vlogo tudi ureditev okolja, v katerem živijo. Večina starih ljudi po svetu živi v mestih in velemestih. Zato je pomembno, ali je v mestu dovolj zelenih površin in klopi na prostem in ali so lepo vzdrževane oz. varne, ali so pločniki dovolj široki za invalidske vozičke in imajo klančine do ravni cestišča, ali je poskrbljeno za dobro ulično razsvetljavo ipd. Svetovna zdravstvena organizacija od leta 2005 izvaja in širi program *Starosti prijazna mesta*. V 33 mestih po svetu so okoli 1500 starejših meščanov prosili, naj opišejo prednosti in ovire, ki jih doživljajo na različnih področjih mestnega življenja. Na podlagi vseh mnenj in predlogov so opredelili 84 značilnosti starosti prijaznega mesta in jih leta 2007 objavili v posebnem priročniku.⁴ Svetovna zdravstvena organizacija je naslovila poziv na vlade, naj razvijejo nacionalne mreže starosti prijaznih mest. Pogoj za vključitev v globalno mrežo je, da v državi izvedejo raziskavo (vancouverski protokol), v katero povabijo starejše meščane. V Sloveniji je nosilec svetovnega programa *Starosti prijaznih mest* Inštitut Antona Trstenjaka, ki je raziskavo izvedel v Ljubljani. V njej je sodelovalo 63 ljudi: 36 starejših oseb vseh starosti in slojev, 10 oskrbovalk in 17 izvajalcev storitev za stare ljudi. V Ljubljani, Mariboru, Celju in Velenju, ki se prvi pripravljajo za vključitev v mrežo starosti prijaznih mest, je bil osnovan *častni seniorski odbor* za starosti prijazno Ljubljano, Maribor, Celje ali Velenje. Člani so prejeli priročnik *Vademecum: Starosti prijazno mesto* (Voljč in Ramovš, 2009) za aktivno uvajanje in spremljanje starosti prijaznega mesta. Inštitut na podlagi raziskave in opažanj seniorjev pripravlja informacije za župane in širšo javnost, da se širi in utrjuje zavest o tem, kako potrebno je skupno delo za starosti prijazno okolje.

Storitve, neposredno namenjene družinskim oskrbovalcem starih bolnih ljudi, so v Sloveniji redke in neenakomerno dostopne. Pomoč v obliki izobraževanj, informiranj in skupin za samopomoč zagotavlja le nekaj organizacij, npr. združenje Spominčica, Hospic in Inštitut Antona Trstenjaka. Na Inštitutu že več let razvijamo in izvajamo tečaje **za družinske člane, ki oskrbujejo onemoglega starega človeka, jeseni 2009 smo začeli z razširjeno izvedbo 7 tedenskih predavanj in vaj**. Na njem tečajniki pridobijo znanje o dobri komunikaciji s starim človekom, negi, pripomočkih in tehnikah za lažjo in učinkovitejšo oskrbo, o oskrbi vedenjsko težavnih starih ljudi, oskrbi dementnih ljudi in spremljanju umirajočih. Posebno predavanje je namenjeno tudi skrbi za lastno zdravje in psiholizično kondicijo. Družinski oskrbovalci se po takem tečaju praviloma vključijo v *klub svojcev*, kjer na mesečnih srečanjih izmenjujemo izkušnje o oskrbovanju starega družinskega člana, se izobražujejo in rešujejo pereča vprašanja ter si tako nudijo prepotrebno socialno oporo.

Leta 2009 je Inštitut začel s projektom *Partnerstvo primarne preventive za tretje življenjsko obdobje* (krajše: PPP za 3), ki ima namen ozaveščati starejše ljudi o kroničnih nenalezljivih boleznih in zmanjševanju vzrokov za njihov razvoj. Poleg tega je njegov namen širiti spoznanja o aktivnem in zdravem načinu življenja. Projekt se izvaja v obliki rednih predavanj,

4 Za priporočila gl. Voljč in Ramovš, 2009.

ki jih pripravljajo sodelavci Inštituta in strokovnjaki z različnih področij. V letu 2009 se je na Inštitutu zvrstilo 26 različnih tematskih predavanj, posamezna predavanja so potekala tudi v drugih krajih po Sloveniji. Eno od temeljnih načel tega projekta je, da je treba za zdravo in aktivno starost skrbeti v vseh življenjskih obdobjih.

Zavedanje in zanimanje naše družbe za demenco in druge duševne motnje v starosti narašča šele zadnji dve desetletji. Slovenija glede obravnave dementnih bolnikov zaostaja za drugimi evropskimi državami. Majhen delež dementnih ljudi je vključen v institucionalno varstvo, medtem ko pretežni del ostaja v domačem okolju. *Spominčica – Slovensko združenje za pomoč pri demenci* je edina nevladna organizacija, ki že več kot desetletje razvija in nudi dejavnosti za svojce in bolnike z demenco, med drugim vzgojno-izobraževalne, informativne in podporne programe, s katerimi vpliva na boljšo kakovost življenja. Ima pomembno vlogo tudi pri ozaveščanju javnosti. Ker s svojimi programi pokriva le nekatere dele Slovenije, bi bilo treba organizirati mrežo pomoči in podpore za celotno državo. Tovrstne programe bi bilo treba razvijati na vseh ravneh zdravstvene in socialne dejavnosti ter v okviru lokalnih skupnosti in različnih prostovoljskih organizacij.

Za lajšanje bolečin in drugo pomoč v terminalnem obdobju življenja je zelo pomembna sodobna mreža *paliativne oskrbe*, ki mora biti široko razvejana v celotnem zdravstvu. V Sloveniji se ta sistem postopoma uvaja. Že od leta 1996 je tudi v Sloveniji organiziran *hospic*, ki nudi strokovno in laično podporo hudo bolnim in umirajočim ter njihovim svojcem v času žalovanja.

7. SKLEPNE MISLI

*»Preventiva ni le izvedljiva, ampak tudi koristna za ljudi vseh starosti.«
(Lee 2009: 17)*

Kot je bilo že omenjeno, je v ospredju evropskih programov in dokumentov o duševnem zdravju varovanje in krepitev duševnega zdravja v vseh življenjskih obdobjih. Pri večinskemu delu starejšega prebivalstva, ki je zdravo, je treba dati večjo vlogo preventivi. Na zmanjšanje duševnih bolezni v starosti je mogoče vplivati z ukrepi na različnih ravneh. To lahko dosežemo s prepoznavanjem dejavnikov tveganja za duševne težave, ranljivih skupin in ustreznim ukrepanjem. Prav tako je pomembno ozaveščanje celotne družbe o pomenu aktivnega staranja in zdravega življenja ne le v starosti, ampak že prej. Z različnimi programi in ukrepi je treba spodbujati zdravo in aktivno življenje. Posebno pozornost je treba nameniti starejšim ljudem, ki imajo težave z duševnim zdravjem. Pomembno je pravočasno odkrivanje in zdravljenje duševnih bolezni, zagotoviti je treba enak dostop do zdravstvenih storitev in ponovno vključitev v skupnost. Več pozornosti je treba nameniti tudi odpravljanju stigmatizacije duševnih bolezni in predsodkov, povezanih s starostjo. Številni starejši ljudje ne iščejo pomoči, ker duševno stisko, težavo ali bolezen povezujejo z običajnim staranjem, ali jo prikrivajo svojcem, znancem in osebному zdravniku, ker se je sramujejo. Država mora sprejeti sodoben program za varovanje in krepitev duševnega zdravja in zagotoviti pogoje za njegovo izvajanje na

lokalni in državni ravni. V prihodnosti bo treba dati večji poudarek tudi raziskavam na področju aktivnega staranja, duševnih bolezni in motenj pri starih ljudeh, ki so bili doslej premalo upoštevani. Osebna skrb za zdravje in za aktivno staranje pa sta seveda odločitev in odgovornost vsakega posameznika.

LITERATURA

- Collins, Kim A., Bennett, Allan T., Hanzlick, Randy (2000): Elder Abuse and Neglect. V: *Autopsy and Medicine*, letnik 160, št. 11, str. 1567-1569.
- European Parliament (2009) *European Parliament resolution of 19 February 2009 on Mental health (2008/2209 (INI))*. Bruselj. V: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A6-2009-0034+0+DOC+PDF+V0//SL>.
- European Pact (2008). *European Pact for Mental Health and Well-being*. Sprejet na: EU High-level conference »Together for mental health and wellbeing« Bruselj, 12-16 junij 2008. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf (25.11. 2009)
- European Communities (2008). *Policy briefs Improving Mental Health in the Population*. V: http://www.cc-mental-health-process.net/pdf/policy_briefs_all.pdf
- Hanžek Matjaž idr. (ured.) (2009). *Socialni razgledi 2008*. Ljubljana: Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj, 2009.
- Hojnik Zupanc Ida (1999). *Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu*. Ljubljana: Znanstvena knjižnica FDV.
- Hvalič Touzery Simona (2007). *Družinska oskrba starih družinskih članov*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
- Hvalič Touzery Simona (2007a). »Tukaj smo! Opazite naše delo! Pomagajte nam!« Raziskava o oskrbi starega človeka v družini. V: *Kakovostna starost*, letnik 10, št. 3, str. 4-27.
- Hvalič Touzery Simona, Felician Polona (2004). Dogaja se njej in dogaja se mnogim: ne bi se smelo: raziskava o zlorabi starih ljudi v Sloveniji. V: *Kakovostna starost*, letnik 7, št. 1, str. 12-20.
- Hvalič Simona (1999). *Kvaliteta življenja starejših žensk*: diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Irgolič Nada (2009). *Poročilo o izvedbi projekta Zdravila v tretjem življenjskem obdobju Sondiranje razmer v uživanju zdravil med starejšimi v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka. V: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/slike/181-1.doc> (26. 11. 2009)
- IVZ RS (2008). *Analiza varstva duševnega zdravja v Sloveniji: izhodišča za predlog nacionalnega programa*. Ljubljana.
- Jané-Llopis E., Gabilondo A. (ured.). (2008). *Mental Health in Older People. Consensus paper*. Luxembourg: European Communities. V: <http://www.cc-mental-health-process.net>.
- Javornik Skrbnišek Jana (ured.) (2006). *Socialni razgledi 2006*. UMAR: Ljubljana.
- Komisija Evropskih skupnosti (2005). *Zelena knjiga: Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva: pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo*. Bruselj, 14.10. 2005. V: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_sl.pdf
- Komisija Evropskih skupnosti (2007). *Bela knjiga: Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008 - 2013*. Bruselj, 23.10.2007. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/sl/com/2007/com2007_0630sl01.pdf.
- Kump Nataša in Stanovnik Tine (2008). *Socialno-ekonomski položaj upokojencev in starejšega prebivalstva v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja. V: <http://www.zpiz.si/au/SEP2008.pdf>
- Lee Michele (2007). *Improving services and support for older people with mental health problems*. Age Concern England. Avgust 2007. V: <http://www.mhilli.org/documents/Inquiryfinalreport-FULLREPORT.pdf>
- Nacionalni program duševnega zdravja delovno gradivo za koalicijsko usklajevanje. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje. Julij 2009
- Popis (2002). *Popis prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj 2002 - Rezultati*. Statistični urad RS (SURS). V: <http://www.stat.si/popis2002/si/> (21.10. 2009)
- Predlog (2006). *Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*. Verzija 0/avgust 2006. Ministrstvo za zdravje RS. 105 str.

- Ramovš Jože (2006). *Kakovostno staranje in sožitje generacij v Komendi*. Komenda: Občina in Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Ramovš Ksenija (2009). The impact of alcoholism on the quality of life of the elderly. V: *19th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics, Paris, 5-9 July 2009 – ABSTRACT BOOK*. V: JIINA – Journal of Nutrition, Health and Aging. Volume 13, Supplement 1. S322-323.
- Ramovš Ksenija (2001). Analiza pogovorov s starimi ljudmi pri usposabljanju za osebno družabništvo. V: *Kakovostna starost*, letnik 4, št. 1-2, str. 15-36.
- Resolucija (2009). *Resolucija Evropskega parlamenta o duševnem zdravju*, 19. 02 2009 (2008/2209(INI)) V: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT/TA/P6-TA-2009-0063/0/DOC/HTML/V0//SL>
- Strokovni posvet (2001). Strokovni posvet Osamljenost starih ljudi in možnosti za reševanje tega problema V: *Kakovostna starost*, letnik 4, št. 3-4, str. 33-58.
- SURS (2009). *Zdravje in zdravstveno varstvo v Sloveniji*. SURS in IVZ RS. Marec 2009. V: <http://www.stat.si/doc/pub/Zdravje%20in%20zdravstveno%20varstvo-slo.pdf>
- SURS (2009a). *Prebivalstvo Slovenije 2006*. Rezultati raziskovanj, št. 832/2009. Ljubljana: Statistični urad RS. V: <http://www.stat.si/doc/pub/05-RR-007-0901.pdf>
- SURS (2008). *Prebivalstvo Slovenije 2006*. Rezultati raziskovanj, št. 831/2008. Ljubljana: Statistični urad RS.
- SURS (2007). *Statistični letopis Republike Slovenije 2007*. Ljubljana: Statistični urad RS.
- Šadl Z. (2005). *Družbene spremembe, travmatične emocije in emocionalna opora. Družboslovne razprave*. Ljubljana: Slovensko sociološko društvo: Fakulteta za družbene vede.
- Vertot Nelka (2008). *Prebivalstvo Slovenije se stara – potrebno je medgeneracijsko sožitje*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
- Vidovič Urška in Hlebec Valentina (2006). Druženje kot komponenta socialne integracije. V: *Kakovostna starost*, letnik 9, št. 2, str. 30-37.
- Voljč Božidar, Ramovš Jože (2009). *Vademecum: Starosti prijazno mesto*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Vlada RS (2006). *Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva* (21.9.2006) (tiskana izdaja: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2007).
- Zakon o duševnem zdravju. Državni zbor Republike Slovenije. Sprejet 15. julija 2008. Št. 003-02-7/2008-12
- Wait Suzanne, Harding Ed (2006). *The State of Ageing and Health in Europe. International Longevity Centre-UK and The Merck Company Foundation*. V: http://www.ilcuk.org.uk/files/pdf_pdf_4.pdf
- WHO (2007). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision – Version for 2007*. V: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/index.htm?gf00.htm> (26.11.2009)
- WHO (2002). *Active ageing: A policy framework*. V: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMII_NPII_02.8.pdf (25.11. 2009)
- WHO (2001). Strengthening mental health promotion. *Fact sheet, No. 220*. Geneva. V: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

Kontaktne informacije:

dr. Simona Hvalič Touzery

dr. Tanja Pihlar

Inštitut Antona Trstenjaka

Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

e-naslov:

simona.hvalic@guest.arnes.si

tanja.pihlar@siol.net

Blaž Podpečan

Strah pred negotovo starostjo v prvi polovici 19. stoletja ob primeru ljudske pesmi

POVZETEK

Avtentični viri, ki govorijo o preživljanju starosti večinskega prebivalstva na Slovenskem v obdobju pred marčno revolucijo, so redki. Navedbe o preživljanju starosti v tem obdobju poznamo predvsem iz literarnih del slovenskih pisateljev, ki pa izvirajo šele iz druge polovice 19. stoletja. Avtor predstavi doslej neznano pesem ljudskega ustvarjalca kot avtentičen vir, ki na tragično-komičen način opisuje takratni prevladujoči način preživljanja starosti večinskega prebivalstva (t. i. preužitkarstvo), predvsem njegove negativne vidike, ter tudi druge socialne stiske in težave takratnega večinskega prebivalstva. Avtor se pri interpretaciji pesmi opira na podatke iz socialne zgodovine, listinsko gradivo ter nekatera slovenska literarna dela, ki opisujejo iste pojave v omenjenem časovnem obdobju.

Ključne besede: kakovostna starost, socialna varnost, preužitkarstvo, 19. stoletje, ljudska pesem

Avtor: **Blaž Podpečan** je univerzitetni diplomirani arheolog. Preučuje srednjeveške in novoveške nagrobnike v slovenskem prostoru, pri čemer nagrobnik pojmuje kot odraz sočasne družbene miselnosti in osebnega čustvovanja. Ukvarja se tudi z zbiranjem ljudskega izročila ter zapisovanjem osebne zgodovine slovenskih starostnikov, o čemer trenutno pripravlja strokovno monografijo.

ABSTRACT

Fear of the uncertainty of old age in the first half of the 19th century as demonstrated in a folk song

Authentic sources about the aspects of the old age of ordinary people in Slovenia before the 1848 revolution are rare. There is some mention of this topic in Slovene literary sources, but only toward the end of the century. This article presents a little known folk song of an unknown author from the first half of the 19th century in which several aspects of the old age of ordinary people, especially the historical legal right to a means of subsistence (*der Auszug* in German), are described in a tragic, satirical way. It focuses on the negative aspects of this phenomenon but it also notes some other social problems of the times. A detailed interpretation of the social problems shown in the song is based on social historical data, contemporary personal documents and the few literary sources of Slovene origin describing the *Auszug* and other social phenomena.

Key words: quality old age, social safety, 19th century, folk song

Author: **Blaž Podpečan** is an archeologist and researcher of medieval and modern gravestones in Slovenia. He considers a gravestone to be an image of the living as well as the deceased, where contemporary social, ideological and personal beliefs are shown. He is also known as a collector of folk tales and oral history fragments. One of his recent projects is the recording of Slovene centenarians.

UVOD

V letih 2003–2005 sem zbiral ostanke ljudskega pripovednega izročila v Spodnji Savinjski dolini. Pri tem sem obiskal tedaj 99-letno Marijo Ramšak (1904–2005), po domače Cviklovo mamo, iz Hramš nad Galicijo, ki je bila daleč naokoli znana kot ljudska pevka. Cviklova mama je bila dolgoletna cerkvena pevka (za to je dobila posebno priznanje tedanje mariborske škofije), veliko pesmi pa je znala že iz otroških let ali se jih je naučila ob raznih priložnostih, posebno na številnih »ohceti«¹ v bližnji in daljni okolici, kjer je bila vedno dobrodošla zaradi svoje neizmerne vedrine ter bogatega pevskega repertoarja. Znana je bila tudi po sestavljanju poročnih govorov, kar je bila še ena njena vrlina.

Ker mi je Cviklova mama ob prvem obisku povedala, da zna še veliko pesmi, ki pa se jih ne spomni v vsakem trenutku, sem jo prosil, naj jih zapiše, kadar se bo kakšne spomnila, saj bi jih rad posnel in poskrbel, da se ohranijo. Ob naslednjem obisku mi je med drugim povedala, da se je spomnila stare pesmi O enem cesarju Ferdinandu. Tak podatek se mi je zazdel zanimiv, saj za omembo cesarja Ferdinanda v slovenski ljudski oz. ponarodeli pesmi dotlej še nisem slišal; prav tako nisem bil docela prepričan o tem, kateri cesar Ferdinand bi to lahko bil. Na habsburškem prestolu se je namreč zvrstilo kar nekaj cesarjev s tem imenom. Ko mi je Cviklova mama zapela omenjeno pesem, sem lahko kmalu ugotovil, da je cesar v njej omenjen le posredno in da gre za pesem s socialno problematiko, natančneje za problematiko kmečkega preužitkarstva. Ker je pesem dolga in izrazno bogata, obenem pa tudi redka, saj je nisem zasledil v nobeni od znanih pesmaric ali zbirk ljudskih pesmi, ji je potrebno posvetiti posebno pozornost. Dodatno vrednost predstavlja njeno idejno sporočilo, ki je – sicer v nekoliko spremenjeni obliki – aktualno prav v vsakem času in družbenem okolju.

Pevka mi je pesem, ki obsega 13 štirivrstičnih kitic, zapela na pamet. Kasneje sem si od njene družine izposodil zbirko rokopisnih pesmaric, da sem jih preslikal, prepisal in uredil v posebno pesmarico, ki sem jo izročil Cviklovi mami kot darilo. Kot drugi ljudski pevci je imela tudi Cviklova mama več drobnih zveščičev, v katere si je zapisovala ljudske in druge pesmi, ne glede na to, kje jih je slišala.¹ To navado je imel že njen oče, Franc Šuperger, saj je na platnicah ene od beležnic zapisano njegovo ime ter letnica s konca 19. stoletja. Pevka se je pesem očitno naučila zelo natančno, saj se zapis ujema z zapeto verzijo; razlike nastopajo le glede umestitve posameznih kitic ter pri posameznih besedah oz. besednih zvezah. Te razlike za pričujoči sestavek niso bistvene. Pevka je povedala, da zna pesem iz otroških let, ni se pa spominjala, kje in kdaj jo je prvič slišala.

¹ Usoda pesmaric je povezana tudi s trpljenjem Cviklove mame med drugo svetovno vojno. Na kozolcu njene rojstne domačije v Zavrhu nad Galicijo so prenočili partizani, ki jih je odkrila nemška patrolja. Po težkem boju so bili partizani premagani, Šupergerjevo družino so Nemci obtožili, da sodeluje s partizani. Takrat so Cviklovi mami ustrelili brata, njo pa zaprli v zloglasni celjski Stari pisker in kasneje v Begunje, od koder se je po končani vojni vrnila domov. V razvalinah požgane domačije je po vojni našla tudi ostanke rokopisnih pesmaric, ki so se začuda deloma ohranili.

PESEM NEZNANEGA LJUDSKEGA USTVARJALCA O SOCIALNIH STISKAH IN TEŽAVAH

Pesem navajam v celoti in v takšni obliki, kot je zapisana v omenjeni rokopisni pesmarici.²

AVCUHARJI³

1. Naš svitli cesar Ferdinand
Nam pišejo patente
Nam jih pustijo tudi brat
De ženit se ne smeje

2. Kdor nima svoje hišice
In svoje lastne zemle
In tud cesarske štibarce⁴
De jo le pavrič⁵ jemle

3. Vsak bi rad ožejan bil
Nobeden služil noče
Enkrat se bi po svet solzil
Od kože pa do kože

4. Zdaj je že tolko ofarjov⁶
Da jim ži sveta menka,
Še več bo enkrat stradarjov
Ko bo za kruhek tenka

5. Kir so ble včasih utice
So notri bli pastirji
Zdaj majo take kajžice
Po trije in po štirji

6. Po gorah goše sekajo
Za take jih požgejo
Grmovje vse raztrgajo
Ko brez ži sjat ne smejo

7. Zdaj če se kmetov sin rodi
Si setve več pardela.
Si za svoj aucuh že skrbi
Deb ga na starost mela

8. Ko oče sinu grunt pusti
Že vzame palco v roke
Če avcuha pri gruntu ni
Uliva solz potoke

² V različnih rokopisnih pesmaricah Cviklove mame je pesem zapisana dvakrat: enkrat z naslovom Avcuharji, drugič le s številko (Deseta), saj naslove vseh pesmi v tej pesmarici predstavljajo številke po zaporedju. Zapis se razlikujeta v nebitvenih stvareh. V sestavku uporabljam prepis iz pesmarice, kjer je pesem poimenovana Avcuharji, pri čemer sem se v posameznih besednih zvezah naslonil tudi na drugo varianto, če je v slednji posamezna besedna zveza oz. verz zapisan jasneje. Zapisovalec obeh variant je neznan, gotovo pa to ni bila Cviklova mama. Zapis verjetno izvirata s konca 19. oz. z začetka 20. stoletja, vsekakor pa ne pred 1850 (zapisana sta v gajici), ter ne iz obdobja po prvi svetovni vojni, saj je takrat Cviklova mama pesmi začela zapisovati sama.

³ Preužitkarji (iz nem. *der Auszug* = *preužitek*; *prim. Pleteršnik, 1974: 286*).

⁴ Verj. iz štibra. Pleteršnik (1974: 645) navaja da štibra = davek (iz nem. *die Steuer*).

⁵ Kmetič (iz nem. *der Bauer* = *kmet*).

⁶ Po Slovarju slovenskega knjižnega jezika je izraz ofar oz. ofar na Štajerskem in Koroškem nekdanj označeval delavca, ki plačuje stanovanje z delom na lastnikovem posestvu (SSKJ III, 1979: 335).

9. *Dir' oče pa svoj avcuha ma*
Si kočo zravno postavi
Tě mladi mu pa slovo da
Se brž v kočo spravi

10. *Hitro zadene špampet svoj*
Pobere vso pokajžo
Tobak in fajfco¹⁰ soboj
In tak se spravi v kajžo

11. *Ta stara kuhlo¹¹ zapusti*
Že vsede se za duri¹²

Ta mlada k peči ne pusti
Le v kočo si zakuri

12. *Nabere suhih paklezov¹³*
In vtrga kresne gobe¹⁴
Kir je že dedec v kočo šov
Še baba za njim gode

13. *Preljubi mlajši prosim vas*
Starše za lepo mejte
Naj bojo v hišici pri vas
preganjat jih ne smete

ZNAČILNOSTI PESMI AVCUHARJI IN NJENO ZGODOVINSKO OZADJE

Iz oblike pesmi (štirivrstičnica), besednega izrazja (številni germanizmi, narečni izrazi) ter idejnega sporočila (izraziti moralni poziv v zadnji kitici) je razvidno, da gre za pesemsko obliko, ki je bila značilna v prvi in drugi tretjini 19. stoletja. Pesem ima za današnje uho sicer docela »ljudsko« obliko, vendar nam njene značilnosti kažejo, da gre za proizvod preprostega in duhovitega ljudskega ustvarjalca iz vrst tedanjega kmečkega in obrtniškega prebivalstva. Najbolj znan predstavnik tovrstnih ustvarjalcev je Jurij Vodovnik (1791–1858), doma iz Skomarja na Pohorju. Njegove pesmi so dosegle izredno priljubljenost in so med ljudmi znane še danes (gl. Cvetko, 1988).

Tovrstna pesniška produkcija je bila oblikovno preprosta in sporočilno zelo neposredna, vendar je prav zaradi »ljudske« oblike pesmi in neposredne jasne sporočilnosti dosegla velik krog priljubljenosti po celotnem slovenskem etničnem ozemlju. Takšne pesmi so danes znane kot »ponarodele«. Ponarodela pesem se razlikuje od ljudske, ker po pravilu nastane kot pisni ali ustni proizvod posameznika, največkrat umetnega pesnika, ki je obenem tudi njen posrednik (Cvetko, 1988: 23). Ali bo neka pesem postala prava ljudska pesem, ni odvisno od

7 Tisti, ki, kateri.

8 Posteljnjak (gl. Pleteršnik (1974: 641) kjer špampet = *das Bettgestell*).

9 Verjetno mišljena bagaža (iz nem. preko frc. *die Bagage* – prtljaga). Pojem bagaža Slovar slovenskega knjižnega jezika označuje kot zastarel izraz za prtljago oz. opremo (gl. SSKJ I, 1970: 89).

10 Pipica, pipa (iz nem. *die Pfeife*).

11 Kuhalnica (po Pleteršniku kuhlja = *der Kochlöffel* (gl. Pleteršnik 1974: 485); t. j. kuhalnica).

12 Vrata (star.) (gl. SSKJ I, 1970: 527).

13 Pleteršnik (1974: 4) navaja da paklez = *der Prügel*, tj. oklešček, krepelce.

14 Kresilna goba, tj. vrsta lesne gobe, ki raste zlasti na bukvah in brezah in se je uporabljala skupaj s kresilom, z namenom da so se zanetile iskre.

ustvarjalca, izvajalca ali načina razširjanja, temveč od nosilcev, ki sprejmejo pesem za svojo. I. Cvetko za ta proces navaja več kriterijev, ki jim je skupno to, da mora biti pesem zrcalo odnosa ljudi do njihovega okolja (Cvetko, 1988: 23). Tudi v pesmaricah Cviklove mame niso zapisane samo ljudske pesmi (tj. pesmi, ki so nedvomno ljudskega izvora, njihov avtor pa ni znan), temveč je v njih zapisano tudi več pesmi, katerih avtorstvo je sicer znano, a so dandanes že tako razširjene, da jih imajo mnogi že za »prave« ljudske pesmi (npr. Zadovoljstvo (Eno rožco ljubim; avtor J. Virk); Vse mine (Kje so moje rožice; avtor V. Orožen); Lehko noč (Svello sonce se je skrilo; avtor A. M. Slomšek). Avtorstvo teh pesmi za preproste ljudi ni bilo pomembno, glavna je bila njihova sporočilnost.

Ob upoštevanju kitične oblike in idejne sporočilnosti pesmi *Avcuharji* ni težko ugotoviti, da je v pesmi omenjeni »naš svilli cesar Ferdinand«, tedanji vladar habsburške monarhije, cesar Ferdinand I. (1793–1875; vladal med 1835 in 1848, ko je po marčni revoluciji odstopil). Pesem *Avcuharji* je bržkone nastala v času njegove vladavine. Avtorstva pesmi ali njene različice mi kljub trudu in skrbnemu pregledu razpoložljivih tiskanih in drugih virov ni uspelo ugotoviti.¹⁵

Iz pesmi lahko razberemo, da zelo plastično prikaže tedanje težavne socialne razmere nižjih družbenih slojev večinskega vaškega prebivalstva. V njej se plepletata satira in pridržni ton, vendar je njen najpomembnejši del moralni poziv, ki je zapisan v zadnji kitici. Ker je v pesmi poleg glavnega motiva, kmečkega preživetja, omenjenih še več drugih socialnih problemov in stisk takratnega večinskega prebivalstva, si pesem zasluži posebno pozornost, in to ne samo v literarnem ali zgodovinskem pogledu. Pesem je pomembna tudi za razumevanje takratne socialne varnosti, saj predstavlja avtentičen vir in je kot vir torej še pomembnejša od številnih slovenskih literarnih del, ki govorijo o podobni problematiki in se pojavljajo od druge polovice 19. stoletja dalje.

¹⁵ Pesmi z naslovom *Avcuharji* oz. z istim ali podobnim začetnim verzom nisem zasledil v nobeni od do sedaj izdanih zbirk slovenskih ljudskih pesmi. Prav tako so bila neuspešna moja poizvedovanje na Glasbenonarodopisnem inštitutu ZRC SAZU, kjer imajo v posebni bazi zbrane do sedaj dokumentirane slovenske ljudske pesmi po začetnih verzih. Pesmi z naslovom *Avcuharji* oz. pesmi z istim (podobnim) začetnim verzom v tej bazi ni zaslediti. Za podatek se zahvaljujem Anji Serec Hodžar iz omenjenega inštituta. Kot kaže, gre pri pesmi *Avcuharji* morda za pesem, ki je bila omejena na določeno geografsko območje, kasneje pa je utonila v pozabo. Ko J. Glonar v predgovoru k zadnjemu zvezku Štrekcljeve zbirke slovenskih ljudskih pesmi govori o pesmih, katerih avtorstvo je sicer znano, a so zaradi velike priljubljenosti postale ponarodele, omenja tudi pismo L. Jerana Štreklju, v katerem mu omenja avtorstvo nekaterih pesmi. V pismu omenja tudi Marijo Simoneti iz Ljubnega, ki je konec leta 1835 zložila po že prej znani viži pesem cesarju Ferdinandu (gl. Glonar, 1980: 47). Verjetno v tem primeru ne gre za našo pesem, saj je, kot smo videli, cesar v pesmi *Avcuharji* omenjen le posredno in gre v primeru pesmi M. Simoneti verjetno za hvalnico cesarju, ki je v tem letu prišel na habsburški prestol. Vsekakor gre za istega cesarja in isto časovno obdobje kot v naši pesmi. Ali gre v našem primeru dejansko za najzgodnejši zapis pesmi *Avcuharji*, zaenkrat še ne moremo vedeti. Tudi če je zapis te pesmi v času velike zbiralne akcije slovenskih ljudskih pesmi prišel do urednika K. Štreklja, je ta ne bi uvrstil v zbirko ljudskih pesmi, saj vanjo ni uvrstil pesmi znanih ljudskih ustvarjalcev. Domnevam, da je avtor pesmi *Avcuharji* dejansko J. Vodovnik. To sklepam na podlagi časovnega ozadja pesmi, kitične oblike, besednega izrazja ter kraja zapisa. V zbirki pesmi J. Vodovnika omenjene pesmi ne najdemo (gl. Cvetko, 1988). Morda je pesem še ohranjena v kakšnem še ne odkritem rokopisnem viru oz. jo bodo zapisali v prihodnosti pri raziskovalnem terenskem delu. Kakršnekoli nove variante bi bile seveda zelo dobrodošle, vendar za naš sestavek niso bistvenega pomena.

STRAH PRED NEGOTOVO STAROSTJO TER DRUGE SOCIALNE STISKE IN TEŽAVE V 1. POLOVICI 19. STOLETJA

V pričujočem sestavku poskušam podati kratko razlago omenjene pesmi in osvetliti opisane stiske in težave z umestitvijo v tedanje družbene in socialne razmere ter opozoriti na nekatera slovenska literarna dela, ki govorijo o isti oz. podobni problematiki v tem časovnem obdobju.

Prva in druga kitica pesmi Avcuharji omenjata cesarski patent in njegove glavne poudarke. Slovar slovenskega knjižnega jezika patent opredeljuje kot zakon oz. listino, s katero je vladar podeljeval naslove, pravice, službe (gl. SSKJ III, 1979: 545). Cesarski patent je imel zakonodajno veljavnost in je bil torej za državljane obvezujoč. V pesmi omenjeni patent cesarja Ferdinanda določa prepoved poroke med tistimi ljudmi, ki niso imeli lastne zemlje oz. drugih sredstev za preživljanje. Leta 1831 in 1833 so v habsburški monarhiji sicer olajšali oz. odpravili zadržke glede poroke. Odslej ženinu ni bilo več treba dokazovati, da ima dovolj dohodkov ali imetja za preživljanje družine (Mal, 1993: 518). To je seveda imelo določene posledice, saj se je naglo povečalo število beračev, razširilo se je rokovnjaštvo in nemorala; vse težje pa je bilo tudi dobiti t. i. samske posle za pomoč pri kmečkem delu. Zaradi tega so Kranjski deželni stanovi leta 1835 zahtevali, da se omenjena svoboda odpravi. V pritožbi so poudarjali, da bodo take ljudi in njihove potomce morale rediti občine, ki imajo že dovolj drugih bremen (gl. Mal, 1993: 518). Kot je razvidno iz pesmi Avcuharji, njihovo prizadevanje očitno ni bilo zaman in se je vsaj v praksi obdržalo še nekaj nadaljnjih desetletij. Dovoljenje za poroko teh ljudi je postalo odvisno od odobritve ali zavrnitve občinskega (»srenjskega«) odbora, saj bi otroci iz takih zakonov ob morebitni izgubi ali brezposelnosti staršev padli v breme občine. Tovrstna problematika je poznana tudi v slovenski literaturi, npr. v Finžgarjevi povesti *Gostač Matevž*. Dogajanje povesti poteka sicer nekaj desetletij kasneje, okoli leta 1870 (gl. Koblar, 1961: 385), vendar osnovna problematika ostaja ista. Gostač Matevž je priden, iznajdljiv, zanesljiv, pošten, varčen; ima vse vrline, a kljub temu od vaških mož, občinskih odbornikov, ne more dobiti potrebnega dovoljenja za poroko samo zato, ker je gostač – nima svoje zemlje oz. drugega zanesljivega vira za preživljanje. V povesti je avtor slikovito opisal pogovor med vaškimi veljaki – odborniki z županom na čelu o tem, ali naj Matevžu dovolijo poroko ali ne. Župan, ki Matevža ceni in pozna njegove vrline, se pri zavrnitvi izgovarja na »postavo«, ki take poroke prepoveduje (gl. Finžgar, 1961: 286).

Zato je razumljivo, kot pravi tretja kitica pesmi Avcuharji, da bi bil vsakdo raje poročen in sam svoj gospodar četudi na majhnem koščku zemlje, kot pa služil kot posel (hlapec, dekla) in bil na stara leta prepuščen na milost in nemilost občini kot občinski revež. Avtor pesmi opozori na to, kar so opozorili že Kranjski deželni stanovi: z dovoljenimi porokami se je povečalo število ljudi, ki niso imeli sredstev za preživljanje in so se udinjali kot dninarji pri bogatejših kmetih (t. i. »ofarji«). Posestnike pa je (deloma upravičeno) skrbelo, kdo bo odgovoren za preživetje dninarskih otrok ob morebitni krizni situaciji (izguba dela ali bolezen dninarjev). Posebna težava je bila tudi stanovanjska stiska ljudi brez premoženja oz. vira za preživljanje, o čemer govori peta kitica pesmi. Mnogi so se stiskali v zasilnih bivališčih, kot so bile denimo pastirske kočice. Slednje so bile namenjene občasnemu bivanju pastirja v

višinskih predelih in so bile večinoma funkcionalno prilagojene enemu samemu človeku – pastirju (gl. Cevc, 1984). Za dolgotrajnejše bivanje večjega števila ljudi so bile pastirske kočee neprimerne. Avtorju pesmi služijo pastirske kočee za prikaz nevzdržne stanovanjske stiske ljudi, ki so se morali zadovoljiti tudi z najskromnejšim bivališčem.

Prebivalci določene vasi oz. okoliša v obdobju, o katerem govori pesem Avcuharji, so bili člani vaške skupnosti – srenje: tj. skupnosti upravičencev do skupnega premoženja ene ali več vasi. Srenji je pripadala zemlja, ki ni bila nikogaršnja last. To srenjsko zemljo so lahko uživali tudi kočarji, če so bili le člani srenjske skupnosti. Že cesarica Marije Terezija je prigovarjala, da se neplodna občinska zemlja razdeli in obdela, do prave delitve pa je prišlo šele po odpravi tlačanstva (Mal, 1993: 882). Po marčni revoluciji so brez odškodnine kočarje oprostili odplačila služnosti za hišico, ki so jo postavili na srenjskem svetu, morali pa so opravljati tlako pri cestah, cerkvah in šolah (Mal, 1993: 875). Seveda so ljudje, ki niso imeli svoje zemlje, izkoriščali dane možnosti. Srenjsko zemljo, največkrat v obliki nerodovitne »gmajne«, so kultivirali predvsem s krčenjem grmovja in požigalništvom. V hribovitem svetu je kočarjem revna zemlja služila predvsem za pripravo drv. I. S. Linžgar v svoji zgodbi *Na dopustu* opisuje pogovor mestnega davčnega svetnika s kmečkim očancem, ki meščanu razlaga, zakaj je pogorje tik za vasmi tako golo in ima cele strmine peska in gramoza, višje gore pa so zelene do vrha. Očanec razloži, da je to »zelo stara, stoletja stara zgodba«, ki je povezana s tujimi naseljenci v te kraje, ki so si postavili nad vasmi lesene bajte, a niso imeli dovolj kurjave in so zato sekali v srenjskem svetu. Pri tem so s sečnjo pretiravali, dež je drevesne korenine in zemljo spral v dolino, pokazale so se gole pečine, ki so ostale do danes (gl. Linžgar, 1961: 348).

Če je bilo za ljudi brez zemlje oz. drugega vira za preživljanje težko že v mladih ali zrelih letih, si lahko predstavljamo, kakšna skrb jih je šele navdajala, kako si bodo zagotovili kakovostno življenje v starosti. Vendar v tem primeru ni šlo za problem, ki bi bil značilen le za ljudi brez premoženja, temveč je šlo za splošen problem starih ljudi na podeželju. Osrednji del pesmi Avcuharji, ki govori o problematiki preužitkarstva, pri tem ne opisuje ljudi s socialnega dna, temveč opisuje preužitkarstvo tistega dela vaškega prebivalstva, za katerega je bil osnovni vir preživljanja obdelovanje zemlje in ga zato lahko opredelimo kot kmečkega. Kljub temu, da so nekateri kmetje, kot tedanje večinsko prebivalstvo, večkrat uspešno gospodarili, ni bila njihova skrb za kakovostno starost nič manjša. Zavedali so se namreč, da jih s starostjo čaka onemoglost, bolezen in odvisnost od mladih, zato jih je navdajala skrb, ali bodo njihovi potomci oz. nasledniki na kmetiji ustrezno poskrbeli zanje, ko bodo onemogli. Stari ljudje so bili povsem odvisni od tuje pomoči, saj niso imeli lastnih dohodkov. Kmečko pokojninsko zavarovanje in s tem pravico do t. i. kmečke pokojnine so namreč uvedli šele po drugi svetovni vojni, konkretno leta 1966 (gl. Novak, 1997: 90). Gotovo je gospodarska uspešnost kmetov v mladih in zrelih letih predstavljala neke vrste garancijo za kvalitetnejše življenje v starosti. O tem govori tudi sedma kitica pesmi Avcuharji, v kateri avtor duhovito trdi, da mora kmečki gospodar o preužitku razmišljati že ob rojstvu svojega otroka – bodočega gospodarja. Čas hitro teče, na preužitek se je najbolje pripraviti čimprej, tudi z zalogami materialnih dobrin. Kljub temu pa je še vedno obstajala določena mera nezaupanja kmečkih gospodarjev v svoje naslednike na kmetiji: ali bodo ustrezno poskrbeli vsaj za minimalne standarde njihovega preživljanja starosti. Da to zaupanje dejansko

ni bilo trdno, nam pove že znani slovenski pregovor »Meni luč, tebi ključ«, ki napeljuje na dogovorno urejeno preužitkarstvo.

Problematika kmečkega preužitkarstva, predvsem njeni negativni vidiki, je dobro poznana v sočasni slovenski literaturi. Ena od najbolj znanih primerov je črtica J. Kersnika *Mačkova očeta*, v kateri avtor govori o vzorcu kmečkega preužitkarstva, ki se prenaša iz generacije v generacijo. Nezaupanje, ki spremlja misel na preužitkarstvo, se nazadnje v praksi izkaže za upravičeno, vendar se kljub temu ljudje iz tega ničesar ne naučijo. Preužitkarstvo se prenaša po istem (negativnem) vzorcu z očeta na sina in se praviloma tragično konča (gl. Kersnik, 1963: 26-30).

Nezaupljivost starih ljudi je bila očitno večkrat upravičena. Če star človek ni imel dogovorjenega preužitka, se je lahko zgodilo, da je »ulival solz potoke«, saj je postal dejansko odvisen od »milosti«, ki mu jo je naklonil njegov naslednik na kmeliji. Sicer pa je bil breme tujim ljudem kot berač oz. občinski revež, ki je »s palico v roki« hodil od hiše do hiše prosit miloščine. Da bi se stari ljudje čim bolj zavarovali pred situacijami, kot jih opisuje J. Kersnik, so si poskušali zavarovati preužitkarski položaj tudi s pravno ureditvijo. Dokaz je dokument Podpis preužitka s konca 19. stoletja iz okolice Žalca na Štajerskem, ki ga hranim v rokopisni obliki. Pogodba je bila sestavljena pred poroko domače hčerke. Njena starša, kmečka posestnika, sta hotela izročiti vse gospodarstvo bodočemu gospodarju in gospodinji, sama pa si izgovoriti preužitek. Bodoča preužitkarja sta prepustila posestvo hčerki in (bodočemu) zetu s pogojem, da jima izplačata 2200 goldinarjev ter omogočita uživanje dogovorjenega preužitka, ki sta ga dogovorno formulirala v petnajstih točkah. Nevestini in ženinovi starši so bili nepismeni – kar se vidi po zapisanih križcih ob njihovih imenih – zato sta se bodoča preužitkarja obrnila na vaškega župnika, da je sestavil preužitkarsko pogodbo. Ker so omenjene dogovorne točke preužitka zanimive in dobro odražajo duha tedanjega časa, jih navajam v celoti. Besedilo je podano točno po izvirniku, izpuščam le osebna in krajevna imena, ker za pričujoči sestavek niso bistvenega pomena. Kjer sem v besedilu izpustil takšno osebno ali krajevno ime, prikažem z oglatim oklepajem.

1. *prevžitek ostane celi vsakemu, ako tudi eden odmrje.*
2. *kupljeni vinograd v [...] ostane last prevžitkarjev, ktere ga si sama obdelujeta.*
3. *starši si pridržijo od njive pri deteljšci 1 ogone¹⁶ kakor so zdaj napravljeni, prihodnji gospodar [...] jih vzorje in pognoji seme dajo pa prevžitkarji.*
4. *dobijo za prevžitek 3 škafe pšenice, 3 škafe rži in 6 škafov turšice¹⁷.*
5. *za zdaj si obdržijo eno svinjo, ktera se bode pitala.*
6. *dobijo vsako leto zaklano prase za 60 funtov in vsaki dan polč mleka, ako ga imajo doma.*
7. *dobijo drva za kurjavo za svojo potrebo, koliko jih potrebujejo, si jih posekajo in gospodar jim jih mora na dom pripeljati.*
8. *dve smreki za svojo potrebo si izgovorijo tudi.*
9. *vse orodje za /: Hoblbank¹⁸/*

16 Del njive med dvema razoroma (gl. SSKJ III, 1979: 342).

17 Koruza. Po Slovarju slovenskega knjižnega jezika je turščica narečni izraz za koruzo (gl. SSKJ IV, 1991: 210).

18 Skobeljnik (iz nem. *die Hobelbank*).

10. si pridržijo 2 postelji in 3 skrinje in otava ostane pri vinogradu s posodo vred.
11. dobijo listje in veje za svoj vinograd, gospodar jim more tudi tje zvoziti.
12. zadnjo sobo za stanovanje dobila prevžitkarja, imata pri sebi kogar hočeta dokler oba živita. Peč postavi gospodar in plača vse delo, samo kahle¹⁹ kupita prevžitkarja.
13. stari koš²⁰ na dilah za žito obdržita gospodarja.
14. oče [...] plača vsa pisma za pogodbo g. notarju in obljubi svojemu sinu dati 500 fl. za »erbijo«²¹.
15. oče [...] obljubi vse stroške [...] poplačati, ktere je njegov sin napravil.

Ko je star človek začel preživljati preužitek, se mu je življenje drastično spremenilo, posebno tedaj, če preužitek ni potekal tako, kot si ga je zamišljal, in ni imel nobene možnosti ali vpliva, da se lahko kaj spremeni. Osmi in deveti kitica pesmi Avcuharji na tragično-komičen način opisujeta, kaj se dogaja, ko star človek začne »uživati« preužitek. Če je bil preužitek dogovorjen, kot v primeru omenjene preužitkarske pogodbe, so si preužitkarji v pogodbi uredili tudi način preživljanja preužitka. Iz pogodbe lahko sklepamo, da je bil preužitkarjema namenjen bivalni prostor v isti hiši, vendar v ločenih prostorih (»zadnja soba«), ki so jih posebej preuredili za novo namembnost. V drugih primerih, kot navaja pesem Avcuharji, so bile v sklopu kmečke domačije postavljene posebne preužitkarske hišice, manjši objekti, namenjene izključno bivanju preužitkarjev. Na nekaterih kmetijah jih lahko – seveda ne v prvotni funkciji – vidimo še danes. V preužitkarskih hišicah (»kočah«) so imeli preužitkarji urejeno samostojno gospodinjstvo. Deveta kitica pesmi Avcuharji opisuje, kako poteka selitev iz kmečke hiše v preužitkarsko koč. Preužitkar je lahko s sabo vzel le najosnovnejše stvari; tiste, ki jih novi gospodar gotovo ne bo potreboval. Ni naključje, da so v omenjeni preužitkarski pogodbi v posameznih točkah natančno opredeljeni celo deli orodja in opreme, ki (p) ostanejo last preužitkarjev (npr. skobeljnik s pripadajočim orodjem). Kot edini priboljšek preužitkarja avtor pesmi omeni pipo s tobakom. Kajenje tobaka je v ljudskem izročilu večkrat prikazano kot malone edini užitek, ki ostane staremu in onemoglemu človeku (seveda le moškemu). Zato kajenje tobaka v teh primerih simbolno predstavlja minevanje, nostalgijo za minulimi časi, ki se ne bodo nikoli več vrnil. Prisposodbe za kratkost človeškega življenja (t. i. vanitas) s primerjavami iz narave ali cikličnega kroga letnih časov so sicer znane že v visokem srednjem veku. V zakladnici slovenskih ljudskih in ponarodelih pesmih najdemo več primerov primerjave človekovega življenja z letnimi časi. Tak primer je denimo ponarodela²² pesem Spomlad prav lušno je (oz. Lušno je vigrəd'), ki govori o dogajanjih v kmečkem letu v vseh štirih letnih časih, hkrati pa v simbolnem pomenu tudi o človekovem življenju. Zadnja kitica pesmi, katere sicer poznamo več različic, pravi takole:

19 Pečnice (iz nem. *die Ofenkachel* – pečnica).

20 Pleteršnik navaja, da koš = kašča (v nem. *die Getreidekammer*) (gl. Pleteršnik, 1974: 446). Vendar gre v omenjenem primeru verjetno za žitno skrinjo (iz nem. *der Kasten* = skrinja, omara).

21 Dediščina (iz nem. *erben* = dedovati).

22 Avtor pesmi je Franc Leder-Lesičjak iz Globasnice na avstrijskem Koroškem, vendar je v novejših zbirkah slovenskih oz. koroških pesmi že navedena kot »ljudska«.

*Prav lušno je pozim',
ko za pečjo sedim
in fajfco v rok' držim
in pa tobak kadim.*

*Tako bo preteklo to naše življenje
siromaštvo, bogustvo in vse hrepenenje,
pa pojde to truplo v to črno zemljo,
saj sam Bog hoče tako.*

(navedba po: Kunaver, 1984: 238)

Enajsta in dvanajsta kitica pesmi Avcuharji govorita o novi vlogi kmečke gospodinje, ko je nastopila preužitkarstvo: sprijazniti se mora z dejstvom, da je izgubila svoje mesto v njenem najpomembnejšem prostoru, v kuhinji. Tam je imela dosedaj absolutni primat, a ji ga je odvzela nova gospodinja (hči, snaha). Čeprav godrnja in z nejevoljo, se mora preužitkarica nazadnje vdati v usodo in slediti možu v preužitkarsko koč. Izguba njenega vodilnega položaja v kuhinji pa ni edina boleča stvar, ki jo je zadela. Soočiti se mora tudi s kruto realnostjo, da bosta morala z možem odslej sama v celoti skrbeti tudi za gospodinjstvo v novih razmerah, da jima bo vsaj za silo udobno (npr. kurjava, kuha ipd.). Avtor pesmi s tem nehote opozarja, da mladi gospodarji preužitkarje odkrito zanemarjajo. Bojazen pred temi pojavi preužitkarjem ni bila neznana. Če se ponovno povrnemo na omenjeno preužitkarsko pogodbo, vidimo, da pogodba v določenih točkah natančno navaja, kako sta se preužitkarja zavarovala pred takimi nevarnostmi (npr. zahteva, da jim gospodar pripelje na dom zadostno količino drv za kurjavo).

Pesmi ljudskih ustvarjalcev iz 19. stoletja se pogostokrat končajo z nekim moralnim naukom. Tak moralni nauk je v pesmi Avcuharji prikazan v obliki apela v zadnji kitici. Izrečen je kot prošnja mladim za sočutno ravnanje s starimi in onemoglimi starši. Mladi naj se, če je le mogoče, izognejo grobemu izgonu ostarelih staršev iz hiše in njihovi selitvi v preužitkarsko koč. Poziv v obliki prošnje posredno sugerira, da so bili stari ljudje na milost in nemilost prepuščeni mladim, saj so bili v svoji starosti, boleznih in onemoglosti od njih popolnoma odvisni. Avtor pesmi poziva mlade s posebno prošnjo, s kar utopično predstavo, da srca mladih niso toliko okamenela, da ne bi svojim staršem izpolnili vsaj ene želje – da bi lahko ostali v svoji hiši.

ZAKLJUČNE MISLI

Pesem Avcuharji je eden redkih avtentičnih virov, ki pričajo o tem, da je bila skrb za kakovostno starost v 19. stoletju navzoča, žal pa stari ljudje niso imeli veliko možnosti, da bi si jo lahko z gotovostjo zagotovili. Velika večina prebivalstva v starosti ni imela nikakršne možnosti za institucionalno nastanitev v določeni ustanovi, prav tako so stari ljudje ob prepustitvi gospodarstva ostali tudi brez vsakršnih dohodkov. Neko rešitev je predstavljala pravna ureditev preužitkarskega položaja, ki se je najbrž začela bolj množično pojavljati

še le proti koncu stoletja s širjenjem pismenosti in splošne izobrazbe. Pesem Avcuharji ter primeri iz slovenske literature ter sočasnih dokumentov, ki jih navajam v sestavku, govorijo predvsem o negativnem odnosu mladih ljudi do starih, nezadostno urejenem preživljanju starosti ter upravičeni skrbi za kakovostno starost. Seveda slabo ravnanje s starimi ljudmi v preteklosti ni bilo pravilo. Brez dvoma pa so obstajali takšni primeri, saj je nenazadnje tudi pesem Avcuharji rezultat dejanskih razmer. Če primerjamo tedanjo in današnjo situacijo se zdi, da se kaj podobnega danes ne bi smelo več dogajati; stari ljudje so v današnjem času v veliki večini vsaj formalno ekonomsko neodvisni od mladih. Še vedno pa se dogaja, da se odloča o njihovi usodi brez njihove vednosti; odloča se v njihovi odsotnosti ali v njihovo škodo; stari ljudje pa nimajo dovolj moči oz. niso v takem položaju, da bi temu lahko oporekali in dosegli zaželen in zase ugodnejši položaj. Četudi moralistični apel mladim, naj lepo skrbijo za stare, ne ustreza predstavam moderne dobe, saj si stari ljudje zaslužijo pošteno obravnavanje v enakopravnem položaju in ne zgolj »milosti« mladih, poziv vendarle ohranja svojo vrednost. Marsikdaj trkanje na sorodstvena in prijateljska čustva predstavlja žal poslednje upanje, kadar človeška trdosrčnost ne pozna meja in brezobzirno uveljavlja svoje sebične interese.

LITERATURA

- Cevc Tone (1984). *Arhitekturno izročilo pastirjev, drvarjev in oglarjev na Slovenskem; kulturnozgodovinski in etnološki oris*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Cvetko Igor (1988). *Jest sem Vodovnik Juri: o slovenskem ljudskem pevstvu 1791-1858*. Ljubljana: Partizanska knjiga; Slovenske Konjice: Kulturna skupnost občine.
- Finžgar Fran Saleški (1961). Gostač Matevž. V: F. S. Finžgar, *Izbrana dela VI*. Celje: Mohorjeva družba, str. 235-326.
- Finžgar Fran Saleški (1961). Na dopustu. V: F. S. Finžgar, *Izbrana dela VI*. Celje: Mohorjeva družba, str. 327-350.
- Glonar Joža (1980). Predgovor. V: *Slovenske narodne pesmi iz tiskanih in pisanih virov (zbral in uredil Karel Štrekelj)*. Zvezek IV (ponatis). Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Koblar France (1961). Opombe. V: F. S. Finžgar, *Izbrana dela VI*. Celje: Mohorjeva družba, str. 377-407.
- Kunaver Dušica (1984). *Slovenska pesem v besedi in glasbi*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Mal Josip (1993). *Zgodovina slovenskega naroda, II. del* (ponatis). Celje: Mohorjeva družba.
- Novak Mojca (1997). *Razvoj evropskih modelov države blaginje*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo, Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- Kersnik Janko (1963). *Kmetske slike*. Ljubljana: Mladinska knjiga, str. 26-30.
- Pleteršnik Maks (1974). *Slovensko-nemški slovar* (ponatis). Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Slovar slovenskega knjižnega jezika I-V*. (1970-1991). Ljubljana: Državna založba Slovenije.

Kontaktni naslov:

Blaž Podpečan

Parižlje 37

3314 Braslovče

e-naslov: blazpod@hotmail.com

Nives Ličen

Izobraževanje starejših – spodbuda za razvoj vzgojno-izobraževalnih sistemov

POVZETEK

Avtorica v besedilu raziše podobnosti in razlike med izobraževanjem odraslih in izobraževanjem starejših z metodo komparacije. Ugotavlja diskontinuiteto med andragoškim in gerontagoškimi procesi. Razprava ugotavlja, da je izobraževanje starejših civilizacijska potreba, ker poudarjenemu izobraževanju za delo, ki prevladuje v aktualnem uresničevanju zamisli vseživljenjskega učenja, dodaja izobraževanje za smiselno bivanje in prispevanja kulturi. Izobraževanje starejših se lahko ogne neoliberalnemu vdoru v vzgojno-izobraževalni sistem.

Ključne besede: izobraževanje starejših, vseživljenjsko učenje, andragogika, gerontagogika

Avtorica: Nives Ličen je docentka za andragogiko na Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani. Raziskuje neformalno izobraževanje in učenje v odraslosti. Posebej jo zanima učenje v vsakdanjem življenju in področje družinske andragogike.

ABSTRACT

Education of the elderly – challenge for educational systems

The similarities and differences between adult education and education of the elderly are analyzed by using comparative methods. Lifelong learning concept and education in adulthood are dominated by education for working place. The discussion notes that the education of older people is a need of civilization because it can evade neo-liberal invasion in the educational system.

Key words: education of the elderly, lifelong learning, andragogy, gerontagogy

Author: Nives Ličen is assistant professor (docent) of adult education (andragogy) at the Faculty of Arts of the University of Ljubljana (Slovenia). Her major research interest is in the nonformal education and learning in adulthood, with special attention to family, life learning and situated learning in every day life.

1. UVOD

Sodobno okolje zahodne kulture zaznamujejo okoliščine, kjer ni vnaprej jasno določenih pravil, ki bi jih lahko predvidevali. Tudi v starosti potrebuje posameznik izobraževanje in učenje, ki mu omogoča, da se odloča, izbira, bolje živi v hitro se spreminjajočem okolju.

Izhodiščna teza razprave je, da je izobraževanje starejših samostojno, hitro razvijajoče se področje, ki potrebuje raziskovalno podporo, razvojne projekte in družbeno spodbudo kot del izobraževalnega sistema ter lahko s svojim razvojem bistveno prispeva k razvoju slednjega.

Drugačnost starosti v primerjavi z odraslostjo implicira drugačnost izobraževanja. Starost je (lahko) obdobje modrosti in poleg propozicijskega znanja išče modrostno znanje. Razmišljanja o izobraževanju starejših so posledica naraščanja deleža starejših v zahodni družbi, novih odkritij o možnostih učenja in ohranjanja zdravja, vzpostavljanja duševnega blagostanja. V Evropski uniji se bo delež starejših od 65 let povečeval. Giannakouris (2008) predstavi podatke, da bodo starejši do leta 2060 predstavljali tretjino prebivalstva, kar v gerontagoških študijah interpretiramo kot civilizacijski dosežek. Novo področje vzgoje in izobraževanja se kaže kot nov izziv za vzgojno-izobraževalne sisteme in teoretske koncepte.

2. DVE METAFORI O VSEŽIVLJENJSKEM UČENJU IN IZOBRAŽEVANJU STAREJŠIH

Izobraževanje starejših opazujemo kot del vseživljenjskega učenja in izobraževanja, ki ju opisujeta dve metafori. Prva metafora je trg učenja in kaže na vdor neoliberalizma v polje izobraževanja. Izstopa komercializacija izobraževanja, ki je namenjeno predvsem usposabljanju za tisto delo, ki je tržno zanimivo.

Pristop, ki izpostavlja izobraževanje, katerega posledice so tržno visoko vrednotene, vodi v marginalizacijo tistih ljudi in programov, ki niso namenjeni tržni učinkovitosti. Če prepusimo urejanje izobraževanja trgu, starejši ne bodo imeli enakopravnega mesta v sistemu izobraževanja. Poudarjanje neoliberalnih pristopov k učenju oblikuje diskurz, ki omogoča, da država izstopi iz razmerja odgovornosti do državljanov. Država (skupine ljudi, ki odločajo v imenu države) preda vso odgovornost za izobraževanje posamezniku (in trgu) in ne zagotavlja kakovostnih izobraževalnih programov za vse skupine državljanov. Pro-tržna družbena paradigma ne razvije pozornosti za skupine na robu, niti za starejše. Izobraževanje, ki je namenjeno mlajšim skupinam odraslih, prilagojeno višjim slojem, vzdržuje notranje mehanizme že vzpostavljenega sistema razslojevanja. Statistični podatki za Slovenijo kažejo, da udeležba odraslih v izobraževanju upada s starostjo in narašča z izobraženostjo.

Če ostaja izobraževanje starejših v tem vzorcu, se bo razvijalo predvsem izobraževanje za drugo kariero. Ostaja v odnosih kupoprodajnih razmerij, nabiranja znanja za produkcijo in delovanje znotraj ustaljenih institucij. Starejša doba ni namenjena le nadaljevanju kariere ali zamenjavi prve kariere za drugo, marveč tudi odkrivanju novih področij življenja in nato zaključku življenja.

Druga metafora je mreža učenja, ki poudari dialog, pomen skupnosti ter učenja za sodelovanje. Pri prvi metafori je poudarek na delu in učenju za delo, pri drugi je poudarek na učenju za biti, kot sta to opredelila E. Faure in M. Certeau. Če naj bo učenje učinkovito in povezano s človekovimi problemi (ne le s problemi kapitala in profita), mora potekati vse življenje v okolju, kjer posameznik živi. Človek tudi v starosti razvija svoje odnosne in sporazumevalne zmožnosti, vedenje o skupnosti, v kateri živi. Vseživljenjsko učenje je v tej opredelitvi videno kot proces in dejavnost, s katero ohranjamo/spodbujamo možnosti, da

ljudje izbirajo in se odločajo. Zavedajoč se nevarnosti binarnega poenostavljanja, bi zavrnili uporabo le enega pristopa. Izobraževanje starejših se dogaja v krogu obeh metafor, učenje je produkt in proces. V nekaterih programih je bolj poudarjeno prvo, v nekaterih drugo.

Organizirano izobraževanje starejših se je začelo že v 60-ih letih 20. stoletja na ameriških univerzah, vendar ni bilo deležno posebnih spodbud. Izobraževanju, ki se ne osredotoča na področje dela, ni namenjeno obsežnejše financiranje in podpora države ali zasebnih sponzorjev. Izobraževalne politike se usmerijo v dejavnosti, ki omogočajo sledenje trgu, zanemarijo tiste vrste izobraževanja, ki so predvsem namenjene osebnemu blagostanju, osebnemu razvoju, umetniškemu ustvarjanju ipd. V nasprotju s tem psihonevroimunologija kaže na pomen dobrega počutja za ohranjanje zdravja. Prav z argumentom zdravja pogosto utemeljujejo pomen izobraževanja starejših. Z izobraževanjem ohranjajo zdravje in zato manj stanejo zdravstveno zavarovanje, kar je razumna utemeljitev za kapitalsko usmerjene mislece.

Izobraževanje starejših se v primerjavi z izobraževanjem odraslih bistveno razlikuje, saj ni primarno namenjeno poklicnemu usposabljanju, temveč predvsem kreativnosti, osebnostnemu razvoju, družbenemu vključevanju. Izobraževanje starejših kaže v kompetitivnem okolju svojo krhkost, a tudi svojo moč. Načela, ki so vodila za izobraževanje starejših, se lahko pojavijo v vseh obdobjih, saj je v vseh obdobjih pomemben osebni razvoj, kreativnost, dialoškost. Načela izobraževanja, kakršna gojijo programi za starejše, postanejo tudi del drugih programov za odrasle.

3. PREDSDOKI O STAREJŠIH UČENCIH – OVIRA ZA IZOBRAŽEVANJE

Obsežna ovira pri razvijanju izobraževanja starejših so zmote o starejših učencih, ki nastane zaradi prehitrega posploševanja. Razvijejo se t. i. pozitivni in negativni predsodki, ker omejene ugotovitve posplošijo na celotno skupino. Tudi v strokovnem pisanju se dogaja, da skupino starejših predstavljajo kot dokaj homogeno skupino. Chen, Kim, Moon, Merriam (2008) so analizirali članke o starejših učencih v obdobju 1980 – 2006. Analiza 93 člankov v petih revijah za izobraževanje odraslih na različnih kontinentih ugotavlja, da je za prikazano podobo starejših učencev značilna homogenost. Skupine starejših so prikazane, kot da ni razlik glede na spol, raso, starost, družbeni razred. Starejši so prikazani, kot da so vsi zmožni in motivirani za učenje, kot da so učenci, ki imajo malo kognitivnih in fizičnih omejitev. Tako pojmovanje lahko ovira oblikovanje izobraževalne politike, razvoj novih pristopov, namenjenih različnim potrebam, saj spregledajo vse tiste, ki niso v tako aktivnem razpoloženju ali niso tako zmožni, kot bi pripravljalci programov želeli.

Zmota je v prepričanju, da je starost enako obdobje za vse. V večjem obsegu se kažeta vsaj dve podobdobji. Prvo je povezano z vslopanjem v starost in prilagajanjem (zgodnja starost), drugo je povezano z odhajanjem iz življenja (pozna starost). Ti dve obdobji, ki se pri posameznikih dogajata v različni kronološki starosti, potrebujeata različno izobraževanje. V praksi hitro napreduje razvijanje programov, oblik za zgodnjo starost, medtem ko je pozna starost – kot obdobje za izobraževanje – še vedno povezana z mnogimi predsodki. Toda praksa kaže, da se tudi 80-letniki učijo računalništva, tujega jezika, vodijo samostojne učne

projekte. Še več. Osebe v hospicijih v svojih opazovanjih spoznava, da se učijo ljudje vse do smrti (Andershed, 2006). V angleškem jeziku se to kaže tako, da nadomeščajo besedno zvezo *getting old z growing old* (Randal in McKim, 2004), da bi poudarili aktivnost in ustvarjalnost in ne le izgubljanja.

Družbeno kritična teorija opozarja na sprejemanje predsodkov o starosti. Ustvari se ideologija, ki je predstavljena kot trden realizem, svoja prepričanja prikazujejo kot naravna. Namesto da bi se ljudje uprli in borili proti vladajočim prepričanjem – četudi zmotnim – se jih naučijo sprejemati kot vnaprej določene in postanejo sodelavci v lastnem zatiranju. Podobno kot je Freire opisoval zatirane plantažne delavce iz kulture nemih, lahko opazimo oblikovanje izobraževalnega apartheida, v katerem je izobraževanje dostopno le za nekatere skupine. Kot je to veljalo za izobraževanje revnejših odraslih, velja sedaj tudi za starejše: oblike se ne približajo vsem skupinam in slojem. Vsak človek, tudi starejši, naj bi imel dostop do izobraževanja. Če na starost ne gledamo kot na obdobje, ko ljudje potrebujejo le pomoč, npr. medicinsko, temveč kot na eno od obdobjih življenja, ko ljudje potrebujejo tudi pomoč, začnemo razmišljati o vzgoji in izobraževanju v poznejših letih, ki spodbuja in razvija moč pri vseh starejših. Različne skupine starejših so izziv za gerontagogiko.

4. KONTINUITETA IN DISKONTINUITETA MED IZOBRAŽEVANJEM ODRASLIH IN IZOBRAŽEVANJEM STAREJŠIH

Večina raziskav o starejših poteka na področju demografije, medicine, sociologije. Redkeje še so pedagoške refleksije o starejših, o odnosu med vzgojo in izobraževanjem ter staranjem. Poleg tega, da je raziskav razmeroma malo, se tiste, ki so, sklicujejo na empirične podatke, ki so jih pripravila razna vladna telesa, vladne organizacije. Zaobidejo dogajanja v lokalnih skupnostih, cerkvi, društvih, družinah, kjer se starejši tudi izobražujejo. Primerjava bo sledila kategorijam, kot so se oblikovale pod vplivom andragoškega polja.

4.1. NAMEN IZOBRAŽEVANJA V STAROSTI

Vzgojno-izobraževalni sistem predpostavlja, da mora učenec svoje znanje uporabiti za delovanje v različnih praksah. Ne-uporabljati znanja na način, kot si sedanja zahodna družba predstavlja, da je koristno, učinkovito, donosno, ustrezno v kompetitivnih odnosih, pomeni nedostojnost, zapravljanje denarja in časa. Sprašujejo se: čemu bi razvijali osebnostne potencialne v starosti. Tu se kaže diskontinuiteta z izobraževanjem odraslih. Ne le da so nameni drugačni, tudi občutenje ob enem in drugem je drugačno. Izobraževanje odraslih vzbuja optimizem, izobraževanje starejših pa pogosto nelagodje. Pri izobraževanju starejših stopijo v ospredje vprašanja smisla, učenje za biti. *Learning to be* se morda v največji meri uresničuje prav pri starejših, ko so ljudje soočeni s končnostjo in razmišljajo o bivanju in odhajanju. Izobraževanje odraslih se v veliki meri osredotoča na izobraževanje za produkcijo in potrošnjo. Starejši se (lahko) preusmerijo od potrošnje prejetih proizvodov in od ustvarjanja proizvodov za potrošnjo k spraševanju o bivanju. Sprašujejo se, kaj pomeni biti, kaj pomeni umreti. To sta brezdelni vprašanji. In ker je brezdclje v zahodni kulturi nezaželeno, včasih

celo nemoralno, se takim temam, ki bi bile del izobraževanja starejših, izogibajo. Vprašati bi se morali, ali je odsotnost prodanega dela ne-smisel in zato potiskamo izobraževanje za delo tudi v starost. Sprašujemo se, ali je tudi zaradi takega občutenja o pomembnosti dela in hkratnega vedenja, da starejši ne morejo delati tako kot mlajši, podaljšanje starosti pojmovano kot spodrseljaj. Neproduktivno starost obravnavamo kot neuspeh, ker ne zaznamo tem, ki bi jih morali v tej dobi razrešiti.

4.2. IZOBRAŽEVALNE DEJAVNOSTI IN RAZLIČNI NOSILCI LE-TEH

Če primerjamo učno okolje in didaktične oblike, ki dajejo podobo izobraževalni dejavnosti pri starejših in pri odraslih, primerjave kažejo na diskontinuiteto z izobraževanjem odraslih in na potrebo po oblikovanju gerontagoške didaktike. Tudi če primerjamo vsebine izobraževanja, lahko ugotovimo razlike že pri teh programih, ki obstajajo v praksi. Verjetno se bo razvila še večja vsebinska in oblikovna pestrost, ko se bo izobraževanje starejših približalo vsem skupinam. Kump in Jelenc Krašovec (2005) ugotavljata, da je izobraževanje starejših z oblikami, ki so do sedaj razvite, nagovorilo višje sloje prebivalstva in prebivalstvo v urbanih okoljih. To ne preseneča. Začetki izobraževanja starejših so bili na ameriških univerzah (1962), leta 1972 je nastala Univerza za tretje obdobje na univerzi v Toulusu v Franciji.

V Veliki Britaniji organizirajo izobraževanje starejših zunaj univerz. Nastanejo avtonomne organizacije, univerze za tretje obdobje (U3A). Leta 1975 se je začelo gibanje Elderhostel v ZDA, in sicer na Univerzi New Hampshire. Pet kolidžev je pripravilo programe za študente, starejše od 55 let. Leta 1980 so bili elderhostli že v vseh državah ZDA in v Kanadi. Na Kitajskem imajo od leta 1983 organizirano izobraževanje starejših; do leta 1996 je bilo že 8.000 univerz ali šol, ki so izobraževale starejše. Tudi v Sloveniji se izobraževanje starejših širi. Prva Univerza za tretje življenjsko obdobje je nastala leta 1986. Letos so U3O že v 39 krajih. Po Sloveniji so razširjene tudi medgeneracijske skupine, ki jih vodijo društva za medgeneracijsko sožitje.

Razvila se je mreža nosilcev in ponudnikov izobraževalnih programov za starejše. Poleg univerz so tudi druge šole, cerkve, društva, lokalne skupnosti, skupnostne šole, ustanove za izobraževanje odraslih, knjižnice; izobraževanje poteka v dnevni centrih, domovih za ostarele, v društvi upokojencev, v hospicijih ... Večina nosilcev je v urbanem okolju.

Ugotavljajo, da se zelo malo starejših vključuje v programe, namenjene odraslim. Med programi izobraževanja odraslih in potrebami starejših so razlike. Andragoški programi niso zanimivi za starejše. Nekatere študije iščejo vzroke za diskontinuiteto v nižji samopodobi starejših, predvsem v drugačnih interesih (Peroto, 1990; v Dale, 2001). Starejših, denimo, ne zanima tako kot odrasle v zgodnjem in srednjem obdobju formalna evalvacija (kvalifikacije, certificiranje). Izobraževanje vrednotijo glede na to, koliko prispeva k njihovem osebnemu razvoju, kako dobro se počutijo, koliko prijateljev so si pridobili ... Kažejo se tudi ovire in neprilagojenost andragoških programov za starejše glede na urnike, ceno programov, prostore, kjer potekajo. Cena mora biti dostopna za starejše, kar je v organizacijah, ki pripravljajo izobraževanje zgolj za starejše, omogočeno tako, da starejši veliko dela v izobraževalnih organizacijah opravijo kot prostovoljci. Učno okolje je v formalnih izobraževalnih programih v učilnicah, prostori so v več nadstropjih. Starejši pa potrebujejo okolje, ki omogoča dostop

tudi tistim, ki so ovirani v gibanju ali kakor koli drugače ovirani. Zanje je pomembna tudi geografska oddaljenost. Pri izobraževanju odraslih je sprejemljiva oddaljenost približno 30 km, pri starejših je to 5 km.

Veliko možnosti nastaja z elektronsko tehnologijo. Ta bo omogočila, da bodo programi dostopni vsem, ki bodo znali rokovati z računalnikom. V Avstraliji se je leta 1999 oblikovala *U3A Without Walls*, odprta univerza za starejše, kjer programi potekajo prek spleta. Namenjena je tistim starejšim, ki bodisi zaradi oddaljenosti bodisi zaradi bolezni ali pa zato, ker so sami v vlogi oskrbnikov nekoga, ki potrebuje pomoč, ne morejo hoditi na U3A.

Izobraževalne dejavnosti potekajo v različnih didaktičnih oblikah. Pogosta je skupinska oblika, ki omogoča druženje. Starejši v manjših skupinah lahko delijo skupna doživetja, oblikujejo nove socialne mreže. V slovenskem okolju so se razvili študijski krožki tudi za starejše. Starejši se vključujejo v mrežo študijskih krožkov in bralnih študijskih krožkov. Pričakujemo lahko razmah individualnih oblik, patronažno izobraževanje za starejše, svetovalno dejavnost in e-učenje. Razvijajo se t. i. mentalni wellness centri, kjer starejši z inovativnimi oblikami skrbijo za mentalno aktivnost.

4.3. VRSTE IZOBRAŽEVANJA ZA STAREJŠE

Komensky je v 17. stoletju v delu *Pampaedia* opredelil vseživljenjsko izobraževanje. Prikazal je več šol, ki segajo od rojstva do smrti. Zadnji dve sta šola starosti in šola smrti. Tristo let pred nastankom organiziranega izobraževanja za starejše zapiše, da se človek uči v starosti. Starost je kulminacija življenja. Je obdobje, ko mora vsak poskrbeti, da ne bo zaman vse, kar je v življenju delal. Zato potrebuje različne spodbude. Po Komenskem ima šola starosti tri razrede (Comenius, 1993: 289). Za vsakega so jasno postavljeni cilji in izbrane metode. Prvi razred je razred tistih, ki so vstopili v obdobje starosti in sedaj raziskujejo, katere so njihove naloge in kaj lahko naredijo. Drugi razred je razred tistih, ki so vstopili v obdobje zrele starosti in morajo zaključiti svoja dela. Tretji razred sestavljajo tisti, ki so onemogli in pričakujejo konec življenja. V tretjem razredu razmišljajo o smrti, kar je za izobraževanje pomembno. V vseh prejšnjih obdobjih namreč lahko umrejo. V zadnjem obdobju ne morejo ne-umreti. Komensky zapiše, da umreti ni nobena umetnost. Smrt se zgodi. Dobro umreti – to je umetnost umetnosti (Comenius, 1993: 291). V zahodni družbi ne omenjamo priprave na smrt kot dela izobraževanja. Smrt in umiranje je še vedno tabuizirano področje, zato se o smrti ne pogovarjamo. Antropologi ugotavljajo, da se zahodni človek vede, kot da bo večno živel.

Tri razrede Komenskega lahko uporabimo tudi za delitev vrst izobraževanja starejših. Na presečišču med izobraževanjem odraslih in izobraževanjem starejših najdemo izobraževanje starejših zaposlenih. Usposabljaajo se za opravljanje svojega dela in potrebujejo drugačne oblike izobraževanja kot mlajši zaposleni. Tudi po upokojitvi se izobražujejo za opravljanje dela. Lahko gre za nadaljevanje prejšnjega, lahko za t. i. drugo kariero. Ljudje naj bi bili čim dlje dejavni. To ne pomeni le čim dlje zaposleni s polnim delovnim časom, marveč delovno aktivni na različne načine in v različnih količinah časa. Izobraževanje za delo vključuje pri starejših izobraževanje za polni delovni čas ali za omejen delovni čas (pozna faza karicere), izobraževanje za prostovoljsko delo in za druge oblike dela.

Posebno vlogo imajo predupokojitveni programi, ki spodbujajo izobraževanje za razvijanje ustvarjalnosti. Poglavitni namen predupokojitvenega izobraževanja je priprava na tranzicijo, saj je sprememba, ki se zgodi z upokojitvijo, ena večjih življenjskih sprememb. Predupokojitveno izobraževanje naj bi se začelo pet let pred upokojitvijo, in sicer s prilagajanjem dela (Klercq, 1998). Upokojitev je z zornega kota delodajalcev način, da ohranjajo vitalnost delovne sile, da starejši odidejo, ker ne zmorejo. S prehajanjem v postmoderno se bo tudi upokojevanje spremenilo, ker telesno naporna dela opravljajo stroji, zato postaja vedno bolj pomembna mentalna čilost in znanje, ki je v taki obliki, da ga lahko predajo.

Drugo vrsto izobraževalnih programov za starejše predstavlja izobraževanje po upokojitvi, ko si človek drugače organizira čas. Prekinejo se socialne mreže, ki jih je imel na delu, zato potrebuje vzpostavitev novih socialnih mrež. Izobraževanje starejših je sedaj namenjeno usposabljanju za delo, ki ga ne opravljajo v rednem delovnem razmerju, morda je to prostovoljsko delo. Namenjeno je vzpostavljanju možnosti za druženje in usposabljanju za povezovanje, delovanje v socialnih skupinah, društvih, cerkvi, političnih strankah.

Izobraževanje v pozni starosti je tretja vrsta izobraževanja. O izobraževanju v tem obdobju najdemo množico stereotipov, ki kažejo to obdobje predvsem kot obdobje odvisnosti, ne da bi opazovali potrebe in možnosti starejših ob upoštevanju omejitev.

Zgoraj našlete vrste programov so namenjene starejšim. Poleg teh je na področju gerontagogike tudi vedno več programov, ki so namenjeni svojcem starejših, okolju, kjer živijo. Gerontagogika sodeluje tudi pri programih, ki usposablajo zaposlene za delo s starejšimi. Ameriške knjižnice so npr. začele usposablјati knjižničarje za delo s starejšimi, posebno za izposajo knjig na njihovem domu.

4.4. IZOBRAŽEVALNE POTREBE STAREJŠIH

Motivi za vključevanje v izobraževalne programe kažejo na diskontinuiteto med odraslostjo in starostjo. V mlajši odraslosti je vidna potreba po ekspanziji zmožnosti za osvajanje okolja in po instrumentalnem znanju. Pri starejših je drugače. Starejši (poleg materialne varnosti) razvijejo potrebe po:

- ohranjanju čilosti, zdravja, samostojnosti, uživanju življenja;
- medčloveških odnosih, ohranjanju in razvijanju socialne mreže;
- predajanju življenjskih izkušenj, spoznanj;
- doživljanju smisla;
- negi in pomoči v pozni starosti.

Glede na take življenjske potrebe se bodo oblikovale tudi izobraževalne potrebe. Raziskave o učenju v drugih kulturah kažejo na oblikovanje drugačnih tem učenja v poznejših letih v primerjavi z odraslostjo. Merriam (2002) je v Maleziji opravila raziskavo o informalnem učenju starejših. Ugotovila je, da se učijo izkustveno, priložnostno, v povezavi z religijo in filozofijo. O informalnem/priložnostnem učenju starejših pri nas nimamo veliko podatkov, smo pa leta 1986 spraševali prve generacije udeležencev na Univerzi za tretje življenjsko obdobje v Ljubljani, kaj jih je vodilo v to, da so se vključili v izobraževalne programe. Odgovori o razlogih za vključitev v programe izobraževanja so bili naslednji: želja po znanju (71%), želja poskusiti kaj novega (21%), želja po sre-

čevanju z drugimi (19%), želja po zapolnitvi prostega časa (15%), želja, da bi začel kaj novega delati (2%).

Pri evropskih raziskavah so v približno istem obdobju starejši izražali naslednje razloge za vključevanje v izobraževanje: radi bi ohranili mentalno čilost in spodbujali svoje mentalne procese, radi bi odkrili nove interese in sledili novo odkritim interesom, pomemben je osebnostni razvoj (Clenell, 1990).

Ko so avstralske študente vprašali, kaj pridobijo z izobraževanjem, so bili odgovori naslednji: učenje brez pritiskov, osebni razvoj, razvedrilo, veselje, spodbude (33%), novo znanje (26%), socialni stiki, druženje, srečanje z ljudmi (22%), širjenje obzorja in ohranjanje mentalne aktivnosti (11%), dobili so nove prijatelje (6,5%) (prav tam).

Za stroko pomeni izziv podatek, da so v izobraževalne programe vključeni tisti, ki že imajo razvito motivacijo, ki so bolj izobraženi; za ostale bi potrebovali animacijo, prilagoditev programov, ki bi sledili njihovim potrebam. Pri izobraževanju je potrebno upoštevati različne zmožnosti starejših, upoštevati tudi možnosti za razvoj v različnih okoljih. Upoštevati socialne vloge in socialno vključenost, družbeni spol. Poleg tega tudi razvijati okoliščine, ki spodbujajo učenje, ker izobraževanje prispeva k zdravemu slogu življenja in ohranjanju mentalne čilosti, spodbuja pozitiven odnos do zdravja, prispeva k večjemu samospoštovanju in k večjemu zadovoljstvu z življenjem (Dale, 2001). Schaie in Willis (2002), Cohen (2007) ugotavljajo, da starejši ne izgubljajo intelektualnih zmožnosti še pozno v 80-a leta, če so intelektualno dejavni. Doživljajo manjši upad spomina, verbalno znanje, verbalne zmožnosti naraščajo pozno v sedemdeseta leta (Hooyman in Kiyak, 2008). Raziskave v okviru nevroznanosti že leta 1985 poročajo o rasti dendritov (Hlood in Buel, 1985; v, Cohen, 2007).

4.5. CILJI IZOBRAŽEVANJA STAREJŠIH SE RAZLIKUJEJO OD CILJEV IZOBRAŽEVANJA ODRASLIH.

Starejši ljudje se lahko učijo, so zmožni, da se spreminjajo. Vsak starejši se lahko prilagaja okolju z novim znanjem, spreminja okolje s svojim znanjem in je v stiku s časom, tako da je njegovo ali njeno znanje sprejemljivo za druge.

Cilji izobraževalnih programov so povezani z različnimi ravninami znanja in oblikovanja identitete. Temeljni cilj izobraževanja je pridobivanje novega znanja in posodabljanje obstoječega znanja. Različni avtorji postavljajo hierarhijo ciljev različno in različno povezujejo cilje na področju znanja z drugimi cilji.

Findeisen (2002: 27) opisuje cilje izobraževanja starejših v naslednjih treh skupkih:

- a) izobraževanje spodbuja osebno rast starejšega;
- b) izobraževanje razvija razumevanje sprememb v družbi, sprememb socialnih vlog, razvija socialno vključenost in ohranja povezave z družbo;
- c) izobraževanje razvija specifične zmožnosti za prostovoljsko delo, za samozaposlovanje, sodelovanje v storitvenih službah ipd.

Cilj izobraževanja pri starejših torej ni zgolj pridobivanje znanja, marveč tudi druženje ljudi v nove mreže, zato izobraževanje starejših organizira tudi nove načine povezovanja med ljudmi.

Včasih je bilo jasno razdeljeno delo od prostega časa, osebostni razvoj od profesionalnega (kariera); danes ni več tako ostrih delitev, delo in nedelo gresta vzporedno, premešano

delujejo obdobja izobraževanja, dela in prostega časa. Tako nastajajo tudi novi modeli dela po upokojitvi in nove vrste izobraževanja, ki so namenjene usposabljanju starejših za delo. V slovenskem prostoru se denimo odvijajo izobraževalni programi za prostovoljsko delo starejših v muzejih. Razvili so projekt, v katerem so bili upokojenci mentorji brezposelnim pri njihovem učenju (prim. Rapuš, 2008), v mreži medgeneracijskih skupin (prim. Ramovš, 2003) se usposablajo mentorji, ki vodijo skupine bolj ali manj starih članov.

Eden od ciljev izobraževanja v starosti je spodbujati razvijanje celovitega odnosa do življenja in razvijati zmožnosti, da sam nadzoruje svoje življenje (angl. empowerment). Za starejšega človeka je pomemben občutek, ali prihaja nadzor nekje od zunaj ali sam nadzoruje svoje življenje. Točka nadzora nad življenjem in občutek kompetentnosti sta motivacija za učenje.

5. ZAKLJUČEK

Ugotavljamo, da je med izobraževanjem odraslih in izobraževanjem starejših diskontinuiteta. Informacije v izobraževanju starejših so ciljno, vsebinsko, oblikovno drugačne kot v izobraževanju odraslih. Nastaja novo področje, različno od obstoječih izobraževalnih praks.

Razlike se kažejo na področju motivacije, vsebin in ciljev, metod in oblik ter izvajalcev.

Vseživljenjsko učenje je v starosti namenjeno temu, da ljudje dosegajo blagostanje in prispevajo h kulturi. Koncept vseživljenjskega učenja postavi stare ljudi v pozicijo učečih se, napredujočih.

Pri razmišljanju o izobraževalnih programih in tudi o učenju v vsakdanjem življenju moramo opazovati celotno skupino prebivalstva, ki se stara. Skupine, ki se sedaj starajo, so bile rojene po drugi svetovni vojni, že v mladosti so bile bolj izobražene kot njihovi starši. Imajo višjo stopnjo formalne izobrazbe. Pričakujemo lahko še več novih modelov izobraževanja, ker bodo verjetno množično vstopali v izobraževanje.

Izoblikoval naj bi se sistem izobraževanja starejših, ki ga bodo sestavljali trije stratumi programov: predupokojitveno izobraževanje, izobraževanje v zgodnji starosti in izobraževanje v pozni starosti. Nosilci programov bodo različni in se bodo med seboj povezovali, spodbujali razvoj sistema, pretok znanja, izobraževanje strokovnjakov in raziskovanje. Pred stroko je več izzivov: kje se bodo izobraževali gerontagogi, kakšna znanja naj imajo, kako se bo razvijala gerontagogika, kako najti primerne izobraževalne oblike za različne skupine starejših, kako organizirati izobraževanje v njihovem lokalnem okolju, kako pripraviti programe v virtualnem okolju, kako pridobiti vladno podporo za izobraževanje starejših, kako osveščati javnost o potrebnosti programov za starejše ... Oblikovati je potrebno formalno mrežo za izobraževanje starejših, ki bo povezana z ostalimi mrežami. Starejši, ki se na inovativne načine učijo z mlajšimi, dajo procesu izobraževanja življenjsko težo.

Skupina starejših je v vzgojno-izobraževalnem sistemu v tem času zanemarjena. V izobraževalnem sistemu se osredotočamo na tiste oblike in tista obdobja, ki so glede izobraževalne ponudbe že ustaljena. To je izobraževanje otrok in mladine ter izobraževanje odraslih. Slednje je predvsem v segmentu profesionalnega izobraževanja in usposabljanja za poklicno delo. Izobraževanje v starosti je razmeroma nov pojav, zato še nimamo

veliko raziskav, a praksa kaže vpliv izobraževanja starejših na dobrobit posameznika in vse družbe. Zato lahko pričakujemo, da bo temu pojavu namenjeno več raziskovalne in finančne pozornosti.

Tekmovalnost in pohlep sta potisnila nihalo vzgoje in izobraževanja (odraslih) v oddaljen nihaj, daleč od odgovornosti za to, kako se človek počuti, kako doživlja samega sebe in kako upravlja z okoljem. Mogoče bo prav izobraževanje starejših prispevalo k temu, da se celoten izobraževalni sistem vpraša o svojih ciljih. Starejši so del družbe, prispevajo k njenemu življenju, hkrati tudi odhajajo in tega ne zanikajo. To ne pomeni, da življenje ni več smiselno. Nasprotno. Izobraževanje starejših je bistveno za civilizacijo. Lahko razrahlja tesno povezavo med izobraževanjem (odraslih) in dobičkonosnostjo ter med izobraževalnimi sistemi in panoptično družbo.

LITERATURA

- Andershed B. (2006). Relatives in end-of-life-care. Part 1: a systematic review of the literature the five last years, January 1999 – February 2004. V: *Journal of Clinical Nursing*, letnik 15, str. 1158-1169.
- Chen L.-K., Kim Y. S., Moon P., Merriam S. (2008). A Review and Critique of the Portrayal of Older Adult Learners in Adult Education Journals, 1980-2006. V: *Adult Education Quarterly*, letnik 59, št. 1, str. 3-21.
- Cohen G. (2007). *Il potere della mente matura. Quando il cervello invecchia la mente migliora*. Casale Monferrato: PIEMME.
- Comenius J. A. (1993). *Pampaedia*. Roma: Armando.
- Dale L. (2001). Learning in the Third Age. V: Aspin D., Chapman J., Hatton M., Sawano Y. (ured.). *International Handbook of Lifelong Learning*. Dordrecht, Boston, London: Kluwer Academic Publishers, str. 777-798.
- Findeisen D. (2002). Educating the 45+ to Understand and Change their Social Position. V: Rečnik M. (ured.) *Education of the elderly*. Ljubljana: Andragoški center Republike Slovenije, str. 13-38.
- Giannakouris K. (2008). *Population and social conditions*. V: http://ecpp.eurostat.ec.europa.eu/cache/FY_OF/PUB/KS-SF-08-072-EN.pdf (1.3.2009)
- Hooymaier N. R., Kiyak H. A. (2008). *Social Gerontology: A multidisciplinary perspective*. 8th ed. New York: Pearson.
- Manheimer R. (2007). Allocating resources for lifelong learning for older adults. V: Pruchno R. A., Smyer M. A. (ured.). *Challenges of an Aging Society*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, str. 217-37.
- Kump S., Jelenc Krašovec S. (2005). Izobraževanje – možni dejavnik krepitev moči in vpliva starejših odraslih. V: *Družboslovne razprave*, letnik 21, št. 49/50, str. 243-261.
- Merriam S. (2002). *Qualitative research in practice*. San Francisco: Jossey Bass.
- Ramovš J. (2003). *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in SAZU.
- Rapuš Pavel J., Kobolt A., Pyzalski J. (ured.) (2008). *Mentorstvo v zrelem obdobju življenja*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Schae K. W., Willis S. L. (2002). *Adult development and Ageing*. 5th ed. Upper Saddle River, New York: Prentice Hall.
- Vaillant G. (2002). *Aging Well*. Boston: Little, Brown & Co.

Kontaktne informacije:

Dr. Nives Ličen

Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani

Aškerčeva ulica 2

1000 Ljubljana

Christoph Morgenthaler, Roland Hauri in Sabine Zehnder**Družinski obredi – medgeneracijska praksa, dojemanje in posredovanje tradicije¹****Povzetek**

Obredi imajo v družinah pomembno vlogo: utrjujejo povezanost, dajejo stabilnost in občutek varnosti. Hkrati nudijo prostor za ustvarjalnost in inovativnost. Na podlagi dveh švicarskih standardiziranih pismenih anket podrobneje proučujemo medgeneracijske vidike prakse, dojemanja in posredovanja družinskih obredov. V prvi anketi so v 1344 družinah sodelovali starši z otroci, starimi šest oz. devet let, v drugi pa smo v 384 družinah zbrali podatke staršev in otrok, starih dvanajst let. Izsledki kažejo, da se družine med seboj razlikujejo po načinu, kako oblikujejo in dojemajo obrede. Tako božič praznujejo predvsem v treh družinskih sestavih, ki se razlikujejo med seboj glede na navzočnost družinskih članov, vzdušje in pomen. V medgeneracijski praksi družinski obredi povezujejo različne generacije. Pri praznovanju božiča v večini primerov nista navzoči le dve generaciji, ampak tri ali celo štiri, tako da ima božič pomembno vlogo pri povezovanju generacij v družini. Slednje se razlikujejo tudi glede na to, v kolikšni meri ritualizirajo božič, rojstne dneve in večerne obede. Starši in otroci tudi podobno dojemajo družinske obrede, starši so si pri tem med seboj bolj podobni kot pa starši in otroci; svojim otrokom z izvajanjem obredov posredujejo hkrati tudi njihov pomen. Mogoče je opaziti, da se obredi prenašajo iz ene generacije v drugo. Visoka ritualizacija družinskega življenja je povezana z visoko stopnjo medgeneracijskega prenašanja.

Ključne besede: družinski obredi, generacije, obredna praksa, dojemanje obredov, posredovanje obredov

Avtorji: **Christoph Morgenthaler**, doktor teologije in filozofije, je profesor za praktično teologijo, posebej za pastoralo in pastoralno psihologijo na Univerzi v Bernu. **Roland Hauri**, lic. phil., je asistent na Inštitutu za praktično teologijo na Univerzi v Bernu. **Sabine Zehnder Grob**, psihologinja, lic. phil., je znanstvena sodelavka na Inštitutu za praktično teologijo na Univerzi v Bernu.

Abstract**Family rituals – intergenerational praxis, perception and transmission**

Rituals are important elements of family life. They strengthen cohesion, generate stability and convey confidence; at the same time they open spaces for creativity and innovation. On the basis of two standardized written surveys in Switzerland, intergenerational aspects of ritual praxis, perception and transmission are investigated. On the one hand, parents in 1344 families with a child aged six or nine were surveyed, on the other hand, in 384

¹ Pričujoči prispevek je nastal na podlagi raziskovalnega projekta, ki ga je podprl Švicarski nacionalni fond (Schweizerischer Nationalfonds) in je bil del nacionalnega raziskovalnega programa *Otroci, mladina in odnosi med generacijami v družbenih spremembah*. Prevedla Tanja Pihlar.

families data from both parents and a twelve years old child were gathered. Families differ in the way they create and perceive rituals, as the findings show. Christmas is celebrated mainly in three different family configurations, varying in the respective presence of family members and in their atmosphere and meaning. Family rituals bring together different generations in an intergenerational praxis. In most cases, Christmas is not celebrated by only two, but by three or even four generations meeting one another, thus contributing to the family coherence over several generations. Families also differ in the extent they ritualize Christmas, birthdays and dinner time. In addition, parents and children perceive family rituals in similar ways, although parents are more alike in their perception of rituals than parents and children. They communicate the meaning of rituals to their children in practicing these rituals. Multi-generational transmission of rituals can also be observed, families with a stronger ritualization being also families with a strong intergenerational ritual transmission.

Keywords: family ritual, generations, ritual praxis, ritual perception, ritual transmission

Authors: **Christoph Morgenthaler**, doctor of theology and philosophy, is a professor for practical theology, particularly pastoral care and pastoral psychology, at the University of Bern. **Roland Hauri**, lic. phil., is an assistant at the Institute for Practical Theology, University of Bern. **Sabine Zehnder Grob**, psychologist, lic. phil., is a research fellow at the Institute for Practical Theology, University of Bern.

1. UVOD

V zadnjih letih se je pri raziskovanju družine povečalo zanimanje za družinske obrede. Študije so pokazale, da so družinski dogodki, kot npr. skupna kosila, praznovanje rojstnih dni otrok ali božiča zelo pomembni za družino kot celoto: utrjujejo povezanost, dajejo stabilnost in občutek varnosti. Ilkriati nudijo prostor za ustvarjalnost in inovativnost.

Wolin in Bennetova (1984) družinske obrede pojmujeata kot simbolne oblike komunikacije, ki se izvajajo sistematično in ponavljajoče ter imajo poseben pomen za posamezne člane družine. Družinski obredi se izvajajo v določenem času na določenem mestu in v udeležencih vzbujajo občutek pripadnosti do razširjenega družinskega sistema (Bennett, Wolin in McAvity, 1988). Na ta način bistveno prispevajo k oblikovanju in ohranitvi družine kot socialne skupnosti (prim. Audehm in Zirfas, 2000).

Osrednji vidik družinskih obredov je tematika generacij. Že v eni prvih raziskav o družinskih obredih v sredini prejšnjega stoletja (Bossard in Boll, 1950) so v zaključnih ugotovitvah poudarili, da so družinski obredi pomembni pri prenašanju vrednot in nazorov v družini iz ene generacije v drugo. V enem od novejših prispevkov Ficse (1992) izhaja na splošno iz tega, da se z rednim izvajanjem družinskih obredov ustvarjajo mostovi med generacijami. Kljub temu je razmeroma malo raziskav, ki se ukvarjajo s to tematiko. V pričujočem članku bomo na podlagi dveh standardiziranih pismenih anket podrobneje raziskali medgeneracijske vidike prakse, dojemanja in posredovanja obredov.

2. TEORETIČNA ZASTAVITEV IN VPRAŠANJA

V prvem koraku si bomo ogledali *medgeneracijsko prakso* družinskih obredov (gl. Grafikon 1, točka 1). Poudarek je na konkretnem izvajanju obredov, še zlasti na udeležnosti generacij pri določenih obredih. Skupno izvajanje obrednih dejavnosti omogoča udeležnim članom družine medsebojno izmenjavo izkušenj. Takšne skupne izkušnje so pomembne za ustvarjanje socialnih skupin, tako da lahko družine – opirajoč se na Mannheim (1980) – razumemo kot konjunktivne izkušnjske prostore, ki nastanejo z doživljanjem skupnih obredov. V raziskovanju družine se družini na primerljiv način približamo s konceptom družinskega sestava – ta se seveda ne nanaša izrecno na pojem obredov (prim. Widmer in Jallinoja, 2008). Družinske sestave lahko po avtorjih Widmer, Castrén, Jallinoja in Ketokivi (2008) označimo kot »*skupke oseb, ki so neposredno ali posredno odvisne druga od druge in delijo občutke pripadnosti družini in povezanosti*«. Kdo sodi v družino, je torej odvisno od tega, ali ima občutka povezanosti in pripadnosti do družine, in ne od institucionalnih kriterijev, kot je npr. življenje v skupnem gospodinjstvu. Družinski sestavi nastanejo na podlagi skupnih zanimanj in teženj udeleženi oseb, kot npr. na podlagi skupnih – z našega vidika zlasti obrednih – dejavnosti. Družine postanejo v obredih vidne kot sestavi, ki segajo prek meja skupnega gospodinjstva in ne obsegajo le generacije staršev in otrok.

V pričujočem sestavku je glede na *medgeneracijsko prakso* v središču vprašanje, katere generacije se sploh udeležujejo družinskih obredov. Kot primer smo izbrali praznovanje božiča, družinskega obreda, pri katerem v številnih primerih nista navzoči le generaciji otrok in staršev, ampak tudi generacija starih staršev in deloma celo generacija prastaršev. Poleg vprašanja, kdo se ga udeležuje, nas zanima, v kolikšni meri družinsko srečanje vpliva na druge vidike praznovanja.

V drugem koraku obravnavamo *medgeneracijsko dojemanje* družinskih obredov (gl. Grafikon 1, točka 2). V središču je vprašanje, kakšne se skupne značilnosti in razlike med generacijami v dojemanju družinskih obredov. Teoretično izhodišče je Burgessovo (1926) pojmovanje, po katerem lahko družino razumemo kot sistem posameznikov, ki so v interakciji. Ta osnovna interakcija med člani družine v bistvenem delu poteka v okviru družinskih obredov. Vsak od udeležencev izvajanje obredov doživlja in si ga razlaga individualno, tako da se lahko pogledi članov družine precej razlikujejo med seboj. Razlike je treba pričakovati zlasti med različnimi generacijami. Različni pogledi so lahko npr. glede izrazitosti ritualizacije. Vendar študija Fiesove in Klinove (1993) kaže, da starši in mladostniki podobno dojemajo stopnjo ritualizacije in pomen obredov v svojih družinah.

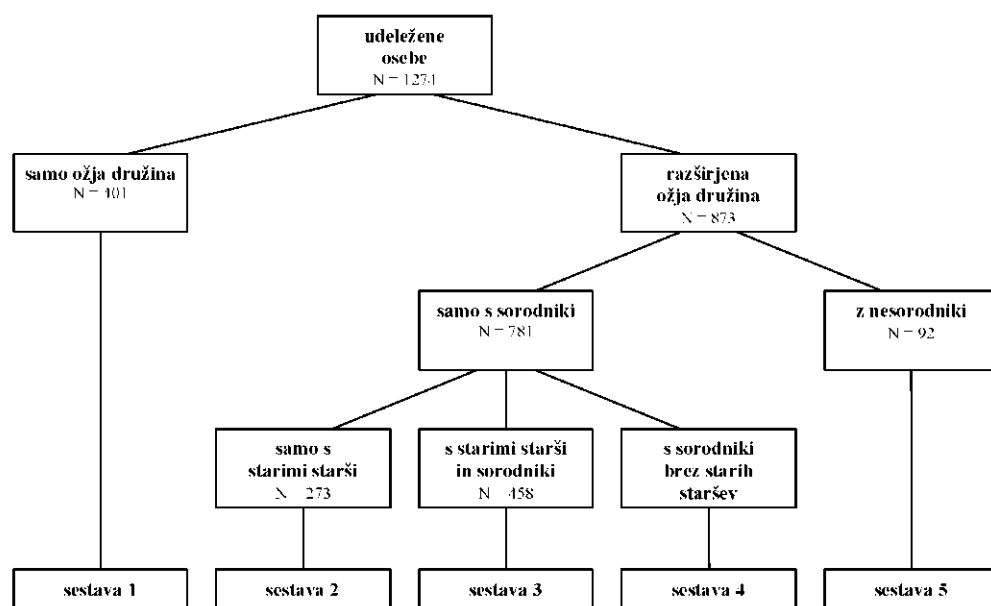
Da bi proučili vzorec *medgeneracijskega dojemanja*, bomo v pričujočem prispevku raziskali, v kolikšni meri se starši in otroci razlikujejo v dojemanju različnih družinskih obredov. Na podlagi obredov božiča, praznovanja rojstnih dni in večernih obedov bomo med seboj primerjali poglede staršev in otrok. Pri tem lahko tudi podrobneje določimo, kakšen je božič v primerjavi z drugimi družinskimi obredi.

V tretjem koraku podrobneje obravnavamo *medgeneracijsko posredovanje* družinskih obredov (gl. Grafikon 1, točka 3). Gre za *medgeneracijsko posredovanje* izvajanja obrednih dejavnosti, ki se ga pogosto tematizira, vendar je bilo do sedaj redko raziskovano. V eni izmed redkih študij je npr. 81% staršev navajalo, da s svojimi otroki izvajajo enega ali več

obredov, ki so jih sami doživljali v otroštvu (Rosenthal in Marshall, 1988).

V tem prispevku posredovanje naslednjim generacijam raziskujemo s pomočjo vprašanja, v kolikšni meri gre v obrednih praksah družine za medgeneracijsko kontinuiteto, ali so starši prevzeli obrede iz svojih rodni družin in kako to vpliva na obredno vedenje v njihovih lastnih družinah.

Grafikon 1: Shematičen prikaz medgeneracijskih vidikov družinskih obredov, ki smo jih raziskali



3. MEDGENERACIJSKA PRAKSA BOŽIČNEGA OBREDA

3.1. METODOLOŠKO IZHODIŠČE

Medgeneracijsko prakso družinskih obredov bomo podrobneje raziskali na primeru božičnega obreda. Pri tem se opiramo na podatke, ki smo jih dobili na podlagi pismene ankete 1344 družin s šest- in devetletnimi otroki v nemško govorečem delu Švice. Anketa je bila izvedena jeseni leta 2005.² Izbor družin je bil naključen. Na vprašalnik – poslali smo ga na naslov šest- in devetletnih otrok – sta odgovarjala njihova mama ali oče, pri čemer so lahko v dvostarševskih družinah starši sami odločali, kdo od njiju bo sodeloval v anketi. Vrnjenih je bilo 41% izpolnjenih anket.

² Anketa je bila izvedena skupaj s Švicarskim inštitutom za pastoralno sociologijo v St. Gallenu. Družine s šest- in devetletnimi otroci smo izbrali zato, ker s tem lahko raziskujemo tisto obdobje v družini, ko se družinski obredi utrjujejo in se najbolj jasno pokažejo razlike med družinami (prim. Bennett in Mc Avity, 1988).

Značilnosti naključnega anketnega vzorca so: med vprašanimi starši je 85% mater in 15% očetov. 92% jih živi v dvostarševskih in 8% v enostarševskih gospodinjstvih. V vsakem gospodinjstvu je v povprečju 2,9 otrok, h katerim prištevamo tudi polnoletne brate in sestre ter polbrata in polsestre šest- in devetletnikov. 11% gospodinjstev ima štiri otroke ali več. Starost otrok je med nekaj mesecev in 26 let. V 15% družin je vsaj eden od staršev tuje narodnosti. V primerjavi z reprezentativno švicarsko anketo, ki jo izvajajo vsako leto po celotni Švici, je v našem vzorcu opazno manjši delež gospodinjstev, v katerih sta starša tuje narodnosti, in enostarševskih gospodinjstev, delež družin z več otroki pa je, nasprotno, nad povprečjem.

V vprašalnik so vključeni različni vidiki praznovanja božiča. Ker božiča v številnih družinah ne praznujejo le enkrat, ampak večkrat, so se vprašanja nanašala na praznovanje, ki so ga starši označili kot najpomembnejšega. V pričujočem prispevku bomo upoštevali naslednje vidike praznovanja: udeleženci, vzdušje in pomen praznovanja.

Vprašanje o tem, kdo se je udeležil najpomembnejšega praznovanja božiča, je bilo odprto. Za opis vzdušja smo uporabili seznam enajstih pridevnikov, kot npr. praznično, domače ali konfliktno. Starši so s pomočjo štiristopenjske lestvice ocenjevali, v kolikšni meri ustrezni opisi veljajo za njihovo praznovanje. Na podlagi analize dejavnikov smo nato oblikovali štiri neodvisne dejavnike, ki jih lahko opišemo kot družabnost, poglobljanje, mirnost in formalnost. Pomen praznovanja božiča smo ugotavljali s pomočjo različnih trditev, s katerimi so se lahko matere in očetje v različni stopnji strinjali. Pri vzdušju in pomenu smo upoštevali le tiste značilnosti, po katerih se družine jasno razlikujejo druga od druge.

Poleg pismene ankete smo naredili tudi kvalitativno raziskavo z 18 družinami, iz katere smo za ponazoritev vzeli nekaj podatkov (prim. Baumann in Hauri, 2008).

3.2. UDELEŽENOST GENERACIJ PRI BOŽIČNEM OBREDU

Kot smo domnevali, v večini družin praznujejo božič več kot enkrat: medtem ko ga 27% družin praznuje le enkrat, ga 43% družin praznuje dvakrat in 25% trikrat. V devetih od desetih družin so stari starši navzoči vsaj pri enem od praznovanj. Da bi lahko raziskali medgeneracijsko prakso pri božiču, si bomo ogledali praznovanje, ki so ga starši označili kot najpomembnejšega.

Praznovanje božiča se glede na število udeležениh oseb razlikuje od družine do družine. S pomočjo koncepta sestave smo oblikovani različne tipe družinskih sestavov, ki smo jih primerjali med seboj glede na vzdušje in pomen božičnega praznovanja. Grafikon 2 ponazarja razdelitev 1274 družin v različne družinske sestave. Najprej smo ugotavljali, ali najpomembnejši praznik praznujejo le v ožji družini ali se ga udeležujejo tudi druge osebe. Dodatne osebe, s katerimi se razširi ožja družina, smo nato delili na sorodnike in osebe, ki niso sorodniki. Naposled smo tud razdelili tudi sorodnike, pri čemer smo opirali na neposredno sorodstveno linijo.

Za tematiko medgeneracijske prakse so zanimivi zlasti naslednji trije družinski sestavi: ožja družina, razširjena družina s starimi starši ter razširjena družina s starimi starši in drugim sorodstvom. V nadaljevanju bomo izčrpnje opisali te sestave – sestav 1, 2 in 3 – in jih vsakokrat ponazorili s pomočjo neke družine iz kvalitativne raziskave.

Družinska sestava 1 (N = 401, 31%): ožja družina

Družino Arnold sestavljata starša ter šest- in osemletna hčerka. Stara starša po materini strani še živita, po očetovi strani živi le še stara mama. Mali ima dve mlajši sestri dvojčici, oče ima starejšo in mlajšo sestro. V družini Arnold praznujejo božič trikrat. Glavno praznovanje 24. decembra zvečer poteka pri družini Arnold doma. Praznujejo ga v ožji družini, navzoči so mati in oče ter oba otroka.

Drugi dve praznovanji, ki sta ju starša označila kot manj pomembni, potekata 25. in 26. decembra. Pri praznovanju 25. decembra pri stari mami po očetovi strani sta poleg stare mame navzoči tudi očetovi sestri s svojima partnerjema. Ena od njiju ima otroke, ki prav tako praznujejo skupaj z njimi. Pri praznovanju 26. decembra pri starih starših po materini strani se družina Arnold zbere skupaj z maminima sestrama dvojčicama in njunima družinama.

Družina Arnold sodi k družinski sestavi 1, pri kateri najpomembnejše praznovanje božiča poteka v ožji družini. Z ožjo družino označujemo skupnost, v kateri šest- ali devetletni otroci samo s starši, sestrami in brati, nemara tudi z mačeho in očimom ter polsestrami in polbrati praznujejo božič, ne glede na to, ali člani družine živijo v istem gospodinjstvu. V 21 od 401 družin v tovrstni sestavi so pri praznovanju navzoči tudi starši ali sestre in bratje, ki ne živijo v istem gospodinjstvu, kot npr. roditelj, ki živi ločeno, ali odrasle sestre in bratje, ki imajo lastno gospodinjstvo.

V več kot treh četrtinah takšnih družin imajo poleg glavnega praznovanja še druga praznovanja božiča. V večini primerov se vsaj enega od njih udeležujejo tudi stari starši. Čeprav najpomembnejši praznik praznujejo v ožji družini in brez starih staršev, ga kljub temu v 73% družin praznujejo tudi skupaj s starimi starši. Kar zadeva vidik vzdušja, družine največjo vrednost pripisujejo poglobljanju, najmanjšo vrednost pa družabnosti. Pri pomenu božiča zbuja pozornost dejstvo, da so se v takšnih družinskih sestavi najbolj strinjali s trditvami: »Zame je bilo pomembno, da je bila lahko družina skupaj« in »Zame je bilo pomembno, da smo mislili na Jezusovo rojstvo«. Nadpovprečno pogosto so zavračali trditev »Zame je bilo pomembno, da se s praznovanjem ohranja družinska tradicija«.

Družinska sestava 2 (N = 273, 21%): ožja družina s starimi starši (in prastarši)

Družino Elter sestavljajo oče, mati in trije sinovi, stari štiri, šest in devet let. Stari oče po očetovi strani je že pokojen, stara mama po očetovi strani in stara starša po materini strani še živijo. Oče ima dve starejši sestri, mama ima starejšega brata.

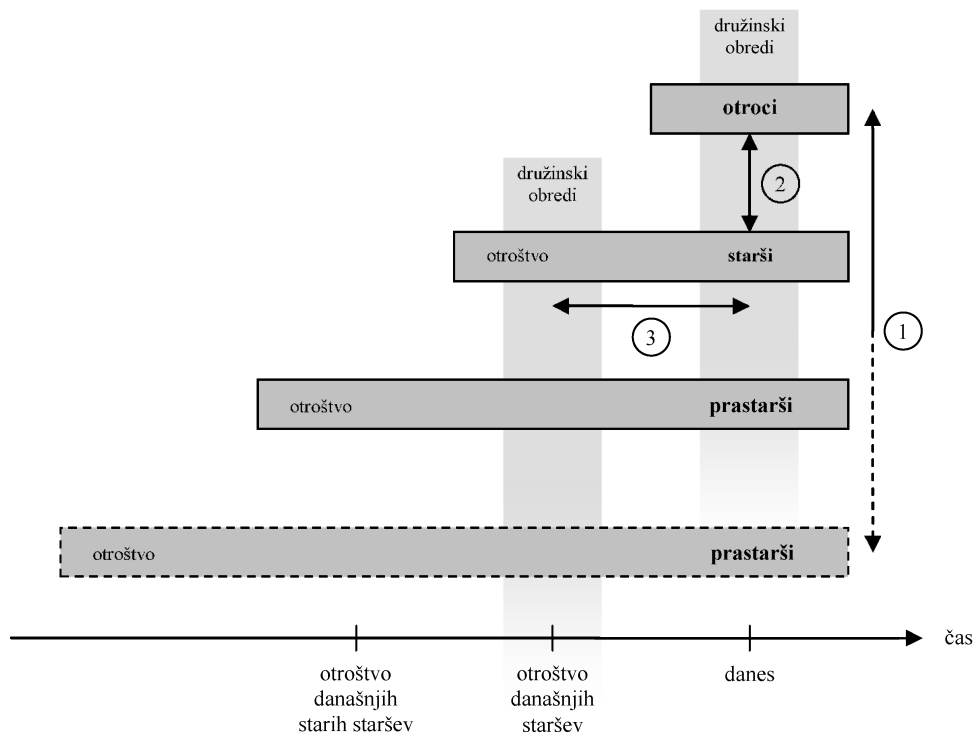
Družina Elter praznuje božič dvakrat, najpomembnejše praznovanje poteka 24. decembra zvečer pri njih doma. Povabljeni so tudi vsi stari starši otrok, torej tako očetova mati kot tudi materini starši.

Drugič praznujejo božič 27. decembra, in sicer pri stari mami po očetovi strani. To praznovanje so ocenili kot manj pomembno od prvega. Poleg stare mame sta navzoči tudi očetovi sestri z družinama.

Družina Elter sodi k družinski sestavi 2, pri kateri se na najpomembnejšem praznovanju ožja družina razširi vzdolž sorodstvene linije: ožji družini se pridružijo stari starši – ali starši od očima/mačeho – in deloma prastarši šest- ali devetletnikov. V 87% družin so navzoči stari starši enega od staršev in v 13% so navzoči stari starši po obeh stranch. V 11 družinah (4%) so poleg starih staršev navzoči tudi prastarši.

Za razliko od družinske sestave 3 so vzdušje opisovali kot mirno. V primerjavi z družinsko sestavo 1 se je pokazalo, da se z navzočnostjo starih staršev in prastaršev poveča pomen družabnosti, pomen poglobljanja pa se malce zmanjša. Vrednosti teh razpoloženskih dejavnikov

Grafikon 2: Tipologija družinskih sestavov ob najpomembnejšem praznovanju božiča



sta se približali vrednostim celotnega vzorca. Pri pomenu božiča je mogoče opaziti, da so se s trditvijo »Zamej je bilo pomembno, da smo mislili na Jezusovo rojstvo« strinjali v manjši meri kot v družinski sestavi 1, vendar v večji meri kot v družinski sestavi 3.

Družinska sestava 3 (N = 458, 36%): ožja družina s starimi starši in drugim sorodstvom

Družino Fischer sestavljajo starša in tri hčerke, stare šest, devet in trinajst let. Tako po očetovi kot tudi po materini strani živita še oba stara starša. Oče ima tri mlajše brate trojčke, od katerih je eden že umrl ter mlajšo sestro. Mati ima mlajšega brata in mlajšo sestro, ki še živita. Družina Fischer praznuje božič trikrat. Najpomembnejše praznovanje poteka 24. decembra popoldan in zvečer pri starih starših po materini strani. Poleg starih staršev sta navzoča tudi materina sestra in brat s partnerjema.

Od drugih dveh manj pomembnih praznovanj je prvo praznovanje družine Fischer 23. decembra na njihovem domu. Praznovanje je v ožji družini, navzoči so le oče, mama in tri hčerke. Na drugem praznovanju, 25. decembra, se pri starih starših po očetovi strani zberejo tudi očetova brata in sestra z družinami.

Družina Fischer sodi k družinski sestavi 3, pri kateri najpomembnejše praznovanje ne poteka le skupaj s starimi starši in deloma prastarši, kot je to bilo pri družinski sestavi 2, ampak so navzoči tudi drugi sorodniki. Takšnih družin, ki praznujejo s sorodniki po obeh straneh, je 17%, kar je višji delež družin kot pri prejšnji družinski sestavi. Prastarši so navzoči pri 39 družinah – v 9% družin –, in ta delež je znatno višji kot pri prvih dveh družinskih sestavih.

Glede na vzdušje je mogoče opaziti, da v tej družinski sestavi v primerjavi z ostalima dvema največjo vrednost pripisujejo družabnosti. Nasprotno pa imata podpovprečno vrednost poglobljanje in mir. Poleg tega se pri tej družinski sestavi v največji meri strinjajo s trditvijo »Zame je bilo pomembno, da se s praznovanjem ohranja družinska tradicija«.

4. MEDGENERACIJSKO DOJEMANJE IN POSREDOVANJE DRUŽINSKIH OBREDOV

METODOLOŠKO IZHODIŠČE

Osnova za podrobnejšo obravnavo medgeneracijskega dojemanja in posredovanja družinskih obredov je raziskava švicarskih družin, v kateri smo starše in otroke spraševali o družinskih obredih božič³, praznovanje rojstnega dne in večerni obed. Izbor družin je potekal prek osnovnih šol: otroci so najprej v razredu izpolnili vprašalnik, nato so vzeli s seboj domov vprašalnike za očeta in mater oz. za očima in/ali mačeho, ki živi v družini. V vzorec, na podlagi katerega smo dobili izsledke za pričujočo razpravo, je v celoti zajetih 384 družin, v katerih je 384 mater in očetov ter 204 dečkov (53%) in 178 deklic (47%).⁴ Otroci

Tabela 1: Pogledi otrok, mater in očetov na različne dimenzije pri božiču (srednje vrednosti)

V moji družini ...	dimenzije	otroci	matere	očetje
... vsako leto praznujemo božič.	pogostnost	2,97	2,98	2,95
... ima vsakdo za božič določeno vlogo/nalogo, ki jo prevzame vsako leto.	vloge	1,67	2,10	2,04
... vsi vemo vnaprej, kako bo potekalo praznovanje božiča.	ustaljenost	2,11	2,50	2,49
... se pričakuje, do se bomo vsi udeležili praznovanja.	udeleženosť	2,74	2,83	2,83
... je božič povezan s posebnimi, močnimi čustvi.	čustva	2,35	2,66	2,52
... pomeni božič več kot dela prost dan, za nas ima globlji pomen.	simbolni pomen	2,40	2,66	2,49
... se je praznovanje božiča tekom let močno spremenilo.	kontinuiteta	2,45*	2,38*	2,36*
... se o božiču poprej izčrpno pogovarjamo in ga načrtujemo.	načrtovanje	1,85	2,15	2,08
srednja vrednost v celoti		2,32	2,53	2,47

Opomba: N je med 379 in 384; možni odgovori: 3 = se povsem strinjam, 2 = se delno strinjam, 1 = se ne strinjam; * = vrednosti so obratne

³ Vprašanja o božiču smo zastavili le osebam, ki so pripadniki krščanske vere. Zato v tem članku ne bomo upoštevali pripadnikov drugih ver.

⁴ Pri dveh otrocih spol ni bil naveden.

so stari med 10 in 14 let, v povprečju 11,9 let.⁵ V večini gre za kristjane. 4% otrok, 4% mater in 8% očetov je navajalo, da ne pripadajo nobeni verski skupini.

Za določitev ritualizacije družine smo uporabili Vprašalnik o družinskih obredih (Family Ritual Questionnaire – FRQ) avtorjev Fiesa in Klinea (1993), ki smo ga prilagodili zahtevam raziskave in švicarskemu kontekstu ter ga prevedli v nemški jezik. Pri božiču, praznovanju rojstnih dni in skupnih večernih obedih se je po eno vprašanje nanašalo na naslednjih osem dimenzij: pogostnost, vloge, ustaljenost, udeležенost, čustva, simbolni pomen, kontinuiteta in načrtovanje. Vprašani so morali s pomočjo tristopenjske lestvice ocenjevati, v kolikšni meri se strinjajo s trditvami. V Tabeli 1 so navedena vprašanja z ustreznimi označitvami dimenzij.

4.3. DRUŽINSKI OBREDI IZ VIDIKA OTROK IN STARŠEV

Najprej bomo posebej obravnavali družinski obred božič in se tako navezali na tematiko iz 3. razdelka.

Oba starša dojemata božič v celoti bolj ritualizirano kot otroci (gl. Tabelo 1). Tako pri materah kot tudi pri očetih so razlike glede na otroke močno signifikantne. Pri večini posameznih dimenzij se kaže, da starši ritualizacijo ocenjujejo višje. Zanimivo je, da ima za starše kontinuiteta nižjo vrednost kot za otroke, kar je morda povezano s tem, da starši stalnost božičev presojujejo na podlagi daljšega časovnega obdobja kot otroci.

Če primerjamo med seboj obrede božič, praznovanje rojstnih dni in večerne obede, se razlike pokažejo pri dojemanju stopnje ritualizacije (gl. Tabelo 2). Otroci doživljajo božič kot najbolj ritualiziran, sledijo večerni obedi in praznovanje rojstnih dni. Razlike so signifikantne do zelo signifikantne. Tudi starši najvišje ocenjujejo ritualiziranje božiča, in sicer znatno višje kot skupne večerje in praznovanje rojstnih dni. Razlike med božičem in drugima dvema obredoma so tudi tu zelo signifikantne, nasprotno pa se večerni obedi in praznovanje rojstnih dni statistično ne razlikujeta med seboj.

Tabela 2: Ritualizacija božiča, praznovanj rojstnih dni in večernih obedov z vidika otrok, mater in očetov (srednje vrednosti)

Obredi	otroci	matere	očetje
božič	2,32	2,53	2,47
praznovanje rojstnih dni	2,06	2,22	2,12
skupna večerja	2,10	2,17	2,15

Opomba: N je med 373 in 381; možni odgovori: 3 = se popolnoma strinjam, 2 = se delno strinjam, 1 = se ne strinjam.

Če primerjamo starše z otroki, je mogoče opaziti, da starši doživljajo vse tri obrede bolj ritualizirano kot otroci. Če poleg tega razlikujemo med materami in očetmi, se pokažejo najvišje vrednosti pri materah, sledijo očetje in otroci. Razlike so vsekakor zelo signifikantne.

⁵ Za anketo smo namenoma izbrali družine z otroki v predpubertetnem obdobju, ker so morali biti sposobni izpolnjevati zahteven in dolg vprašalnik.

Pomenljivo podobo dobimo tudi, če pogledamo, kakšne so povezave pri obrednem dojemanju staršev in otrok. Kot kaže vzorec korelacij v Tabeli 3, so si matere in očetje pri ocenjevanju ritualiziranosti bolj podobni kot starši in otroci. Videti je, da je dejstvo, kako nekdo dojema ritualizacijo, močno odvisno od tega, kateri generaciji pripada. Prav tako zbuja pozornost dejstvo, da korelacija med materami oz. očeti in otroci ni enoznačna: pri božiču in večernih obedih je korelacija med materami in otroci večja, pri praznovanju rojstnih dni pa med očeti in otroci.

Tabela 3: Korelacije na celotni skali med materami, očeti in otroci

Obredi	mati-otrok	oče-otrok	mati-oče
celotna skala treh obredov	0,13	0,16	0,51
božič	0,18	0,12	0,41
praznovanje rojstnih dni	0,10	0,18	0,48
večerni obedi	0,27	0,22	0,54

Opomba: N je med 351 in 377; vse korelacije so signifikantne.

4.3. PRIMERJAVA DRUŽINSKIH OBREDOV Z OBREDI V RODNIH DRUŽINAH

Da bi lahko raziskali prenašanje obredov iz ene generacije v drugo, smo vprašali starše, v kolikšni meri so obredi, ki jih izvajajo v svojih družinah, podobni obredom, kot so jih doživljali v rodni družini. Tako matere kot očetje so največjo podobnost pripisovali božiču v rodni družini, sledili so večerni obedi in praznovanje rojstnih dni (gl. Tabelo 4). Videti je, da starša v oblikovanje obredov v lastni družini vnašata izkušnje iz rodne družine, najbolj izrazito se to kaže pri božiču.

Tabela 4: Primerjava obredovbožič, praznovanje rojstnih dni in večernih obedov z rodno družino (srednje vrednosti)

Obredi	matere	očetje
božič	2,97	2,91
praznovanje rojstnih dni	2,46	2,37
Večerni obedi	2,75	2,55

Opombe: N je med 382 in 383; možni odgovori: 4 = zelo podobno, 3 = precej podobno, 2 = malo podobno, 1 = ni podobnosti.

Nadalje smo preverili, ali se družine, v katerih imajo obredi večji pomen, po podobnostih, ki jih doživljajo starši med praznovanji v njihovi rodni in sedanji družini, razlikujejo od družin, za katere so obredi manj pomembni. Na podlagi razdelitve po mediani smo oblikovali dve skupini družin – družino z visoko in nižjo stopnjo ritualizacije. Matere in očetje iz družin z visoko stopnjo ritualizacije so pri vseh obredih poročali o močnejši medgeneracijski kontinuiteti, kar pomeni večjo podobnost v oblikovanju obredov v njihovi rodni in sedanji družini. Visoka stopnja ritualizacije v sedanjem življenju družine je torej povezana z močnim medgeneracijskim posredovanjem obredov.

5. SKLEPNE UGOTOVITVE

Prva raziskava za *medgeneracijsko prakso* je pokazala, da se obredne dejavnosti družin ne odvijajo le med starši in njihovimi otroki. Družinskih obredov, kot je npr. božič, se pogosto udeležujejo tri generacije ali več, tako da imajo pomembno vlogo pri medgeneracijskih vezeh znotraj družin. V številnih družinah božič praznujejo večkrat v različnih sestavah, vendar dejstvo, da se zberejo skupaj otroci, starši in stari starši, ni v vseh družinah osrednjega pomena.

Povrhu tega se pri praznovanju božiča kaže, da navzočnost treh ali več generacij vpliva na druge vidike obreda. Pomembno je tudi, če se poleg ožje družine in starih staršev praznovanja udeležijo še druge osebe. Če ga praznujejo v ožji družini – brez starih staršev –, je poudarek na praznovanju božiča kot verskem prazniku, manj pa na druženju. Pri družinah, kjer božič praznujejo skupaj s starimi starši, je praznovanje družabno, še vedno se ohrani tudi poglobljanje. Če se poleg starih staršev praznovanja udeležuje še drugo sorodstvo, je praznovanje v prvi vrsti družabni dogodek. V teh družinah pripisujejo božiču velik pomen z vidika ohranjanja družinske tradicije, krščanska vera ima le podrejeno vlogo.

Iz druge raziskave je glede na *medgeneracijsko dožemanje* razvidno, da otroci in starši podobno dojemajo družinske obrede – zlasti božič, praznovanje rojstnih dni in večerni obed. Z njihovim rednim izvajanjem si otroci prisvajajo vzorec dožemanja in vrednotenja, ki vlada v družini in se nanaša na obredne dejavnosti. Torej starši z otroki ne izvajajo le obredov, ampak jim hkrati posredujejo tudi pomen obredov. Kljub temu se kaže, da je pri dožemanju obredov večja podobnost med starši kot pa med starši in otroki. Ta razlika med generacijama kaže na to, da otroci kljub značilnostim, ki so jih prevzeli od staršev, oblikujejo tudi lasten pogled.

Opozorilo o medgeneracijskem *posredovanju tradicije* nas je že privedlo do spoznanja, da otroci in starši podobno dojemajo družinske obrede. Poleg tega je druga raziskava pokazala, da so v družinah z višjo stopnjo ritualizacije obredi oblikovani podobno kot obredi v rodni družini mater in očetov. Potemtakem to, kako so starši v svoji mladosti doživljali družinske obrede, vpliva na oblikovanje obredov v njihovi sedanjí družini.

Za zaključek lahko ugotovimo, da so družinski obredi pomemben del družinskega življenja. Družine se razlikujejo druga od druge po načinu, kako oblikujejo in dojemajo obrede. Pri tem so nekateri obredi – kot npr. praznovanje božiča – močnejše ritualizirani od drugih. Družinski obredi so vedno kraji srečevanj med generacijami: večinoma sta navzoči dve generaciji, včasih celo tri ali štiri. Tako se pokaže, da so družinski obredi v številnih pogledih mostovi med generacijami. Ti mostovi, ki segajo od ene generacije do druge, so bolj ali manj čvrsto zgrajeni in njihovi oboki segajo bolj ali manj daleč. Vselej pa so poti za srečevanja med generacijami. Po njih se prenaša vednost o tem, kaj je neka družina prevzela od prejšnjih generacij in kaj je njena svojkost.

LITERATURA

- Audehm Kathrin in Zirfas Jörg (2000). Performative Gemeinschaften. Zur Bildung der Familie durch Rituale. V: *Sozialer Sinn*, letnik 1, št. 1, str. 29-50.
- Baumann Maurice in Hauri Roland (ured.) (2008). *Weihnachten – Familienritual zwischen Tradition und Kreativität*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Bennett Linda A., Wolin Steven J. in McAvity Katherine J. (1988). Family identity, ritual, and myth: A cultural perspective on life cycle transitions. V: Falicov, Celia J. (ured.). *Family transitions. Continuity and change over the life cycle*. New York: Guilford Press, str. 211-234.
- Bossard James H. in Boll Eleanor S. (1950). *Ritual in family living. A contemporary study*. Philadelphia PA: University of Pennsylvania Press.
- Burgess Ernest W. (1926). The family as a unity of interacting personalities. V: *Family*, št. 7, str. 3-9.
- Fiese Barbara H. (1992). Dimensions of family rituals across two generations: Relation to adolescent identity. V: *Family Process*, letnik 31, št. 2, str. 151-162.
- Fiese Barbara H. in Kline Christine A. (1993). Development of the Family Ritual Questionnaire: Initial reliability and validation studies. V: *Journal of Family Psychology*, letnik 6, št. 3, str. 290-299.
- Mannheim Karl (1980). *Strukturen des Denkens*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Rosenthal Carolyn J. in Marshall Victor W. (1988). Generational transmission of family ritual. V: *American Behavioral Scientist*, letnik 31, št. 6, str. 669-684.
- Widmer Eric D., Castrén Anna-Maija, Jallinoja Riitta, Ketokivi Kaisa (2008). Introduction. V: Widmer, Eric D. & Jallinoja, Riitta (ured.). *Beyond the nuclear family. Families in a configurational perspective*. Bern: Lang, str. 1-10.
- Widmer Eric D. in Jallinoja Riitta (ured.) (2008). *Beyond the nuclear family. Families in a configurational perspective*. Bern: Lang.
- Wolin Steven J. in Bennett Linda A. (1984). Family rituals. V: *Family Process*, letnik 23, št. 3, str. 401-420.

Kontaktne informacije:

dr. Christoph Morgenthaler

Roland Hauri

Sabine Zehnder Grob

Universität Bern

Institut für Praktische Theologie

Länggassstrasse 51

3012 Bern, Švica

e-naslovi:

christoph.morgenthaler@theol.unibe.ch

roland.hauri@theol.unibe.ch

sabine.zehnder@theol.unibe.ch

Simona Hvalič Touzery, Jože Ramovš

Oskrba dementnega človeka v družini

POVZETEK

Vzporedno z naraščanjem deleža najstarejših ljudi (80 in več let), se večja tudi število ljudi obolenih za demenco. Njihovo oskrbovanje postaja eno od osrednjih vprašanj oskrbovanja starih ljudi. V članku so predstavljeni tuji in domači raziskovalni podatki o družinskem oskrbovanju teh ljudi. Posebej so obdelani tisti podatki lastne raziskave o družinskih oskrbovalcih iz leta 2005/06, ki se nanašajo na oskrbovalce dementnih bolnikov. Rezultati se ujemajo s tistimi tujimi, ki ugotavljajo razlike med oskrbovanjem dementnih in drugih ljudi: več je stresa, občutka ujetosti v vlogo oskrbovalca, pomanjkanja časa zase in svojo družino. Ta in druge raziskave ugotavljajo, da v Sloveniji močno primanjkuje javnih storitev za pomoč družinskim oskrbovalcem dementnih oseb. Ob podatkih, da oskrbovanje dementno bolnih svojcev nekatere oskrbovalce osebnostno okrepi in obogati, druge pa osebnostno obremeni ali celo pohabi, se članek v zadnjem posveti vprašanju o smislu človeške onemoglosti in oskrbovanja onemoglih, o nenadomestljivosti učenja človeške solidarnosti v praksi oskrbovanja onemoglih ter o globljih duhovnih antropoloških varovalnih dejavnikih za osebnostno krepitev oskrbovalcev v času opravljanja njihove zahtevne življenjske naloge.

Ključne besede: družinska oskrba, družinski oskrbovalec, demenca, dementna oseba, Slovenija; smisel oskrbovanja, smisel nemoči, učenje solidarnosti

AVTORJA:

Dr. Simona Hvalič Touzery je raziskovalka in organizatorka programov za socialno varnost. Njeno glavno raziskovalno področje je socialna gerontologija. Največ se posveča vprašanju oskrbe starih ljudi v družini, nasilju nad starimi ljudmi in programom za kakovostno staranje.

Dr. Jože Ramovš je socialni delavec in antropolog. Zadnji dve desetletji dela predvsem na področju socialne gerontologije. V ospredju njegove znanstvene in akcijske pozornosti so med drugim medgeneracijsko sožitje in komunikacija, osebna priprava na kakovostno staranje in družbena priprava na velik delež starega prebivalstva, oblikovanje novih medgeneracijskih programov sodobne socialne mreže.

ABSTRACT

Family care of a person with dementia

The number of people with dementia is increasing along with the share of the oldest old people (80 years of age or more). Caring for people with dementia is becoming one of the central facets of the caregiving phenomenon. This paper contains Slovenian and foreign research data on the family care of people with dementia. It gives a special attention to the results of our study on the family carers of old people in Slovenia (2005/2006) with the emphasis on those respondents who were caring for people with dementia. The results of this study are similar to those of foreign studies that have found differences between de-

mentia carers and other carers: dementia carers reported higher levels of stress, the feelings of being trapped in a role as a caregiver, the lack of time for the other family members and themselves. This and other Slovenian studies concluded that in Slovenia there is a strong lack of public services that would support and disburden dementia carers. Caring for people with dementia gives to some carers personal strength and enrichment while it brings harm and the feelings of burden to the others. Due to this fact, the last part of the article deals with the question of the meaning of disability and care for disabled people, of indispensability of learning human solidarity through the care of disabled people and of the deeper spiritual anthropological protective factors for strengthening carers in the course of carrying out their demanding life task.

Key words: dementia carers, non dementia carers, family care, dementia, demented people, Slovenia, the meaning of caring, the meaning of feebleness, learning solidarity

AUTHORS:

Dr. Simona Hvalič Touzery is a researcher, mainly covering social gerontology issues. She is actively taking part in the programmes for quality ageing. She is interested in family care, elder abuse and programmes for covering the nonmaterial needs of the elderly population. **Dr. Jože Ramovš** is a social worker and anthropologist. In the last two decades he is mainly working in the area of social gerontology. In the forefront of his scientific work is good intergenerational communication, personal preparation for quality ageing and social preparation for large share of old population, creation of the new intergenerational programmes for quality ageing and good intergenerational relations.

»Kadar se ozrem na obdobje, kar oče boleha za Alzheimerjevo boleznijo, vidim, da so bili seveda tudi trenutki, ko sem doživljal nemoč, osebne krize, nasprotujoča si čustva ter podrejal osebne cilje. Vseeno pa bi jutri, če bi bil na začetku, stopil na isto pot. Tudi občutek, da stojim ob strani človeku, ki preživlja hudo bolezen, krepi mojo osebnost.«

Sin Milan (Spominčica 2003)

»Šele ko je umrla, sem spoznala, da je bilo moje potovanje kot križev pot in da sem bila svetnica ... Bilo je grozno, vendar sem se tega zavedala. Še naprej sem hodila skozi mračen tunel, na koncu katerega je bila njena smrt, ter postavljala eno nogo pred drugo, ne da bi kdajkoli vedela, kam grem.«

Hčerka, ki je skrbela za dementno mamo (Le Bris, 2004: 77)

Za moto prispevka sta dve izkušnji odraslih otrok, ki sta oskrbovala enega od svojih onemoglih staršev s hudo demenco. Obema izkušnjama je skupno dvojce: 1. dejstvo, da sta oskrbovanje bolnih in onemoglih staršev pred njihovo smrtjo vzela za svojo življenjsko nalogo in jo uspešno opravila; 2. velik napor, ki sta ga v to vlagala. Učinek na njuno osebnost pa je pri enem in drugem nasproten. Prva izjava kaže, da je sina negovanje dementnega očeta osebnostno obogatilo in prispevalo pozitivno izkušnjo v njegov lastni življenjski razvoj. Druga izjava pa kaže, da je bilo oskrbovanje dementne matere za njeno odraslo hčerko prehudo

breme, ki mu sama ni bila kos, prave pomoči pa kaže, da tudi ni imela. Njena izjava daje slutiti, kako jo je oskrbovanje duhovno in duševno, pa tudi socialno in telesno nekoliko pohabilo.

Pred človekom se na življenjski poti pojavljajo vseskozi nove in nove naloge. Mnoge so majhne in lahke, nekatere so življenjsko pomembne in zelo težavne. Človek se razvija in uresničuje s tem, da sprejema in uresničuje svoje življenje naloge. Če jih prepozna, sprejema in jim je kos, se zdravo oblikuje njegova osebnost in medčloveško sožitje z drugimi, če pa svojih pomembnih življenjskih možnosti in nalog ne prepozna, če jih ne sprejme ali če so v njem ali okolju prehude ovire, da bi jih smiselno opravil, ga delo pri teh nalogah pohablja. Spoznanja o tem je razvijal znani zdravnik in psihoterapevt Viktor E. Frankl (1905-1997). O tem govorijo vsa njegova dela, zlasti temeljna, ki so prevedena v številne jezike, nekatere tudi v slovenščino (Frankl, 1992, 1994, 1994a, 2005). Nič manj znana niso tovrstna dela Franklove učenke in svetovno znane psihoterapevtke Elisabeth Lukas (1995, 2001, 2002). Med slovenskimi avtorji jima je soroden Anton Trstenjak (med mnogimi deli glej npr. Trstenjak, 1991). Tem vprašanjem posveča posebno pozornost naša antropohigienska usmeritev pri znanstvenem in praktičnem delu za kakovostno sožitje in staranje (Ramovš, 1990, 1994, 2003).

Pričujoči prispevek govori o družinskih oskrbovalcih dementnih ljudi. Ta življenjska naloga je za bližnje zelo zahtevna, družbene razmere za njeno opravljanje pa dokaj neugodne. Ob raziskovalnih podatkih o težavah družinskih članov, ki oskrbujejo svoje domače, ki so obboleli za demenco, iščemo možnosti za lažje in boljše družinsko – in prav tako institucionalno – oskrbovanje starih ljudi, ki so obboleli za demenco.

Študije o oskrbovalcih niso edine v tem, ali se oskrbovanje dementnih ljudi razlikuje od oskrbovanja nedementnih. Nekatere niso našle nikakršnih razlik med tema dvema skupinama oskrbovalcev, druge ugotavljajo razlike; Balducci (Balducci et al., 2008) navaja študije, ki ugotavljajo, da ni razlik (npr. kanadska študija za zdravje in staranje delovne skupine, ki jo je leta 2002 opravil Tommessen s sodelavci) in študije, ki ugotavljajo razlike (Clipp in George iz leta 1993, Holmen s sodelavci leta 2000, Öry s sodelavci leta 1999).

V Sloveniji sta družinske oskrbovalce dementnih oseb v okviru diplomskega dela proučevali Ijubec in Verdinsek (2006)¹, sicer pa tovrstnih poglobljenih študij pri nas ni.

Posebno situacijo oskrbovalcev dementnih oseb smo v tem prispevku osvetlili z razpoložljivimi spoznanji tujih in domačih raziskav, zlasti pa s podatki iz naše raziskave o družinskih oskrbovalcih², iz katere smo za pričujoči prispevek zbrali podatke o oskrbovalcih dementnih oseb (teh je bilo 43) in rezultate podrobneje obdelali. Med njimi je največ odraslih otrok (39,53%), sledile so snahe (27,91%) in zakonci oz. partnerji (23,26%). Njihova povprečna starost je 54,7 let, povprečna starost oskrbovanih dementnih oseb pa 82,81 let. Velik delež oskrbovalcev (90,7%) se v tej vlogi ni znašel po lastni izbiri in jo opravlja zaradi občutka dolžnosti (97,67%) in čustvene navezanosti (88,37%). Kljub temu, da je raziskana skupina majhna, menimo, da so rezultati pomembni, vsekakor pa dajejo vpogled v oskrbovanje teh bolnikov in so osnova za nadaljnje poglobljene študije.

¹ Intervjuje sta izvedli v občinah Šentjur in Šmarje pri Jelšah v obdobju od decembra 2005 do marca 2006. Vključili sta deset svojcev, osem dementnih oseb ter enajst strokovnih delavcev, ki prihajajo v stik z dementnimi osebami in njihovimi svojci.

² V študijo, ki je potekala od oktobra 2004 do februarja 2005, je bilo zajetih 218 družinskih oskrbovalcev iz različnih krajev Slovenije. Več: Hvalič Touzery, Simona (2007). *Družinska oskrba starih družinskih članov* : doktorska disertacija. Ljubljana.

SPOZNANJA O OSKRBOVANJU OSEB Z DEMENCO

Demenca »je bolezen, ki te opustoši, da si čisto brez življenja kot puščava. Krade srca in duše in spomine. Nisem vedel, kaj naj ji rečem, ko je ihtela na mojih prsih, zato sem jo samo objel in jo zibal.« To pravi v knjigi Beležnica mož ob ženi, ki je obolela za Alzheimerjevo demenco (Sparks, 2002: 148). Ravno zaradi teh značilnosti bolezni, je oskrbovanje demence osebe posebej težavno. Napredovanje demence se namreč kaže v zmanjševanju sposobnosti spomina, mišljenja, učenja, presoje, govora, orientacije v prostoru in času, občutenja lastnega jaza ter nerazumevanja socialnih odnosov, medtem ko pri večini drugih kroničnih bolezni ni tega. Bolezen lahko pripelje do izgube ali hudega upada interakcij med oskrbovalcem in demento osebo; Balducci (2008) navaja različne podatke, ko se lahko pri oskrbovalcih to stanje odraža v njihovi depresivnosti (Ballarda in sodelavcev iz leta 1995). Tovrstna oskrba, ki jo pretežno zagotavljajo neformalni oskrbovalci (Balducci et al., 2008), pogosto prinaša tudi visoko stopnjo obremenitve, kar ima lahko za oskrbovalca znatne fizične kot tudi psihične posledice. Demenca ne prizadene le osebe z demenco, temveč močno vpliva tudi na vse, ki z njo živijo. Pri oskrbi dementnega človeka je vloga družine neprecenljiva, saj postopno postaja dementen človek popolnoma odvisen od pomoči drugih.

Poleg navedenih duševnih sprememb je z demenco pogosto povezano tudi čedalje bolj težavno obnašanje. Evropska študija Eurofamcare (Kofahl, McKee, 2005), v kateri so zajeli 5.862 družinskih oskrbovalcev, je pokazala, da so vedenjske težave oskrbovanih oseb največji dejavnik, ki vpliva na negativno doživljanje oskrbovanja. V vzorcu je bilo 28% oskrbovanih oseb, ki so imele hkrati vedenjske težave in težave s spominom, ter 5% oseb, ki so imele le vedenjske težave. Pokazalo se je, da oskrbovalci oseb z vedenjskimi težavami ocenjujejo oskrbovanje kot bolj naporno, da oskrbovanje negativno vpliva na njihovo duševno in telesno

Tabela 1

Družinski oskrbovalci, ki so z odgovorom vedno oz. pogosto odgovorili na spodnje trditve, glede na vedenjske in spominske težave oskrbovane osebe (N= 5.862, v %

	Nima težav niti z vedenjem, niti s spominom.	Nima težav s spominom, ampak ima vedenjske težave.	Ima težave s spominom, ne pa vedenjskih težav.	Ima vedenjske težave in težave s spominom.
Oskrbovanje je naporno.	17,6	40,1	22,4	38,6
Oskrbovanje otežuje moje odnose s prijatelji.	7,7	23,3	11,9	27,4
Oskrbovanje negativno vpliva na moje telesno zdravje.	9,0	24,6	13,5	29,3
V vlogi oskrbovalca se počutim ujetega.	13,3	36,4	21,1	38,5
Oskrbovanje negativno vpliva na moje duševno počutje.	12,1	34,1	17,3	33,4

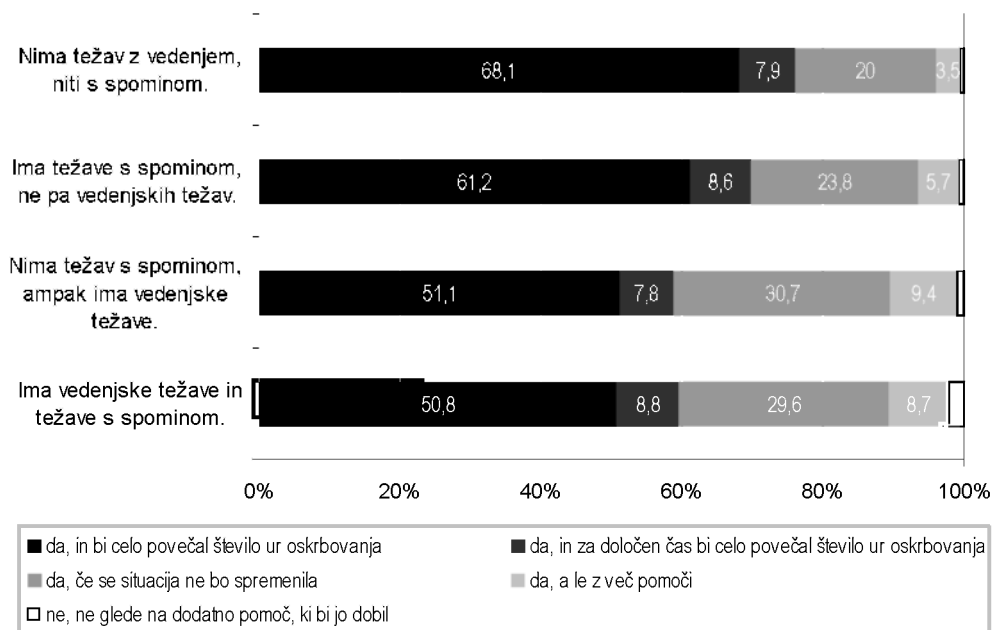
Vir: Eurofamcare, v: Kofahl, McKee, 2005.

počutje ter da se v vlogi oskrbovalca pogosteje počutijo ujete (Tabela 1). Kljub temu pa še vedno velika večina teh oskrbovalcev (nad 80%) ocenjuje, da vedno oz. pogosto še zmore oskrbovati, da je vredno oskrbovati (nad 80%) ter da so večino časa v dobrih odnosih z oskrbovano starejšo osebo (nad 85%).

Omenjena študija je tudi pokazala, da je, kljub temu da je oskrbovanje vedenjsko težavnih oseb naporno, 60% ali več oskrbovalcev v naslednjem letu pripravljenih ne le oskrbovati, ampak celo povečati število ur oskrbe (Graf 1). To je podatek, ki govori o kompleksnosti odnosa med oskrbovalci in oskrbovano osebo in kaže na veliko medgeneracijsko solidarnost.

Graf 1

Ali ste v naslednjem letu pripravljeni nadaljevati z oskrbovanjem stare osebe?



Vir: Eurofamcare, v: Kofahl, McKee 2005.

EPIDEMIOLOŠKI PODATKI O RAZŠIRJENOSTI DEMENCE

»Že sedem let sem slutila, da je mož bolan, vendar mi nihče ni znal povedati, kaj mu je in kako se bo odvijalo naprej. Bila sem hvaležna, ker mi je zdravnica povedala diagnozo in me seznaniila s potekom bolezni.«

Žena, Gavranovič M. (2006)

Alzheimerjeva bolezen (AD) tvori več kot polovico vseh primerov demence. V Evropi boluje med 5,5 in 5,8 milijona ljudi za različnimi vrstami demence. Alzheimerjeva bolezen se pojavi pri 4% ljudi, starejših od 65 let. V naslednjih petdesetih letih se bo ta številka pod-

vojila (O'Brien et al, 2001 v: Wait, Harding, 2006). Po podatkih Eurodema³ (2004 v: Wait, Harding, 2006) se delež dementnih bolnikov s starostjo povečuje: med 65 in 69 leti jih je 2%, med 85 in 89 leti pa že 22%.

Po ocenah *Alzheimer Europe* (Dementia in Europe 2009) je bilo leta 2005 v Sloveniji med 19.302 (Ferri et al.) in 21.790 (Eurodem) oseb z demenco, kar je 1,09% oz. 0,96% celotnega prebivalstva. Število ljudi z demenco je v Sloveniji malo nižje od EU povprečja, ki je med 1,14% in 1,27%. Med starimi 65 in več let je bilo dementnih 6,28%. Ta delež se v vseh državah, tudi pri nas, s starostjo naglo povečuje. Med starimi 85 in več let ima četrtna oseb demenco, nad 90 let pa več kot tretjina (Tabela 2).

Tabela 2

Število in delež ljudi z demenco v Sloveniji leta 2005, po starostnih skupinah.

Starostna skupina	moški z demenco		ženske z demenco		skupaj vse osebe z demenco	
	N	kot % moških po posameznih starostnih skupinah	N	kot % žensk po posameznih starostnih skupinah	N	kot % prebivalstva po posameznih starostnih skupinah
65-99 let	6.112	5,11	13.514	6,99	19.628	6,28
85-99 let	1.134	22,09	4.221	25,04	5.356	24,47
90-99 let	576	35,27	2.120	34,37	2.697	34,57
Skupaj v celotnem prebivalstvu	7.627	0,78	14.161	1,39	21.790	1,09

Vir: Eurodem, v: *Dementia in Europe*, 2009, SURS 2006; lastni izračuni

Na podlagi predvidene starostne strukture in deleža oseb z demenco v posamezni starostni skupini se ocenjuje, da se bo število ljudi z demenco v Sloveniji že do leta 2019 povečalo za 35 do 40%; v tem času se bo namreč povečalo število starih ljudi za 23%, istočasno pa se povečuje tudi življenjska doba. Potrebe po ustrezni obravnavi torej naraščajo hitreje od števila starih ljudi, kar bi bilo treba upoštevati pri sprejemanju nacionalnega programa varovanja duševnega zdravja (Tabela 2). Projekcije najstarejšega prebivalstva (nad 80 let) kažejo, da ta starostna skupina v razvitem svetu narašča najhitreje, in sicer kar za 3,8% (Demography report, 2008). Ta skupina tvori danes 4,4% prebivalstva Slovenije, leta 2060 pa bo njihov delež že 12,1% (Europop 2008, v: Vertot 2008). Naraščanje števila najstarejših ljudi bo zelo verjetno prineslo več obolelih za demenco, kar pomeni, da bo oskrbovanje dementnih postalo eno od osrednjih vidikov oskrbovanja.

Tuji podatki kažejo, da je približno 32% ljudi v negovalnih domovih nameščenih zaradi demence (Bowman, 2004 v: Wait, Harding, 2006). V Sloveniji je bila leta 2002 v domovih za stare ljudi dobra petina (20,8%) stanovalcev dementnih. Delež oskrbovancev z demenco niha od 5,24% v Domu starejših občanov Ljubljana Moste Polje do 40,5% v Domu starejših občanov Trebnje (Mali, 2008: 120).

3 Eurodem – the European Community Concerted Action on the Epidemiology and Prevention of Dementia Group

DOŽIVLJANJE OSKRBOVANJA

»Rada imam svojo teto, čeprav jo je demenca zelo spremenila. Vesela sem, da vsak dan kljub temu pogrunta kakšno zanimivo stvar. Ne ve več mojega imena, a ko pridem k njej, mi njene vesele oči povedo, da me pozna in ko se stisne k meni, sva obe srečni.«

Nezaposlena družinska oskrbovalka (Hvalič Touzery, 2007)

Vpliv oskrbovanja na oskrbovalce dementnih in nedementnih oseb so raziskovali v italijanski študiji (Balducci et al., 2008) s hipotezo, da oskrbovanje dementnih bolj vpliva na oskrbovalce kot oskrbovanje nedementnih oseb. Osredotočili so se na breme, stres in duševno počutje oskrbovalcev. Rezultati raziskave jasno podpirajo stališče, da je oskrbovanje človeka z demenco različno od oskrbovanja nekoga, ki je telesno bolan umsko pa zdrav, in da imajo te izkušnje več negativnih posledic za oskrbovalce. Oskrbovalci dementnih oseb so namreč omenjali večjo stopnjo stresa in depresivnega razpoloženja kot oskrbovalci nedementnih oseb. Zakaj je tako, obstajajo različne razlage.

Za oskrbovalce dementnih oseb so velika obremenitev situacije, ki jih ne znajo in ne zmorejo obvladovati. Hitre menjave razpoloženja, motnje vedenja, okrnjeno oskrbovanje sebe, opravljanje dnevnih in življenjskih aktivnosti in mnoge nove vedenjske posebnosti, ki za obolelega dotlej niso bile značilne, vodijo k nastanku duševnih in telesnih težav pri oskrbovalcih. Najpogostejši problemi svojcev so depresija, poslabšanje zdravja, kronična utrujenost in socialna izolacija (Doberšek Mlakar, 2005: 95-96, v: Ljubej, Verdinck, 2006: 31). Zaradi premajhne podpore in znanja prihaja do konfliktnih situacij, stresa, občutkov jeze, krivde, sramu, zaradi prevelikih obremenitev lahko pride tudi do zlorab osebe z demenco.

Ljubejeva in Verdinckova (2006) sta ugotavljali, da skoraj vsi svojci doživljajo oskrbovanje dementne osebe kot obremenitev. Najhuje jo čutijo v začetku, ko boleznijo še ne poznajo, in dokler se z dejstvom, da je njihov svojec zbolel za neozdravljivo boleznijo, ne sprijaznijo. Dejanska obremenjenost pa je večja pri poznejših stopnjah demence, ko pride do razkroja bolnikove osebne identitete. To povzroča, da se zmanjšuje vzajemnost v odnosu med oskrbovalcem in oskrbovano osebo, kar lahko privede do samo enostranskega odnosa (Nagaratnam, et al., 2001, Woods 2001, v: Balducci et al. 2008). V takšnih okoliščinah oskrbovalec včasih težko ustrezno poskrbi za potrebe osebe, ki jo oskrbuje, kar lahko pripelje do tega, da oskrbovalec izgubi pozitivno stran oskrbovanja, ki jo je prej doživeljal. Balducci (2008) navaja raziskovalne podatke, da je to posebej stresna izkušnja (Pearlin in sodelavci iz leta 1990, Martin in sodelavci iz leta 2006), ki je pogosto povezana z občutki krivde in ujetosti. Pravi, da se je večina družinskih oskrbovalcev, ki so bili zajeti v njihovo študijo, že soočila s takšno situacijo, saj so bile vse oskrbovane dementne osebe v eni zadnjih faz demence.

O odnosu med oskrbovalcem in oskrbovano osebo smo povprašali tudi v naši študiji (Hvalič Touzery 2007). Pokazalo se je, da je bilo med oskrbovalci dementnih oseb več takšnih, ki so se redko dobro razumeli z oskrbovano osebo, kot pa pri oskrbovalcih oseb, ki niso bile dementne (Tabela 3).

Tabela 3

Odnos z oskrbovano osebo glede na to, ali družinski oskrbovalec oskrbuje starega človeka z demenco ali brez demence (l. 2004-2005).

			Z osebo, ki jo oskrbujem se dobro razumem.				Skupaj
			Da, vedno	Pogosto	Včasih ali nikoli	b.o.	
Ali ima oskrbovana oseba demenco?	DA	N	20	9	10	4	43
		v%	46,51	20,93	23,26	9,3	100
	NE	N	92	56	20	7	175
		v%	52,57	32	11,43	4	100
Skupaj		N	112	65	30	11	218
		v%	51,38	29,82	13,76	5,05	100

Vir: Hvalič Touzery, 2007.

Poleg omenjenega, se pri demenčnih osebah v zgodnjih fazah bolezni pogosto pojavlja težavnejše vedenje (lavanje naokoli, agresivno vedenje, razburjenje), kar vpliva na stres in duševno zdravje oskrbovalcev (I looker, et al., 2002; Pinquart in Sorensen, 2003, v: Balducci et al. 2008).

Večina družinskih oskrbovalcev starih ljudi iz naše študije (Hvalič Touzery 2007) je čutila najhuje telesni napor, oskrbovalci demenčnih oseb pa so na prvem mestu navajali duševni napor. Podobno ugotavlja tudi raziskava Ljubejeve in Verdinkeve (2006: 60), v kateri so svojci svojo stisko izražali z mislimi kot so: »Včasih mislim, da bom znorela.«, »Psihično sem zelo obremenjena. Je tudi fizično naporno, ampak tisto še gre.«

Zelo zgovoren je podatek iz naše raziskave je tudi, da je več kot četrtina oskrbovalcev demenčnih oseb breme komaj še prenašala (Tabela 4). Pri doživljanju bremena se je pokazala signifikantna razlika med oskrbovalci demenčnih starih ljudi in drugimi družinskimi oskrbovalci [$\chi^2(9)=10,092$, $p<0,05$].

Tabela 4

Doživljanje oskrbovanja glede na to, ali družinski oskrbovalec oskrbuje starega človeka z demenco ali brez demence (l. 2004-2005).

			Ocena bremena, ki ga prinaša oskrbovanje:				skupaj
			težko breme, ki ga komaj prenašam	zmerna obremenitev	lahka obremenitev	nikakršna obremenitev oz. mi je bolj v vzpodbudo	
Ali ima oskrbovana oseba demenco?	DA	N	11	22	3	4	40
		v %	27,5	55,0	7,5	10,0	100
	NE	N	19	81	32	32	164
		v %	11,6	49,4	19,5	19,5	100
Skupaj		N	30	103	35	36	204
		v %	14,7	50,5	17,2	17,6	100

Vir: Hvalič Touzery, 2007.

Treba je opozoriti tudi na občutek ujetosti, za katerega je več kot polovica oskrbovalcev dementnih oseb dejala, da je prisoten ves čas ali pa pogosto, ter negativne posledice oskrbovanja, ki jih pogosto ali vedno čuti več kot tretjina (Tabela 5).

Tabela 5

Odgovor oskrbovalcev »vedno« ali »pogosto« o naslednjih trditvah, glede na to, ali oskrbujejo osebo z demenco ali brez nje. (l. 2004-2005, N=43, v%)

	Da, vedno		Pogosto	
	z demenco	brez demence	z demenco	brez demence
Oskrbovanje starega človeka se mi zdi zahtevno.	55,81 (N=24)	37,14 (N=65)	23,26 (N=10)	28,00 (N=49)
Zaradi oskrbovanja imam manj zasebnega življenja.	48,84 (N=21)	24,00 (N=42)	32,56 (N=14)	25,71 (N=45)
V vlogi oskrbovalca se počutim ujet.	23,26 (N=10)	8,00 (N=14)	27,91 (N=12)	16,00 (N=28)
Občutim negativne posledice oskrbovanja.	16,28 (N=7)	2,86 (N=5)	20,93 (N=9)	8,57 (N=15)

Vir: Ivaliž Touzery, 2007.

Obremenitve, ki so jim izpostavljeni družinski oskrbovalci dementnih, se odražajo na zdravju oskrbovalcev. Zdravje oskrbovalcev dementnih oseb je veliko slabše kot zdravje oskrbovalcev oseb, ki nimajo demence [$\chi^2(3)=8,061$, $p<0,05$]. Po lastni oceni jih je bila v naši študiji četrtnina slabega zdravja, dobra tretjina pa zadovoljivega. Za primerjavo: le desetina oskrbovalcev oseb, ki niso bile dementne, je dejala, da je slabega zdravja.

Treba je opozoriti še na spoznanje Balduccija in sodelavcev (Balducci et al. 2008), da partnerji oskrbovalci čutijo najbolj negativne posledice oskrbovanja, saj so bolj depresivni od ostalih družinskih članov ali sorodnikov, ki oskrbujejo. To daje dodatno težo prizadevanjem za pomoč tej skupini oskrbovalcev, saj je čustvena napetost, ki jo doživlja partner oskrbovalec neodvisen dejavnik tveganja za umrljivost.

Oskrbovanje dementne osebe vpliva na celotno družino oskrbovalca. Družine, ki skrbijo za obbolelega družinskega člana imajo izkušnje s počasnim umiranjem, ki lahko traja več let. Huda preizkušnja je soočenje z boleznijo in njenimi posledicami. Čas prilagajanja je težka in občutljiva izkušnja, pri čemer mnoge prevzemajo močni občutki krivde.

V naši raziskavi smo oskrbovalce dementnih oseb povprašali tudi o tem, kako oskrbovanje vpliva na njihovo družino. Najbolj so izpostavili pomanjkanje časa za družino, to teži skoraj polovico oskrbovalcev. Prav toliko jih je ocenilo, da imajo zaradi oskrbovanja manj zasebnega življenja. To je občasno občutila še nadaljnja četrtnina oskrbovalcev. Tudi ameriška študija (AFA, 2006) je pokazala, da oskrbovalci staršev veliko bolj verjetno kot oskrbovalci partnerjev pravijo, da imajo sedaj manj časa zase (74% : 56%) in da se počutijo bolj zapuščene s strani družine (34% : 14%). Družinski oskrbovalci dementnih oseb v naši študiji omenjajo, da so se povečali spori v družini in tudi odnosi med sorodniki so se poslabšali pri četrtni anketiranih (Tabela 6), medtem ko se je to zgodilo le pri desetini oskrbovalcev oseb, ki niso imeli demence.

Tabela 6

Ocena oskrbovalcev glede na to ali oskrbujejo osebo z demenco oz. brez nje, o vplivu oskrbovanja na njihovo družinsko življenje – pritrilni odgovori (l. 2004-2005, v %)

	z demenco (N=43)	brez demence (N=175)
Povečala se je medsebojna povezanost družinskih članov.	34,88 (N=15)	37,14 (N=65)
Povečali so se konflikti oz. spori znotraj družine.	23,26 (N=10)	12 (N=21)
Poslabšali so se odnosi med sorodniki.	25,58 (N=11)	10,86 (N=19)
Prišlo je do odtujenosti do partnerja.	11,63 (N=5)	6,86 (N=12)
Poslabšala se je komunikacija med družinskimi člani.	11,63 (N=5)	6,86 (N=12)
Poslabšali so se odnosi z otroci.	6,98 (N=3)	1,71 (N=3)
Zmanjkuje mi časa za družino.	46,51 (N=20)	32 (N=56)
Oskrbovanje ne vpliva na moje družinsko življenje.	18,6 (N=8)	33,14 (N=58)

Vir: Hvalič Touzery, 2007.

Podatki iste raziskave govorijo tudi o obratnem. Med pozitivnimi posledicami oskrbovanja se je pri tretjini oskrbovalcev dementnih oseb povečala medsebojna povezanost družinskih članov. V ameriški študiji (AFA, 2006) so zabeležili še dve pozitivni posledici oskrbovanja dementnih oseb: 64% oskrbovalcev dejalo, da so postali bolj sočutni, odkar oskrbujejo ljubljeno osebo, ki trpi za Alzheimerjevo boleznijo, 76% oskrbovalcev pa je pri tem ko oskrbujejo osebo, ki trpi za Alzheimerjevo boleznijo, spoznalo, da so močnejši, kot so mislili.

FORMALNA IN NEFORMALNA POMOČ DRUŽINSKIM OSKRBOVALCEM DEMENTNIH OSEB

FORMALNA POMOČ

O zahtevnosti oskrbovanja dementne osebe govori tudi naslednji podatek iz naše študije. Štirideset ali več ur tedensko je oskrbovala več kot polovica oskrbovalcev dementnih oseb (54,76%) in dobra tretjina (34,96%) oskrbovalcev, ki niso oskrbovali dementno osebo [$\chi^2(1)=4,698$, $p<0,05$]. Družinski oskrbovalci dementnih so v povprečju oskrbovali kar 57,48 ur tedensko, oskrbovalci oseb, ki niso imeli demence pa 40,68 ur tedensko.

Zaradi narave oskrbovanja dementnih ljudi, je ključnega pomena, da imajo njihovi oskrbovalci ustrezno formalno in neformalno oporo. Te je v Sloveniji malo in še ta je pogosto neustrezna, neprilagojena specifičnim potrebam dementnih in njihovih oskrbovalcev. Naša raziskava je pokazala, da oskrbovalci niso dobro seznanjeni niti s tistimi redkimi storitvami, ki so jim na voljo (Hvalič Touzery 2007: 278-281).

Svojci si želijo raznovrstnih storitev, a menijo, da je formalna pomoč, ki jim je na voljo, v mnogih primerih neustrezna; navajajo predvsem visoke cene storitev, časovno neprilagodljivost strokovnih delavcev, dolge čakalne dobe za namestitve v dom, nerazumevanje v ustanovah, pomanjkanje konkretne pomoči in neenako dostopnost po Sloveniji. Ovira za uporabo formalne pomoči je tudi to, da dementni zavrača pomoč in ne zaupa tujim

ljudem (Ljubej, Verdinček 2006: 58). S tem je povezano zanimivo spoznanje iz naše študije: precejšen del družinskih oskrbovalcev dementnih oseb je navedel, da mnoge od storitev še ne potrebujejo. V resnici gre za storitve, ki bi jih lahko razbremenile, kot so pomoč na domu, dostava kosil, začasno bivanje v domu za stare ljudi. Tudi Ljubejeva in Verdinčkova (2006: 60) ugotavljata, da svojci kljub temu, da se zavedajo obremenjenosti, ne iščejo pomoči, ampak sami vztrajajo do konca.

Zagotovljena formalna pravica svojcev je, da se obrnejo na center za socialno delo (CSD). V okviru storitve *osebna pomoč* lahko povedo svoje težave in dobijo strokovno oporo in nasvete. Naša raziskava je pokazala, da sta osebni zdravnik starega oskrbovanega človeka (44,12%) in patronažna služba (26,47%) veliko pomembnejša vira pomoči kot center za socialno delo. Praksa kaže, da je tudi tovrstna pomoč precej pomanjkljiva. Tako kljub temu, da je osebni zdravnik najpogostejši vir informacij za oskrbovalce dementnih, prihaja do tega, da jih nekateri zdravniki odpravijo samo s splošnimi informacijami ali pa se zaradi omejenega delovnega časa nanj ne morejo obrniti, ko bi ga najbolj potrebovali. Svojci tudi menijo, da kljub dobronamernosti pomoč patronažne zdravstvene nege ni zadostna, saj ni celovita in obsega samo zdravstveni vidik pomoči. V pomoč oskrbovalcem je tudi *Združenje za pomoč pri demenci – Spominčica*, ki vodi za to različne programe (telefon, tečaje, skupine za samopomoč).

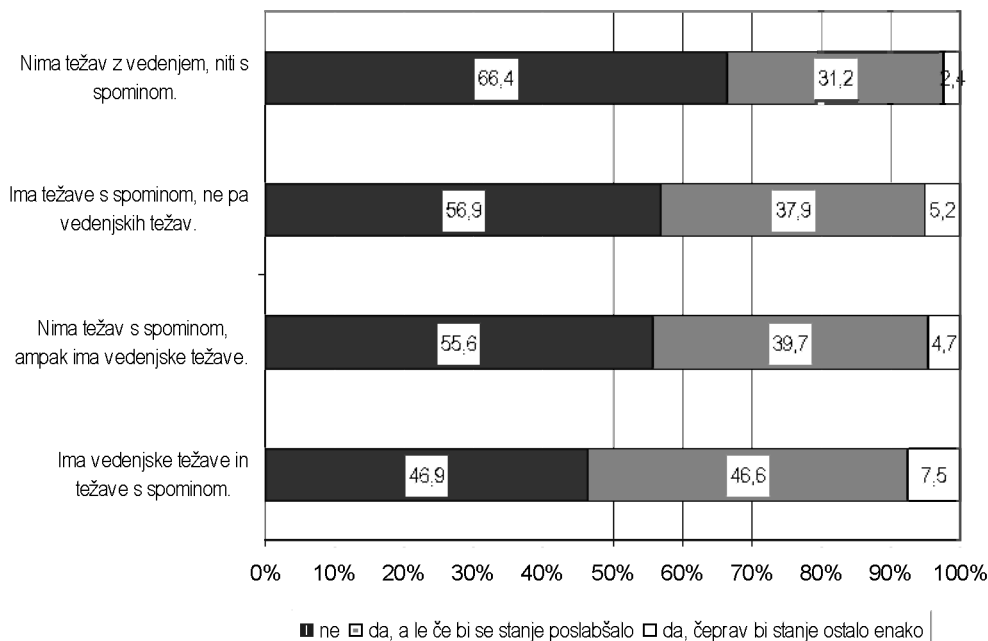
Po podatkih naše raziskave je 16,28% oskrbovalcem dementnih oseb pri oskrbovanju pomagala socialna oskrbovalka. »Brez nje res ne vem, kako bi. Praktično ne bi bilo mogoče. Brez nje ne bi mogla starša živeti tukaj doma, saj sama nista tako samostojna. Ta pomoč na domu je zelo pomembna. Nas marsikdaj reši.« (Ljubej, Verdinček, 2006: 62). Žal je tovrstna pomoč časovno omejena, za marsikoga predraga in ni vedno dostopna. Oskrbovalci se soočajo tudi z mnogimi zakonskimi omejitvami. Ena od njih je pravica do statusa družinskega pomočnika, kjer so oskrbovalci upravičeni do delnega plačila za izgubljeni dohodek ter so pokojninsko, invalidsko in zdravstveno zavarovani. Večina svojcev ali oseb z demenco ne ustreza zakonsko določenim pogojem za ta status (nimajo npr. istega stalnega bivališča, so upokoјenci, oseba z demenco »še ni dovolj« težko telesno ali duševno invalidna ...). Druga možnost je dodatek za pomoč in postrežbo, do katerega imajo upokoјenci (osebe z demenco), ki jim je za osnovne življenjske potrebe potrebna stalna pomoč in postrežba drugega; ta dodatek je seveda namenjen za nastale negovalne stroške. Ljubejeva in Verdinčkova (2006) ugotavljata, da težave nastopijo, ko pride na dom zdravnik, da oceni stanje osebe z demenco, pa vidi, da ta oseba še delno samostojna in ji zato pripada nižja kategorija ali pa denarja sploh ne dobi. To se največkrat zgodi zato, ker samo en obisk ne pokaže celovite slike osebe z demenco.

Oskrbovalci se odločajo za domsko namestitvev v skrajni sili, ko skrbi sami res ne zmorejo več. »Vedela sem, da sama ne bom več zmogla skrbeti zanj. Globoko v sebi sem se zavedala, da je neizbežno pred vrati. Odločitev je bila težka, bila sem v veliki stiski. Leta 2004 je bil za stalno sprejet v Dom starejših občanov. Že naslednji dan me je prosil, da ga vzamem domov. Ne morem opisati svoje bolečine, žalosti in stiske ob njegovih prošnjah. Vsak dan ga obiskujem. Najbolj me boli, ko me ne prepozna. Takrat se počutim, kot da z njim počasi izgubljam tudi delček sebe.« (Gavranovič, 2006). Veliko svojcev oskrbi v instituciji ne zaupa in menijo, da njihovi svojci ne bodo oskrbovani enako kakovostno kot doma (Ljubej, Verdinček, 2006). Tudi študija Eurofamcare (Kofahl, McKee, 2005) je potrdila odpor oskrbovalcev do institucionalne

oskrbe. Tako več kot dve tretjini oskrbovalcev stare osebe z vedenjskimi težavami ne bi dalo v domsko oskrbo v nobenem primeru, 39,7% pa le, če bi se stanje močno poslabšalo. Manj kot 5% je bilo takšnih, ki bi jo dali v dom v vsakem primeru (Graf 2).

Graf 2

Ali bi bili pripravljeni dati oskrbovano osebo v institucionalno oskrbo?



Vir: Eurofamcare, v: Kofahl, McKee, 2005.

Raziskovalni rezultati jasno govorijo, da oskrbovalci dementnih ljudi potrebujejo dodatno javno pomoč države in strok. Vsi, še posebej pa njihovi ostareli zakonci. Ena od družinskih oskrbovalk dementne osebe iz naše študije je to lepo povedala z besedami: »Na osnovi osebnih izkušenj ocenjujem, da je ljudem, ki oskrbujejo doma starega človeka, najtežje takrat, ko se pojavi demenca. Zato bi bilo primerno tem ljudem nuditi strokovno pomoč pri delu z osebami z demenco.«

NEFORMALNA POMOČ

»Ko me je prvič vprašala: 'Kaj si že ti meni?' me je pretreslo, potem se navadiš ... Potrebuješ čas, da se navadiš, da namesto nje opravljaš tako intimne stvari, kot je denimo namestitvev proteze, oblačenje ...«

Družinska oskrbovalka, v: Marinovič, 2007: 11

Poleg formalno zagotovljene javne pomoči je družinskim oskrbovalcem dementnih oseb nujno potrebna tudi neformalna pomoč, da lahko to zahtevno življenjsko poslanstvo opravijo kakovostno. Ob pomanjkanju formalne pomoči v Sloveniji je ta še toliko bolj

pomembna. V naši raziskavi smo oskrbovalce dementnih vprašali, če imajo koga, ki jim pomaga pri vsakdanjem oskrbovanju dementne osebe, in kar 86% jih je na to odgovorilo pozitivno. Najpogosteje jim pomagata partner (44,19%) in odrasel otrok (41,86%), eni tretjini pa so pomagali tudi drugi sorodniki. Kljub temu so družinski oskrbovalci dementnih oseb pogrešali več pomoči in podpore s strani sorodnikov. Zavest, da je nekdo, ki bo priskočil na pomoč, ko ga bodo potrebovali, pomembno vpliva na doživljanje oskrbovanja in stopnjo skrbi, povezano tudi s tem, kaj bo, če sami ne bodo zmogli oskrbovanja. Četrtnina oskrbovalcev je npr. v obdobju oskrbovanja vsaj enkrat resno zbolela in ni mogla oskrbovati dementnega človeka. Polovica jih je šla v obdobju oskrbovanja na dopust (večina med njimi, 61,9%, enkrat letno). Sicer pa so družinski oskrbovalci kot dopolnilo k formalni in neformalni obliki pomoči uporabljali tudi plačano pomoč, predvsem za gospodinjstva opravila ter osebno higieno in nego.

Zanimivi so tudi podatki ameriške študije (AFA, 2006), da se oskrbovalci svojih partnerjev zanašajo na manj virov pomoči kot pa oskrbovalci svojih staršev (2,7 : 3,3) in da je veliko manjša verjetnost, da bi si želeli več pomoči (52% : 77%). 60% oskrbovalcev je dejalo, da so edini od otrok (bratov in sester) odgovorni za oskrbo staršev. Nekateri so omenjali, da se je odnos z brati in sestrami po diagnosticiranju bolezni staršev poslabšal. 69% oskrbovalcev si je želelo več pomoči od prijateljev in družine. Oskrbovalci so se največ zanašali na prijatelje (58%), zdravnike in zdravstveno osebje (41%), otroke (38%), partnerje (35%), brate ter sestre (33%).

V okviru neformalne oblike pomoči lahko omenimo tudi pomoč prostovoljcev, ki je med svojci zelo zaželeno. *»Saj ne toliko zaradi tega, da bi mi pomagal pri delu, samo da bi se z njo ukvarjal, se pogovarjal, da je nekaj spremembe. Pa bi bilo lažje za mene. Mislim, da bi bilo prostovoljsko delo še kako zaželeno«* (Ljubej, Verdinek, 2006: 63). Dobra tretjina oskrbovalcev v našem vzorcu je koristila osebno družabništvo s starim človekom, pokazalo pa se je tudi, da si oskrbovalci najbolj želijo pomoči pri osebni in čustveni opori ter pri medčloveški opori, ki jo lahko nudijo prostovoljci.

PROGRAMI ZA POMOČ

Oskrba človeka z demenco je naporno delo. **Svojci, ki ga opravljajo, potrebujejo veliko razumevanja**, podpore, zunanjega svetovanja in pomoči glede oskrbe in namestitve svojca, ki ne zmore več samostojno živeti (Možgan, 2004: 33-34, v: Ljubej, Verdinek, 2006: 23-24). Pri tem je zelo pomembna vloga strokovnih delavcev, ki znajo poslušati, razumeti in svetovati. Družina rabi podporo strokovnih služb in pomoč pri razumevanju nastalih situacij in potrditev, da delajo prav. Poleg tega pa potrebujejo tudi razumevanje, da je popolnoma razumljivo, da jim je kdaj vsega dovolj (Brložnik, 2004: 59, v: Ljubej, Verdinek, 2006: 23-24).

V Evropi je močna zavest, da je treba dementnim starim osebam in njihovim oskrbovalcem ponuditi čim bolj raznovrstne storitve. O tem govorijo številni primeri dobre prakse, ki so zanimivi tudi za slovenski prostor. Obširneje smo jih opisali v drugem prispevku (Hvalič Touzery 2007a), tu le omenjamo nekatere.

V Belgiji delujejo organizirane majhne stanovanjske skupnosti za dementne ljudi, ki so za te ljudi tako fizično kot psihično ustrežnejše od velikih domov za stare. Poleg tega imajo v državi strokovne centre za demenco, v katerih nudijo informacije, tečaje in svetovanje dementnim osebam, njihovim družinam ter oskrbovalcem (Declercq, Van Audenhove, 2004).

Češko združenje za Alzheimerjevo bolezen na informacijskih točkah po vsej državi nudi nasvete, informacije o bolezni, brošure itd. V Gerontološkem centru v Pragi delujejo enota za rehabilitacijo, dnevno varstvo za dementne paciente, zdravstvena pomoč na domu, socialni oddelki, ki zagotavljajo hrano in posvetovanja, klubi starih ljudi in drugi programi. Po celotni Češki delujejo še druge dnevne enote za dementne ljudi (Holmerová, 2004: 81-83, 37).

Danska organizacija *DaneAge* zagotavlja začasno oskrbo družinam z dementno osebo ter usposablja prostovoljce, ki zagotavljajo tovrstno pomoč na domu dementne osebe (Leeson, 2004: 45).

Na Dunaju deluje bolnišnica Memory Clinic Donauspital, ki je namenjena dementnim osebam (še posebej tistim, ki so v začetnih fazah te bolezni) ter njihovim družinskim oskrbovalcem (Rainer idr., 2002, v: Hörl 2004: 40-43).

Informacijsko-komunikacijska tehnologija (IKT) ima na področju neformalne oskrbe velike potencialne. Za oskrbovalce dementnih oseb v poznejši fazi bolezni je zanimiva elektronska naprava *Quo vadis*, ki je namenjena duševno zelo odvisnim starim ljudem (npr. dementnim). V stanovanju starega človeka se namestijo alarmne celice, ki zaznajo položaj starega človeka. Na ta način je staremu človeku omogočena mobilnost, hkrati pa je njegov položaj v stanovanju poznan, saj ga te celice zaznajo. Ta pasivna elektronska pomoč se je pokazala za zelo pomembno v švicarskih nespecializiranih domovih za stare (Stuckelberger, Wanner, 2004: 45-47).

V angleškem mestu Newham so naredili analize, ki so pokazale, da je bila polovica oskrbovanih ljudi institucionaliziranih zaradi izčrpanosti oskrbovalca, drugi vzrok pa je bila napredujoča demenca. Zasnovali so projekt, da bi omogočili neformalnim oskrbovalcem lažje življenje, zmanjšali skrb in vpeljali *kontrolne obiske* (preveri se, če je stara oseba v redu). To dosega z nudenjem novih IKT naprav kot so: ne-razkropljeni alarmi, ki obvestijo oskrbovalca, če so se odprla vrata, če je oseba padla s postelje ipd.; razkropljeni alarmi, ki oskrbovalca obvestijo, kje se oskrbovana oseba nahaja v času, ko je on nekje drugje; ADL kontrolne naprave; GPS naprava, ki jo posameznik lahko vzame s seboj in se ga lažje najde, če se izgubi, poleg tega lahko tudi sam pokliče; detektorji za nadzorovanje gibanja (detektor padcev, detektor epileptičnega napada ...) ipd. (Lowe, 2006).

V Sloveniji je obremenjenost oskrbovalcev dementnih oseb velika, tudi zaradi pomanjkanja tovrstnih oblik pomoči. Kot smo videli, so formalno urejeni programi za pomoč redki (npr. začasni sprejem v nekaterih domovih, ki naj bi imel funkcijo začasne oskrbe). Tudi neformalne pomoči za svojce, kot so npr. skupine za samopomoč, so redke in dostopne le v nekaterih mestih. Svojci so zaradi tega v stiski. »Najtežje je to, ker mora biti ves čas nadzor nad njo. Človek ne more nikamor iti. Bi rad kam šel, pa ne moreš.« (Ljubec, Verdinek, 2006: 60)

Zelo pomemben je podatek, kako lahko oskrbovalcem najbolj pomagamo. V naši raziskavi smo prosili družinske oskrbovalce, naj označijo pet stvari, ki jih najbolj pogrešajo pri oskrbovanju starega človeka. Družinski oskrbovalci dementnih oseb so se signifikant-

tno razlikovali od ostalih oskrbovalcev v tem, kaj najbolj pogrešajo, pri več odgovorih: pri podpori sorodnikov, možnosti dnevnega varstva starega človeka, pri denarni pomoči in pri svetovalni pomoči v zvezi s sprejemom oskrbovanega starega človeka v dom (Tabela 7). Na prvem mestu so omenili možnost daljšega oddiha oz. dopusta, sledi podpora sorodnikov, nato možnost dnevnega varstva starega človeka. Na četrtem mestu je bila želja po hitrejšem sprejemu bolnega starega človeka v dom za stare ljudi. Na petem mestu pa so svojci dejali, da pogrešajo življenje, kot so ga živeli prej, preden so prevzeli oskrbo starega človeka. Mnogi so pogrešali tudi pogostejši obisk patronažne sestre na domu. Vse to se ujema s prej navedenimi spoznanji, da so družinski oskrbovalci dementnih bolnikov preobremenjeni, da so storitve za njihovo razbremenitev neustrezne, težko dostopne ali jih ni.

Tabela 7

V spodnji tabeli so prikazani odstotki in χ^2 glede na to, katere stvari so oskrbovalci, ki oskrbujejo osebe, ki imajo demenco oz. je nimajo, uvrstili med 5 stvari, ki jih najbolj pogrešajo (l. 2004-2005, N=218).

	So dementni (N=43)		Niso dementni (N=175)		$\chi^2(1)$	p
	N	v %	N	v %		
možnost daljšega oddiha (dopusta)	22	51,2	74	42,3	1,699	0,192
podpora s strani svojih sorodnikov	19	44,2	52	29,7	3,965	0,046*
hitrejši sprejem bolnega starega človeka v dom za stare ljudi	16	37,2	46	26,3	2,386	0,122
življenje, kot sem ga živel/a, preden sem prevzela oskrbo starega človeka	16	37,2	55	31,4	0,737	0,391
možnost dnevnega varstva starega človeka	16	37,2	38	21,7	4,919	0,027*
pogostejši obisk patronažne sestre na domu	15	34,9	70	40,0	0,015	0,903
večja dostopnost pomoči na domu	12	27,9	69	39,4	0,905	0,341
izmenjava izkušenj z drugimi ljudmi, ki oskrbujejo starega človeka	10	23,3	37	21,1	0,101	0,75
svetovalna pomoč v zvezi s sprejemom vašega starega človeka v dom	9	20,9	15	8,6	5,058	0,025*
možnost nočnega varstva starega človeka	9	20,9	20	11,4	2,545	0,111
konkretne informacije kako oskrbovati	8	18,6	51	29,1	0,976	0,323
podpora družine	7	16,3	38	21,7	0,146	0,702
priznanje drugih ljudi za moje delo	7	16,3	37	21,1	0,093	0,761
možnost daljšega plačanega dopusta v službi	4	9,3	25	14,3	0,216	0,642
denarna pomoč	4	9,3	47	26,9	4,312	0,038*
tečaji, kjer bi lahko pridobil(a) znanje o tem, kako oskrbovati starega človeka	4	9,3	23	13,1	0,079	0,779
možnost zaposlitve za skrajšani delovni čas zaradi oskrbovanja starega človeka	3	7,0	22	12,6	0,403	0,526

Opomba: * $p < 0,05$, kar pomeni, da je razlika signifikantna ($p > 0,05$ pomeni, da razlika ni signifikantna)

Vir: Hvalič Touzery, 2007.

DA BI OSKRBOVANJE OBOGATILO, NE PA POHABILO OSKRBOVALCA

Raziskovanje oskrbovanja dementnih ljudi prinaša enoumne podatke o tem, kako naporno je oskrbovanje, kako oskrbovalce izčrpa in kako primanjkuje programov, ki bi jim učinkovito pomagali. Pomemben del raziskovalnih podatkov govori, da opravljanje te življenjske naloge družinske oskrbovalce okrepi, da se ob njej zavedo svoje človeške moči, da bolj poveže družino in podobno. Čeprav je učinek oskrbovanja na oskrbovalce različen, celo nasproten, govorijo vsi ti podatki o resničnem stanju. Oskrbovanje dementnega človeka nekatere ljudi in družine dejansko utrdi in oplemeniti, druge pa izčrpa in pohabi. Isto dejstvo je torej lahko antropohigienski varovalni oziroma krepilni dejavnik ali pa dejavnik tveganja oziroma slabilni dejavnik v življenju družinskih oskrbovalcev. Naloga znanosti je ugotoviti razmere in okoliščine, kdaj se zgodi eno in kdaj drugo, ter razvijati metode, ki omogočajo družinsko oskrbovanje v vsestransko človeško korist oskrbovalcev in oskrbovancev.

Psihologija je desetletja usmerjala svojo raziskovalno pozornost na analizo negativnih pojavov, podobno velja za sociologijo in druge družbene vede. Na prelomu stoletja se je psihologija preusmerila v raziskovanje dosežkov; kongres slovenskih psihologov leta 2006 je potekal pod geslom *pozitivna psihologija* in poudaril, da je bil Anton Trstenjaka s knjigo *Človek in sreča* (1974) začetnik pozitivne psihologije v Sloveniji. Podobno pot hodi psihoterapija, kar so izražali četrti študijski dnevi *Slovenske krovne zveze za psihoterapijo*, ki so bili uglaseni na temo *sodobni tokovi v psihoterapiji* in so potekali junija 2005 na Rogli pod geslom *Od patogeneze k salutogenezi* (Bohak, Možina, 2005).

Na področju znanosti in strok, ki delajo z ljudmi in za ljudi, prav tako pa v poljudni literaturi se zadnja leta manjša zanimanje za analizo problemov, kot smo bili vajeni v preteklosti tako pri družboslovnih znanostih kakor v javnih občilih. Veča pa se pozornost na dobre izkušnje ter na iskanje rešitev na njihovi osnovi; uspešnice so knjige kot je na primer *Sedem navad zelo uspešnih družin* (Covey, 1998). Ta sprememba zbuja upanje, saj sta si stara zgodovinska izkušnja in sodobna nevroznanost edini v tem, da se človek veliko hitreje in bolje uči od pozitivnih vzorov in uspešnih rešitev kot iz še tako nadrobno razčlenjenih negativnih pojavov in svarilnih dogajanj. V skladu s tem navajamo na koncu prikaza podatkov o družinskih oskrbovalcih dementnih starih ljudi nekaj misli o poteh in smereh reševanja te življenjske naloge, kadar se pojavi pred človekom, da bi jo opravil lažje in bolje ter se pri tem osebnostno in socialno okrepil in obogatil.

Rešitve je mogoče dobiti iz treh smeri.

- Prva so organizirani materialni, izobraževalni, delovni in drugi programi ter ukrepi za pomoč družinskim oskrbovalcem, ki so na voljo v družbenem okolju; sem sodi tudi oskrbovanju naklonjeno javno mnenje, raven dejanske solidarnosti v družbi in podobno.
- Druga smer rešitev je tehnična in metodična pomoč oskrbovalcem; obsega znanje o demenci kot bolezni, o negovanju, komuniciranju in ravnanju z dementnim bolnikom (validacija), obvladovanje večšin o psihosocialni higieni za sprotno odstranjevanje škodljivega stresa pri negovalcu (kompostiranje), uporabo sodobnih elektronskih in drugih pripomočkov za varnost dementnega bolnika in podobno.

- Tretja smer rešitev so antropološka stališča do človeške onemoglosti in do pomoči onemoglemu človeku. Sem sodi oskrbovalčev in če je le mogoče tudi oskrbovančev duhovni uvid v smisel oskrbovanja onemoglega človeka, v smisel človeške nemoči, v bistveni pomen solidarnosti za preživetje in za kakovost življenja posameznika in skupnosti, uvid v vzgibe za krepitev človeške solidarnost v današnjih življenjskih razmerah, umetnost izpuščanja, o katerem pri nas govori dr. Melka Klevišar, uvid v dejstvo, da tako onemogli prejemnik pomoči kot njegov oskrbovalec drug drugemu dajeta nekaj življenjsko pomembnega in prav tako drug od drugega to prejemata.

Vse tri smeri rešitev za boljše in lažje oskrbovanje dementnih bolnikov in drugih onemoglih ljudi so potrebne in pomembne, kot so trinožnemu stolu potrebne vse tri noge, da stoji. O prvi in drugi smeri je bilo govora v prejšnjih poglavjih prispevka, na koncu bomo navedli nekaj spoznanj o tretji, ki je našemu Inštitutu kot duhovnemu dediču Trstenjakove antropologije še posebej lastna; o tem smo pisali že v prejšnjih objavah (Ramovš 2003, 2007).

Vsebina in pomen poglobljenega antropološkega pristopa se nam pokažeta, če si odgovorimo na naslednji vprašanji:

1. Kaj lahko naredi zase in za kakovost svoje oskrbovalske naloge družinski oskrbovalec dementnega človeka v primeru, če družba in stroke ne naredijo ničesar in mu nič ne pomagajo?
2. Kaj preostane družinskemu oskrbovalcu dementnega človeka, da mora sam storiti zase in za kakovost svoje oskrbovalske naloge, če družba in stroke naredijo čisto vse, kar je mogoče?

Na presečišču teh dveh vprašanj so naloge, ki smo jih našli malo prej omenili kot rešitve iz tretje smeri. Pogoj za uporabo tega vira sil pri oskrbovanju je to, da oskrbovalec doumne in sprejme onemoglost kot smiselni del človeškega življenja. Seveda je tem bolje, če to doume in sprejme tudi oskrbovanec, toda tukaj govorimo o oskrbovalcu kot glavnem in pogosto edinem, ki lahko poskrbi, da bo njegovo težko oskrbovalsko delo čim bolj plodno in smiselno. Če človek dojamе in sprejme, da sta moč in nemoč komplementarni danosti v življenju posameznika, družine in družbene skupnosti, si je odprl vhod v dojetje smisla svojih sposobnosti in moči, od tukaj pa poti v njihovo smiselno uporabo zase, za svoje najbližje, za celotno družbeno skupnost in za ohranjanje narave. Ko človek dojamе, da so vsa njegova človeška energija in vse njegove sposobnosti namenjene porabi pri opravljanju smiselnih življenjskih nalog, zmore v določenem trenutku, ko se pred njim pojavijo najtežje življenjske naloge, le-te opraviti tako, da sam sebe preseneča, kaj zmore. Večina ljudi ima take izkušnje, eno od njih smo navedli kot moto v začetku članka. Ljudje ob njih poudarjajo, da so ob vsem naporu in težavah osebnostno zrasli.

Človek, ki razume in sprejme smisel nemoči, bo čisto drugače sprejemal pomoč, oskrbo in nego od drugih, ko to potrebuje: hvaležen bo. S hvaležnim sprejemanjem pomoči onemogli zelo olajša delo oskrbovalcu. Poklicni in družinski oskrbovalci in negovalci pripovedujejo, da je najhujše to, ko onemogel človek ne sprejema pomoči, ampak se jezi nase, na usodo in na oskrbovalce. Pogoj za ustrezno sprejemanje pomoči je to, da človek sprejema svojo nemoč, ki je ni mogoče odpraviti. Hvaležnost tudi obogati doživljanje medsebojnega odnosa. Toda kot rečeno, od onemoglega človeka, zlasti še od dementnega bolnika, ne moremo pričakovati, da se bo spremenil, pa čeprav bi bilo še tako dobro zanj in za druge okrog njega. Odnos s

človekom, ki je v onemoglosti samozadosten, odbijajoč in drugače socialno neprijeten, je za oskrbovalce najtežji del njihovega oskrbovalskega dela. Edina, toda zelo pomembna dodana vrednost njihovega oskrbovanja v tem primeru je učenje v sprejemanju nemoči. Če zavestno pridobivajo to dodano vrednost, jo bodo uporabili z velikimi obrestmi pozneje, ko bodo sami nemočni prejemniki pomoči, saj je sleherni človek prej ali slej onemogel in potrebuje pomoč drugih, če ne v starosti pa v bolezni.

Najmočnejši varovalni dejavnik oskrbovalca pri oskrbovanju onemoglega človeka pa je njegov uvid v dejstvo, da človek s tem, ko pomaga drugemu v njegovi nemoči, razvija in krepi svojo zmožnost solidarnosti. Pristno sočutje s človekom in solidarna pomoč človeku v potrebi se zdi, da sta najgloblji izvirno človeški zmožnosti, globlja od razuma in čustev. Živali ne oskrbujejo onemoglih iz svoje ali kake druge vrste, to je specifično človeška lastnost vseh kultur. Vsekakor pa je solidarnost odločilna za preživetje posameznika in družbe. Raven solidarnosti določa kakovost življenja posameznika in sožitja v mikro družbi družine, delovne skupine, sosedstva in osebne družbe. Tudi kakovost življenja v neki državi, narodu ali drugi makro družbi je premo sorazmerna s tem, kako visoko je razvita pristna človeška solidarnost pri povprečnem posameznem človeku v tej družbi.

Če je solidarnost tako dragocena človekova sposobnost, je vprašanje, kako jo razvijamo in krepiamo. Ne posameznik ne družba je ne more razvijati z govorjenjem, branjem, poučevanjem, niti ne z ukazom ali s silo. Človek svojo solidarnost razvija edinole z redno živo prakso. Osnova je razumski uvid v nujno potrebnost solidarnega sožitja, toda samo razumski uvid ne deluje v vsakdanji praksi sožitja. Solidarnost je treba redno trenirati. Zdi se, da sta rojevanje in vzgoja otrok ter oskrbovanje onemoglih ljudi glavni možnosti za razvoj in krepitev solidarnosti in da brez tega dvojega tudi drugi načini razvijanja in krepitev solidarnosti pri posamezniku in v družbi nimajo učinka.

V luči teh spoznanj dobi oskrbovanje onemoglega človeka veliko vrednost. Postavi se ob bok napornim treningom v vrhunskem športu, le da ima veliko pomembnejšo in trajnejšo vlogo v življenju slehernega človeka.

Če ugotavljamo, da je oskrbovanje onemoglih ali dementno bolnih posledica čustvene povezanosti ali doživljanja moralne odgovornosti, je ta utemeljitev povsem v skladu s tem, kar vemo o človeku in družbi. Če pa bi rekli, da so čustva in občutek dolžnosti edina motivatorja družinske oskrbe, smo na isti površini, kot je ugotovitev, da je plačilo edini motivator poklicne oskrbe onemoglih ljudi. Če namreč ne upoštevamo najglobljih atropoloških, duhovnih in etičnih razsežnosti človeka, s tem zanikamo tudi najglobljo antropološko zmožnost pristne človeške solidarnosti. Tedaj preostaja zgolj materialna in čustvena razlaga motivacije za oskrbovanje, ki zlahka dobi negativno razlago, da je na primer občutek moralne odgovornosti ostanek tradicionalnih vrednot, čustveno navezanost pa so tem ljudem privzgojili posesivni starši.

Smiselno stališče do onemoglosti in solidarnega oskrbovanja onemoglih ima svoje ovire. Danes doživljamo visoko vrednost individualne svobode, samoisbire, trga dobrin in storitev ter bolj ali manj dobre socialne države; v naši miselnosti sta glavna vira oskrbovanja javno zagotovljena mreža socialnih storitev in plačljiva ponudba storitev na trgu. Poklicno oskrbovanje onemoglih pa ni delo, ki bi kotiralo visoko na lestvici zaželenih služb. Z druge strani se sodobni človek kar se da brani institucionalnega varstva.

Navedena dejstva nam v globini zavesti prižigajo opozorilne luči, da nas zgolj razumski diskurz dela gole pred našo človeško nemočjo in nas zavaja v samouničevanje. V 20. st. je naša racionalno najbolj razvita evropska kultura zagrešila hude zmote in zločine, ko je človeka ali skupine ljudi reducirala zgolj na družbeno, psihično ali kako drugo funkcionalnost; med drugim se je zgodila tudi nacistična evtanazija duševno zaostalih. Toda v istem stoletju je naša kultura dosegla tudi globoke razumske uvide v smisel človeške nemoči, v najglobljo utemeljenost medčloveške solidarnosti v človekovi osebni naravi in v naravi družbenega sožitja (npr. Viktor Frankl, Martin Buber, Emmanuel Levinas, personalistični misleci – kakršen je bil pri Anton Trstenjak, spoznanja o učenju, sistemska teorija, uzakonitev univerzalne veljave človekovih pravic, uresničevanje socialne države).

Pri vsakdanjem doživljanju starostne in bolezenske onemoglosti – tako lastne kot pri oskrbovanju, prav tako pa pri znanstvenem raziskovanju in razlaganju tega pojava imamo torej tudi dobro perspektivo, da vzporedno razvijamo vse tri smeri reševanja: socialno mrežo programov za pomoč onemoglim, znanja in veščine za preprečevanje onemoglosti ter za lažje in boljše oskrbovanje onemoglih, pa tudi tretjo smer, ki je danes najbolj zanemarjena in zaostala za prvima dvema – iskanje globljega smisla nemoči in solidarne oskrbe onemoglih ter zavestna vadba smiselnega doživljanja enega in drugega ter temu ustreznega ravnanja.

Zadnja leta smo priče nepričakovanemu zasuku, da se znanost posveča raziskovanju duhovnosti in staranja; v reviji *Kakovostna starost* je bilo zadnje leto več povzetkov zbornikov s tovrstnih kongresov. Frankl, ki smo ga že omenjali, je trdil, da je duhovna razsežnost človeka edina, ki s starostjo ne upada, za Einsteina pa pravijo, da je menil, da bo duhovnost prevladujoča rešitev v 21. stoletju. Teoretične in praktične razloge imamo torej, da iščemo rešitve za kakovostno oskrbovanje dementnih starih ljudi – v korist oskrbovancev in oskrbovalcev – iz vseh človeških in družbenih virov: v telesni krepitvi in razbremenitvi oskrbovalcev, v negovanju in krepitvi njihovih pozitivnih čustev, pridobivanju potrebnih znanj in v nujno potrebni sprostitev, v formalni in neformalni pomoči socialnega okolja in države, v materialno-tehničnih izboljšavah oskrbovanja in – nenazadnje – tudi v globljih antropoloških, etičnih in duhovnih razsežnostih človeka.

ZA SKLEP

V časopisu za demenco *Spominčica* (avgust 2008) piše neka žena (A. G.) o kruti zgodbi svoje matere, ki se je navidez čisto utopila v demenco. Članek ima naslov *Nočna lučka naj gori*. Konča takole: »Naši sosede rečejo, da smo zvečer pozabili ugasniti luč. Pa nismo pozabili. Nočna lučka naj kar gori, saj gori že od takrat, ko je mama zbolela. Pogosto jokam, ko se spominjam naših lepih in težkih dni, ki so bili in so odšli. Mi pa še vedno upamo ... Tako lepo, tako toplo je ob njej ...«

LITERATURA

AFA (2006). *ICAN: Investigating Caregivers' Attitudes and Needs*. March 10, 2006. The Alzheimer's Foundation of America (AFA). Harris Interactive Inc.

Balducci Cristian, Melchiorre Maria Gabriella, Quattrini Sabrina, Lamura Giovanni (2008). *Caring for*

- a Family Member with Dementia: Evidence from a Cross Sectional Comparative Study on Caregiver Burden and Psychological Well-being. V: *European papers on the new welfare*. February 2008. Paper No.9 /2008. <http://eng.newwelfare.org/?p=405> (14.7.2009)
- Bohak Janko, Možina Miran, ured. (2005). Četrty študijski dnevi Slovenske krovnice zveze za psihoterapijo. Sodobni tokovi v psihoterapiji – od patogeneze k solutogenezi. Zbornik prispevkov. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.
- Covey R. Stephen (1998). Sedem navad zelo uspešnih družin. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Declercq A., Van Audenhove C. (2004). *National Background Report for Belgium*. EUROFAMCARE: Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. 72 str.
- Dementia in Europe (2009) *The prevalence of dementia in Europe. Home Care in Europe*. Alzheimer Europe. V: <http://www.dementia-in-europe.eu/> (19.6.2009)
- Demography Report (2008). *Meeting Social Needs in an Ageing Society*. Full Report plus Annexes. Commission of the European communities. Brussels, SIC(2008) 2911. 252 str.
- Frankl Viktor Emil (1992 in 1993). Kljub vsemu rečem življenju DA. Celje: Mohorjeva družba («Psiholog doživi laborišče smrti» in »Temeljna načela logoterapije«).
- Frankl Viktor Emil (1994). Volja do smisla. Celje: Mohorjeva družba.
- Frankl Viktor Emil (1994a). Zdravnik in duša. Celje: Mohorjeva družba.
- Frankl Viktor Emil (2005). Človek pred vprašanjem o smislu. Ljubljana: Pasadena.
- Gavranovič, M. (2006). *Moževa bolezen*. V: *Spominčica*. Glasilo Slovenskega združenja za pomoč pri demenci. Letnik 4, št. 4 (avgust), str. 4.
- Holmerová I. (2004). *National Background Report for the Czech Republic*. EUROFAMCARE: Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. 89 str.
- Hörl J. (2004). *National Background Report for Austria*. EUROFAMCARE: Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. 77 str.
- Hvalič Touzery, Simona (2007). *Družinska oskrba starih družinskih članov: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.
- Hvalič Touzery, Simona (2007a). Primeri inovativnih in dobrih praks pomoči onemoglim starim ljudem in njihovim oskrbovalcem v državah Evropske unije. V: *Kakovostna starost*, 2007, letnik 10, št. 4, str. 35-52.
- Kofahl Christopher, McKee Kevin (2005). *Needs for care – the impact on family carers' burden and well-being*. V: EUROFAMCARE Final Conference: Family Care of Older People in Europe, Hamburg 18th of November 2005.
- Le Bris Jani H. (2004). *National Background Report for France*. EUROFAMCARE: Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. 82 str.
- Leeson G. W. (2004). *National Background Report for Denmark*. EUROFAMCARE: Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. 79 str.
- Ljubej Silva, Verdinck Nataša (2006). *Doživljanje svojcev oseb z demenco*. Diplomski naloga. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za socialno delo.
- Lowe C. (2006). *Supporting informal carers with ICT in Newham*. Predavanje na: International workshop: »The Contribution of ICT's to Equal Opportunities and Work-Life Balance of Informal Carers for Older People«. 30. november, the Welsh Assembly Government EU Office, Bruselj.
- Lukas Elisabeth (1995). Ljubezen in izgube. V: Jože Ramovš (ured.). *Družina*. Zbornik predavanj in razprav na osrednjih strokovnih prireditvah v Sloveniji v letu družine v Cankarjevem domu v Ljubljani, 25. in 26. oktober 1994, str. 29-42.
- Lukas Elisabeth (2001). Tudi tvoje trpljenje ima smisel. Celje: Mohorjeva družba.
- Lukas Elisabeth (2002). Vse se uglaši in izpolni. Vprašanja o smislu, ki si jih zastavljamo na starost. Celje: Mohorjeva družba.
- Mali Jana (2008). *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Marinovič Glorija 2007. *Kaj si že ti meni?* V: 7 Dni. 13/2007, str. 10-12.
- Ramovš Jože (1990). Sto domačih zdravil za dušo in telo 1. Antropohigiena. Celje: Mohorjeva družba.
- Ramovš Jože (1994). Sto domačih zdravil za dušo in telo 2. Antropohigiena. Celje: Mohorjeva družba.
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje in SAZU.

- Ramovš Jože (2007). Potreba po oskrbi in oskrbovanje tretje generacije v občini Komenda. V: *Kakovostna starost*, 2007, letnik 10, št. 3, str. 28-43.
- Sparks Nicholas (2002). *Beležnica*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Spominčica (2003). Moj oče in jaz. *Spominčica*, let. 1, št. 1, str. 3-4.
- Stuckelberger A., Wanner P. (2004). *National Background Report for Switzerland*. National Background Report for the United Kingdom. Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. 88 str.
- SURS (2006) *Statistični letopis 2006 - 4. Prebivalstvo*. Ljubljana: Statistični urad RS.
- Trstenjak Anton (1974). Človek in sreča. Celje: Mohorjeva družba (ponatis 1986 in 1994).
- Trstenjak Anton (1991). *Za človeka gre*. Izbrana razmišljanja. Maribor: Obzorja.
- Vertot Nelka (2008). *Prebivalstvo Slovenije se stara - potrebno je medgeneracijsko sožitje*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
- Wait Suzanne, Harding Ed (2006). *The State of Ageing and Health in Europe*. International Longevity Centre-UK and The Merck Company Foundation. June 2006.

Kontaktne informacije:

dr. Simona Hvalič Touzery

dr. Jože Ramovš

Inštitut Antona Trstenjaka

Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

e-naslov:

simona.hvalic@guest.arnes.si

joze.ramovs@guest.arnes.si

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

UK Department of Health (2009). *Living well with dementia: A National Dementia Strategy*; 100 strani.

IZJEMNO PRODORNA NACIONALNA STRATEGIJA ZA DEMENCO

Angleška Nacionalna strategija za demenco, ki je izšla februarja 2009, je izjemno dober dokument s tega področja. Poleg ciljev in smernic vsebuje praktične in stvarne ukrepe, ki jih utemeljuje s primeri dobrih praks.

V Veliki Britaniji živi več kot 700.000 ljudi z demenco; čez 30 let računajo, da se bo to število podvojilo. Ob staranju prebivalstva sta razširjenost in porast bolezni glavna razloga, da je Urad za zdravstveno politiko v Veliki Britaniji pripravil Nacionalno strategijo za demenco. Njena glavna oblikovalca Sube Banerjee in Jenny Owen sta v uvodu v Strategijo poudarila, da so si visoke cilje zastavili zato, da bi vsi ljudje z demenco in njihovi svojci, kljub omejitvam, ki jih prinaša ta bolezen, lahko živeli dobro. S Strategijo so presegli meje med zdravstvenim in socialnim varstvom ter sistemsko vključili tudi tretji sektor nevladnih organizacij. Strategija gradi na potrebah ljudi z demenco in njihovih svojcih, ki so pri oblikovanju tega dokumenta tvorno in zavzeto sodelovali. Namen strategije je, da pripomore k boljšemu delovanju služb za dementne ljudi, in sicer z boljšim ozaveščanjem, z zgodnejšo diagnozo in ukrepi ter z višjo kakovostjo oskrbe. Osnovo strategije tvori 17 ciljev, ki jih na kratko povzemamo.

1. *Povečati ozaveščenost in razumevanje demence pri vseh ljudeh in posebej pri strokovnjakih.* Javnost je treba informirati o koristih, ki jih prinaša zgodaj postavljena diagnoza. S tem pridobijo oboleli ljudje in njihovi svojci več časa

za reorganizacijo svojega življenja in možnost, da navežejo stik z ustreznimi ustanovami.

2. *Kvalitetne zgodnje diagnoze in ukrepi do stopni vsem ljudem.* Kompetentni specialistični oceni stanja sledi diagnoza, ki jo je treba bolniku in svojem povedati na sprejemljiv način; sledijo zdravljenje, oskrba in podpora. Lokalni sistem mora biti zmožen zaznati vse nove primere.

3. *Nuditi kvalitetne informacije ljudem, ki imajo demenco, in njihovim oskrbovalcem.*

4. *Usposobiti strokovnjake, da izhajajoč iz postavljene diagnoze zlahka ocenijo stopnjo potrebe po oskrbi, podpori in svetovanju ljudem z demenco in njihovim svojcem.*

5. *Ustanavljati in vzdrževati sisteme samopomoči na lokalni ravni z namenom, da se bodo ljudje z demenco in njihovi oskrbovalci uspešneje spopadali z izzivi bolezni in da bodo prevzemali aktivno vlogo pri razvoju krajevnih podpornih služb.*

6. *Izboljšati delovanje podpornih služb na način, da se ocenijo vrste in učinkovitost dejavnosti, ki jih že izvajajo, in da se spodbuja razvoj novih, učinkovitih ter specializiranih služb; o vseh podpornih službah se vodi baza podatkov.*

7. *Družinski oskrbovalci, ki so ndjpomembnejši vir pomoči ljudem z demenco, imajo pravico do ocene svojih potreb in do konkretne družbene podpore enako kot dementni ljudje.*

8. *Izboljšati kvaliteto oskrbe ljudem z demenco v splošnih bolnišnicah.*

9. *Ljudem z demenco izboljšati oskrbo v vmesnem času med bolnišničnim zdravljenjem in namestitvijo v drugo ustanovo ali v domačo oskrbo.*

10. *Seznanjati ljudi z demenco in njihove svojce o možnostih nastanitve in drugih podpornih*

službah, ki nudijo možnosti za čim kvalitetnejše samostojno življenje bolnikov z demenco.

11. *Ljudem z demenco izboljšati kvaliteto življenja v domovih za stare ljudi.*

12. *Izboljšati terminalno obdobje ljudi z demenco.*

13. *Zdravstveno in socialno osebje, ki dela na področju oskrbe starejših, mora s pomočjo organiziranega izobraževanja razviti spretnosti za kvalitetno pomoč in oskrbo dementnih ljudi.*

14. *Lokalne javne uprave morajo prek mehanizmov načrtovanja omogočiti razvoj podpornih služb za ljudi z demenco.*

15. *Izboljšati ocenjevanje in reguliranje zdravstvenih in socialnih služb ter tega, kako sistem podpornih služb zadovoljuje potrebe dementnih ljudi in njihovih svojcev.*

16. *Registri s področja demence morajo biti dosegljivi raziskovalnim bazam.*

17. *Zagotoviti učinkovito nacionalno in regionalno podporo pri implementaciji strategije v prakso.*

Pri vsakem od navedenih ciljev je kratka, jasna in konkretna razlaga. Prav tako je vsak od njih argumentiran s podatki in dejstvi. Najbolj pa izstopa usmeritev za uresničevanje vsakega od ciljev v praksi. Ukrepi gradijo na primerih dobrih praks. Besedilo dopolnjujejo zgodbe in fotografije ljudi z demenco in njihovih oskrbovalcev.

Ob prebiranju strategije smo dobili vtis, da jo je možno uporabljati kot priročnik za razvijanje konkretnih akcijskih načrtov skrbi za dementne ljudi in njihove svojce na lokalni ravni.

Ksenija Ramovš

Jané-Llopis E., Gabilondo A., ured. (2008). *Mental Health in Older People. Consensus paper. Luxembourg: European Communities. 25 strani; http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf*

DUŠEVNO ZDRAVJE STARIH LJUDI

Pričujoče poročilo je pripravila skupina strokovnjakov, ki dela na področju duševnega zdravja

starih ljudi. Že v uvodnem delu opozarjajo na to, da se bo v Evropi hkrati z naraščanjem števila starih ljudi povečala tudi pogostost duševnih težav. Leta 2050 bo že 30% ljudi starih 65 let ali več, 11% bo starejših od 80 let. Te demografske spremembe bodo močno vplivale na zdravstvene in socialne sisteme, pa tudi na trg dela ter javne finance.

Na področju Evropske unije je bil sprejet koncept aktivnega staranja. Zdravje, vključno z duševnim, je izjemno pomembno za kakovost življenja v starajoči se Evropi. To je postalo prvi cilj strategije, ki jo je komisija predstavila leta 2007 v Beli knjigi *Skupaj za zdravje – strateški pristop za EU 2008-2013*. Druge pobude na evropski ravni zadevajo položaj krhkih starih ljudi, tudi tistih, ki imajo katerikoli od oblik demence. Države članice iščejo v okviru odprte metode koordinacije o socialni zaščiti in socialni vključenosti načine, kako se odzvati na potrebe odvisnega prebivalstva.

Dobro telesno in duševno zdravje v starosti je pravica vseh Evropejcev, poudarjajo avtorji. Ta pravica se nanaša tudi na zmanjšanje stresa oskrbovalcev in zagotovitev dostopa do sistemov zdravstvenega varstva, možnosti zaposlitve na trgu dela in v prostovoljskem sektorju.

Telesno zdravje je tesno povezano z duševnim zdravjem. Ugotovili so, da duševne bolezni pogosto spremljajo kronične telesne bolezni, npr. ponavljajoče poškodbe kot posledica padcev, srčno-žilne bolezni in kronične bolečine.

Pogoste so v starosti depresije in strah. Depresija prizadene med 10 in 15% ljudi, starih 65 let in več, številke so lahko celo višje. Skupine, ki so bolj izpostavljene tveganju, so ženske, tisti, ki niso poročeni ali živijo sami, bolni ali invalidni (posebej če je bolezen povezana z bolečino ali motnjo spanja). Po drugi strani je depresija dejavnik tveganja za funkcionalno nezmožnost in lahko povzroči prezgodnjo smrtnost. Stari ljudje z depresijo imajo v primerjavi z mlajšimi 2 do 3-krat bolj verjetno dve ali več kroničnih bolezni in so 2 do 6-krat bolj verjetno omejeni pri vsako-

dnevnih opravilih. Več kot pet milijonov ljudi v Evropski uniji ima demenco, kar je 1,1 do 1,3% prebivalstva. Alzheimerjeva bolezen prizadene okoli 2% ljudi, starih od 65 do 69 let, in kar 22% ljudi, starih od 85 do 89 let. Raziskave kažejo težave pri odkrivanju te bolezni na ravni primarnega zdravstva. Stigma in zanižanje prispevala h kasnejšemu diagnosticiranju. Alkoholizem je pogost med starimi ljudmi, še posebno med moškimi. Njegova posledice so oslajeno telesno, duševno in socialno zdravje. Med starimi ljudmi, še posebno med ženskami, je pogosta tudi uporaba psihotropnih zdravil. Stari ljudje so skupina z najvišjo stopnjo samomorilnosti v Evropi (22,9 na 100.000 v EU-27). Posebni dejavniki tveganja so psihiatrične motnje, najpogostejše depresija, kronične bolezni in bolezni s hudo bolečino ter socialna izolacija.

Nov izziv so zlorabe starih ljudi. Najbolj so jim izpostavljeni ljudje, ki so telesno ali duševno onemogli ali družbeno ranljivi (trpijo zaradi izolacije, revščine ali kulturnih ovir).

Avtorji omenijo tudi družbeno-ekonomske dejavnike, ki povečujejo tveganje za duševne težave pri starih ljudeh. Stari ljudje z nizko izobrazbo ali dohodki so slabšega zdravja in zanje obstaja večja nevarnost, da bodo imeli zaradi bolezni dolgotrajne zdravstvene težave in funkcionalne omejitve. Revščina je pomemben dejavnik tveganja in najbolj so ji izpostavljeni stari nad 75 let, kamor sodi velik delež žensk.

Avtorji opozorijo, da stari ljudje niso homogena skupina in da obstajajo posamezne skupine, ki so bolj izpostavljene nevarnosti slabšega zdravja. To so npr. stare ženske, ki imajo pogostejše od moških kronične bolezni in depresije, vendar politike niso ustrezno spolno orientirane. Še posebej so ranljive ženske, ki živijo same. Pogosto so starejše ženske tudi v vlogi oskrbovalk, ki imajo bolj verjetno nezadovoljene svoje potrebe. Poleg žensk so bolj ranljive še osebe, ki živijo v kmečkih okoljih, priseljenci, pripadniki manjšin, invalidni ljudje.

Strokovnjaki ocenjujejo, da 70% ljudi, starih 70 let in več, brez pomoči ne zmore opravljati vsaj ene ali dveh vsakodnevnih dejavnosti. Od 50 do 80% dementnih ljudi oskrbujejo doma. Oskrbovalci so zaradi bremena oskrbovanja in nezadostne podpore bolj izpostavljeni nevarnosti slabšega telesnega in duševnega zdravja. Skoraj četrtina oskrbovalcev kaže klinično pomembno raven anksioznosti in polovica vseh oskrbovalcev dementnih oseb postane depresivnih, pravijo avtorji.

Število ljudi, ki živijo sami, se v Evropi povečuje, še posebno med starimi. Osamljenost močno vpliva na blaginjo ljudi in je povezana s kroničnimi boleznimi in slabim zdravjem. Za duševno zdravje je pomembna socialna opora. Do 14% starih ljudi nima otrok, ki so največji vir pomoči, med najstarejšimi starimi je takšnih skoraj četrtina.

Trg delovne sile že sedaj občuti demografske spremembe. Zgodnje upokojevanje ne vpliva le na gospodarstvo, ampak tudi na duševno zdravje. Bolj fleksibilen prehod s trga dela v upokojevanje je povezan z višjim življenjskim poletom, medtem ko je nagla upokojevanje povezana z več simptomi depresije. Po drugi strani pa so duševne težave glavni razlog za zgodnje upokojevanje.

Koordinacijski evropski svet (The European Brain Council – EBC), ki se med drugim ukvarja z nevroznanostjo, je podal oceno, da je znašal leta 2004 celoten strošek za težave, povezane z duševnim zdravjem, v 28 evropskih državah 295 milijard evrov, 7% tega stroška pa je povezanih z zgodnjo upokojitvijo. V poročilu o zdravju po svetu iz leta 2003 (*World health report*) je zapisano, da je klinična demenca največji razlog za odvisnost pri osebah, starih 75 let in več. S tem so povezani visoki stroški. V nekaterih evropskih državah stroški oskrbe obolenih za Alzheimerjevo boleznijo zahtevajo od 10 do 25% povprečnega letnega prihodka družine družinskega oskrbovalca, kar se običajno ne upošteva pri oceni stroškov oskrbe dementnih ljudi.

V poročilu opozarjajo, da bodo socialne in zdravstveno-varstvene potrebe zaradi naraščajočega števila krhkih starih ljudi, ki so odvisni od pomoči drugih, neizogibno postale prioriteta. Že danes so se različni ukrepi pokazali za učinkovite. Še posebno uspešna je kombinacija rešitev, ki so povezane z duševnim zdravjem starih ljudi in so prilagojene specifičnim potrebam. Naj naštujemo ukrepe in spoznanja, ki lahko po mnenju avtorjev najbolj doprinesejo k boljšemu duševnemu zdravju.

1. Aktivno staranje in socialna vključenost:
 - a) sodelovanje v različnih dejavnostih prispeva k duševnem zdravju v starosti,
 - b) vadba izboljšuje duševno zdravje in povečuje udeležbo v socialnih aktivnostih,
 - c) ukrepi proti socialni izoliranosti lahko ohranjajo vključenost starih ljudi v skupnostnih dejavnostih in zmanjšajo tveganje za duševne motnje,
 - d) stanovanjske razmere in zunanje okolje sta ključna dejavnika, ki prispevata k aktivnemu življenjskemu slogu (oblikovanje mest, ulic in domov prijaznih starih ljudem lahko veliko prispeva k varnosti starega človeka in k temu, da se udeležuje aktivnosti v lokalni skupnosti),
 - e) zaposlovanje starejših spodbuja duševno zdravje in gospodarsko rast.
2. Preprečevanje duševnih bolezni in podpora duševno bolnim:
 - a) preprečevanje depresije in tesnobe (to področje je podrobneje obravnavano v publikaciji *Prevention of depression and suicide*),
 - b) preprečevanje samomorov – depresija je daleč najpogostejša motnja pri starih ljudeh, ki naredijo samomor,
 - c) preprečevanje demence – potrebna je zgodnja diagnoza bolezni, ozaveščanje prebivalstva,
 - d) preprečevanje zlorab starih ljudi – zlorabe so povezane z vrsto dejavnikov tveganja,

- e) preventiva in ozaveščanje o zdravju vplivata na izboljšanje zdravja, na poznejši pojav kroničnih bolezni in preprečujeta duševne motnje,
- f) z integriranimi zdravstvenimi storitvami za podporo starejšim ljudem z duševnimi motnjami lahko zagotovimo zgodnje diagnosticiranje, zdravljenje in podporo zanje in za njihove oskrbovalce – pomembna je multidisciplinarnost timov, partnerstvo in komunikacija med izvajalci storitev, pomoč naj bi se nudila tudi v domačem okolju starega človeka.

3. Pomoč oskrbovalcem.

Nuditi jim je treba psihološko pomoč (usposabljanje oskrbovalcev, da se ustrezno odzovejo na probleme, povezane z boleznijo), psihoterapijo, dnevno varstvo, začasno oskrbo, različne podporne programe, denarno pomoč, jim dati priznanje za njihovo delo in ekonomsko ovrednotiti vrednost njihovega neformalnega dela. Na ta način se bo duševno zdravje oskrbovalcev znatno izboljšalo.

4. Izboljšanje baz podatkov in temeljnega znanja o duševnem zdravju starih ljudi.

Na ravni EU je treba oblikovati indikatorje duševnega zdravja, vzpostaviti je treba bazo znanja, širiti je treba podatke in znanje o duševnem zdravju (zanimiva baza podatkov je npr. *healthPROelderly*), pripraviti specializacijo s področja duševnega zdravja v starosti.

Pričujoče poročilo je temeljnega pomena za vse, ki načrtujejo socialno politiko na področju duševnega zdravja, oz. za tiste, ki oblikujejo storitve na področju duševnega zdravja starih ljudi, saj temeljito obravnava problematiko duševnega zdravja v starosti in daje smernice, kako doseči, da bo večje število starih ljudi ohranilo duševno zdravje, oz. kako preprečiti duševne težave starih ljudi.

Simona Hvalič Touzery

Marušič Andrej in Temnik Sanja (2009). Javno duševno zdravje. Celje: Celjska Mohorjeva družba, Društvo Mohorjeva družba, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije Univerze na Primorskem.

JAVNO DUŠEVNO ZDRAVJE

4. maja letos je izšla knjiga *Javno duševno zdravje*. Ta datum ima poseben pomen, saj bi takrat svoj 44. rojstni dan praznoval avtor knjige dr. Andrej Marušič. Žal nas je cenjeni psihiater in psiholog mnogo prezgodaj zapustil skoraj leto prej, in tako je knjiga izšla posthumno. Andrej Marušič je bil strokovnjak mednarodnih razsežnosti na področju samomorilnosti in depresije. V času vodenja Inštituta za varovanje zdravja je bil nacionalni koordinator za duševno zdravje pri Svetovni zdravstveni organizaciji. Zelo se je zavzemal za Zakon o duševnem zdravju, o katerem sta s soavtorico pisala tudi v knjigi, a žal njegovega sprejetja ni dočkal.

Knjiga je napisana kot učbenik in *»bo v veliko pomoč ne samo strokovnjakom, ki delujejo na področju javnega zdravja, ampak vsakemu zdravniku na primarni zdravstveni ravni, pa tudi specialistom«*, je zapisal eden od recenzentov prof. dr. Slavko Žihelr. *»Zanimiva pa bo tudi za laike, ki želijo več izvedeti o duševnih motnjah.«* Po mnenju druge recenzentke, doc. dr. Lijane Zaletel-Kragelj, je namen knjige podati *»celovit pregled skozi področje duševnega javnega zdravja, prav tako pa tudi prvi most med dvema zornima kotoma na duševno zdravje prebivalstva – kliničnim in javnozdravstvenim – v našem okolju.«*

Učbenik sestavlja 18 zaokroženih poglavij, pred njimi so predgovor prof. dr. Janeka Museka, likovni prolog Živka Marušiča in uvod.

Uvodni del lahko nepoznavalca že takoj na začetku preseneti z bodečim podatkom, da ima približno vsak sedmi izmed nas v tem trenutku vsaj blago duševno motnjo in vsak tretji jo bo imel vsaj enkrat v življenju. V Sloveniji, gospodarsko sorazmerno razviti državi z dvema milijonoma prebivalcev, je danes možno predvideti

okrog 10.000 psihotičnih duševnih motenj in približno 100.000 depresivnih ter anksioznih duševnih motenj. Avtorja opozorita še na vsaj dve večji ranljivi skupini. Zaradi staranja prebivalstva so pri nas v porastu duševne motnje, povezane s starostjo (demence). Imamo tudi večjo pogostost motenj, povezanih z neprimereno rabo alkohola, zaradi značilnih družbenih dejavnikov, kot je kultura pitja alkohola, o čemer avtorja pišeta v osmem poglavju. Starejše prebivalstvo in pogostost duševnih motenj, povezanih z alkoholom, še dodatno povečujeta verjetnost zapletov, povezanih z duševnimi motnjami, zlasti tistimi iz spektra samouničevalnih vedenjskih vzorcev, od samopoškodovanja do samomorov.

V poglavju o samomoru kot tipičnem kazalcu javnega duševnega zdravja avtorja razgrneta črna slika Slovenije, saj si vsako leto življenje vzame približno 600 prebivalcev, kar nas glede na količnik samomorilnosti (30/100 000 letno) uvršča med prvih devet držav na svetu. Izstopamo tudi po najvišjem tveganju med starostniki, saj smo po količniku za starejše od 65 let praviloma vsakič znova na prvem mestu na svetu. Pri starejši osebi višje tveganje kot sicer izzove revščina. Avtorja naštejeta še druge dejavnike tveganja za samomor, ki jih nazorno razvrščata v individualne, medosebne in družbene dejavnike tveganja. Določanje dejavnikov tveganja in iskanje ranljivih skupin sta ključnega pomena za usmerjene preventivne ukrepe, ki jih avtorja nekaj tudi predstavita. Med njimi je zlasti zanimivo oblikovanje navodil, kako poročati o samomoru predstavnikom medijev.

Eden od dejavnikov tveganja za samomorilno vedenje so kronične duševne motnje, katerim avtorja namenjata eno poglavje. V njem se še posebej osredotočata na demenco, in sicer opišeta njene lastnosti, klasifikacijo in obravnavo.

Vse duševne motnje imajo skupni imenovalec – stigmo. V prvem poglavju prikažeta avtorja stigmatiziranost pri duševni motnji v različnih

zgodovinskih obdobjih. Pomikata se od obdobja agresivnega razumevanja duševnih motenj, ko je veljalo, da je »nor« človek obseden s hudičem, do bolj asertivnega obravnavanja v zadnjih stoletjih, ko so se bolniki zdravili v ubožnicah in kasneje v azilih. V zadnjih desetletjih je moč opaziti velik napredek, saj se je skrb s centrov duševnega zdravja prenesla na skupnost, s čimer se je sistem duševnega zdravja vključil v javno zdravje.

Kakšna je sodobna delitev javnega zdravja in kateri so njegovi kazalci, opredeljevalke in grožnje s poudarkom na javnem duševnem zdravju, si lahko pogledamo v drugem poglavju. Tretje poglavje avtorja namenjata dvema pomembnima podpodročjema duševnega zdravja, t. j. javno zdravje pri osebah z javnoduševnozdravstvenimi problemi ter javno duševno zdravje pri vseh državljanih. Javno duševno zdravje ne zajema namreč le oseb z duševno motnjo, temveč sega širše in zajema vse osebe, ki tvorijo neko populacijo, in temelji na kazalcih duševnega javnega zdravja vseh državljanov (npr. že omenjeni količnik samomorilnosti). Avtorja skleneta poglavje nekoliko razočarano, saj je v Sloveniji še vedno velik razkorak med stopnjo družbenega razvoja in duševnim zdravjem. *»Šele po tem, ko bomo osebam z duševno motnjo pomagali, da se lahko vključijo v vse vidike družbenega življenja, bomo lahko govorili, da se je psihiatrija pomaknila v skupnost«* (str. 20).

V četrtem poglavju avtorja duševne motnje označita kot javnozdravstveni problem, saj so zelo razširjene, a prepogosto spregledane, se hitro širijo, pomembno prispevajo k umrljivosti prebivalstva, negativno vplivajo na potomstvo, na njihov račun nastajajo visoki stroški za skupnost in nanje je možno vplivati z uveljavljenimi javnozdravstvenimi ukrepi. Tej niti avtorja sledita skozi vsa naslednja poglavja do konca knjige.

V petem poglavju razvrstita dejavnike tveganja za nastanek duševnih motenj na nekoliko drugačen način, in sicer glede na stopnjo proce-

sa duševne motnje, v kateri delujejo. Tako delita dejavnike tveganja na sprožilne in vzdrževalne dejavnike ter na dejavnike ozdravitve. Vse tri skupine pa lahko razdelimo še na življenjske dogodke in ranljivost. Slednja je bolj podvržena genetskim komponentam, medtem ko so življenjski dogodki bolj podvrženi komponentam okolja.

Sledi prikaz razširjenosti duševnih motenj v svetu in pri nas. Ti podatki so zelo pomembni, vendar so žal nenatančni zaradi stigme in vsega, kar je z njo povezano. Depresivna motnja je z javnozdravstvenega vidika pomembna, ker je najpogostejša duševna motnja ter kot taka povečuje ekonomsko breme, poleg tega je pomembna tudi zaradi spregledanosti in neprimerne obravnave. Kot možne načine za boljše prepoznavanje in obravnavo depresije avtorja omenita izobraževanje laične in strokovne javnosti o depresiji in možnostih ukrepanja, ozaveščanje in motiviranje ljudi za pravočasno iskanje pomoči ter ozaveščanje in motiviranje zdravstvene politike za omogočanje pravočasnega ukrepanja.

Zaradi strmega porasta pogostosti duševnih motenj se bo dvignilo ekonomsko breme s sedanjih 10% na 15% do leta 2020. Tako bodo duševne motnje pomenile breme tudi za družbo, ne le za posameznika. Zaradi staranja prebivalstva narašča število obolenih za demenco. *»Pogostost demence namreč eksponentno narašča s starostjo, tako da se podvoji vsakih 5 let: pogostost nad 65 let je 5%, nad 85 let pa že 20%«* (str. 69). Za razliko od ostalih bolezni so pri duševnih motnjah poleg stroškov zdravljenja prisotni še drugi stroški, pri katerih imajo daleč največjo težo stroški izgubljenih let delovne dobe. Duševne motnje so pri nas tudi glavni vzrok za predčasno upokojevitv in invalidnost.

Duševno zdravje in revščina sta nedvomno povezana, vendar kako? Vsaka revna oseba nima duševne motnje in tudi osebe z duševno motnjo niso že praviloma revne. Ali je nižji socialno-ekonomski status vzrok odsotnosti duševnega

zdravja po t. i. hipotezi socialne vzročnosti, ali je nižji socialnoekonomski status posledica duševne motnje po t. i. hipotezi socialne selekcije? Na ta vprašanja avtorja odgovarjata v 13. poglavju. Čeprav avtorja ne izpostavljata posebej skupine starejših ljudi, je ta populacija v smislu revščine tudi pri nas zelo ogrožena.

Izboljšanje duševnega zdravja populacije, ki je cilj javnega duševnega zdravja, je možno doseči na dva načina. Eden od načinov zajema strokovnjake na področju javnega zdravja v ožjem pomenu besede, ki osebe z načetim duševnim zdravjem obravnavajo kot javnozdravstveno ranljivo skupino, pri kateri morajo še dodatno preverjati izpeljavo vseh preventivnih ukrepov, saj je že sama dostopnost do zdravstvene službe zanj vprašljiva.

Evropska skupnost, ki je zadnje čase dejavna tudi na tem področju, je določila štiri področja akcijskega načrta: depresija in samomorilno tveganje, duševno zdravje mladih, duševno zdravje starajočega se prebivalstva in duševno zdravje na delovnem mestu. Drugi način zadeva strokovnjake s področja duševnega zdravja, ki bi morali problem duševnih motenj reševati *in situ* (doma, patronažno ...) namesto *in vitro* (v laboratorijih, bolnišnicah in ambulantah) ter v kontekstu bližnje in širše družbe (socialnosomatsko) namesto individualno (klinično) ter prek sodelovanja v multidisciplinarnem timu in celostno.

Za učinkovito primarno preventivo na področju duševnega zdravja je nujno vključiti celotno zdravstveno politiko, ki mora povezati učinkovite programe različnih resorjev in disciplin, predvsem pa zahtevati in omogočati kontinuirano preventivno delo.

V Sloveniji imamo le 6 psihiatričnih bolnišnic. Državljanom Republike Slovenije ni omogočena enakopravna dostopnost do psihiatrične oskrbe, saj v nekaterih regijah nimajo psihiatrične bolnišnice (Primorska, Dolenjska z Belo krajino, Koroška), zato imajo tamkajšnji prebivalci zaradi oddaljenosti težji dostop do

njih. Sodobno bolnišnično zdravljenje duševnih motenj je ključni del sekundarne in terciarne preventive pri osebah, ki imajo resne in ponavljajoče se duševne motnje. Sekundarna in terciarna preventiva na področju duševnega zdravja sta ključnega pomena tako znotraj zdravstvene mreže (preprečevanje ponovitve bolezni ali poslabšanja obstoječe bolezni ter izboljšanje kakovosti življenja z boleznijo) kot socialne mreže (skrb za socialno vključenost oseb s kronično duševno motnjo). Tudi tu je pomembna prisotnost ostalih sektorjev (stanovanjske skupine, možnosti ponovne zaposlitve ...) ter nevladnih organizacij, ki s sedanjo kadrovsko sestavo, organizacijo in projektnim načinom financiranja ne morejo veliko prispevati k zdravstveni oskrbi oseb s kronično duševno motnjo. Tudi zdravstvena politika lahko prispeva s svojimi nacionalnimi programi.

V predzadnjem poglavju, ki je najobsežnejše, se avtorja posvečata skupnostni psihoterapiji ter zakonodaji s področja duševnega zdravja. Pojem skupnostne psihoterapije oz. duševnega zdravja v skupnosti obsega zdravljenje na področju duševnega zdravja, ki ga ponuja skupnost. Sodobna skrb za duševno zdravje v skupnosti zajema šest elementov:

- Kontinuirano zdravljenje po odpustu iz bolnišnice, sprva v stanovanjskih skupinah do življenja v svojem stanovanju, z obiski ključnega delavca, ki skrbi, da oseba ne bi recidivirala.
- Integrirano zdravljenje tako med elementi oskrbe (psihiatrično zdravljenje in nega, delovna terapija, socialno delo) kot med vozlišči oskrbe (ključni delavec, svojci, sodelavci, psihiatrični tim) in širše (s splošnim zdravnikom, z zobozdravnikom, s šolo in službo).
- Zdravljenje lokalno, pri čemer multidisciplinarni tim poseže globlje v prostor in omogoča širšo geografsko dostopnost zdravstvenega varstva. Lokalnost je najlažje mogoče doseči z delitvijo bolnišnic na več manjših, ki so

lokalno enakomerno razporejene, ter s sektorizacijo znotraj same bolnišnice, pri čemer natančno določen tim deluje na natančno določenem področju. Potrebno je uvideti, da si človek želi biti v čim bolj domačem okolju, dom pa je vsem bližji kot bolnišnica. Zunaj doma človek izgubi tudi svojo socialno mrežo in potrebno je poskrbeti, da je ta izguba čim krajša, kar je povezano tudi z dostopnostjo psihiatrične pomoči.

- Zdravljenje je možno kjer koli, kadar koli in kolikor časa je potrebno.
- I humanost, saj se upoštevata človekovi pravici do svobode in do zdravljenja.
- Aktivirajoča psihiatrija, saj od bolnika pričakuje sodelovanje pri zdravljenju in rehabilitaciji.

V nadaljevanju se avtorja osredotočata na zakon o duševnem zdravju – razlogih, zakaj ga je dobro imeti, ter predlogih, kaj naj bi vseboval. Dotakneta se tudi postopka za pridržanje oseb v psihiatričnih zdravstvenih organizacijah, ki je naveden v Zakonu o nepravdnem postopku in v Zakonu o zdravstveni dejavnosti ter opozorita na praznine in zmedo, ki jo povzročata.

V zadnjem poglavju avtorja začetna smernice za prihodnost duševnega zdravja, zlasti glede primarne in sekundarne preventive duševnih motenj ter uvedbe skupnostne psihiatrije in zagovornišva. Cilj je vzpostavitev mreže učinkovitega duševnega zdravstvenega varstva, ki bi delovala po načelu *vsi za enega in eden za vse* lokalno, globalno, kontinuirano, fleksibilno, informirano, učinkovito glede na dano oceno ter upošteva človekove pravice do svobode in zdravljenja.

Lepo bi bilo, če bi uresničevanju tega cilja sledili vsi strokovnjaki, prostovoljci in ostali, ki kakor koli delujemo na področju duševnega zdravja. Navsezadnje sta nam avtorja ponudila celovit učbenik in napotke, kako naj to uresničujemo.

Ivana Vusilović

Husebø Stein (2009). *Ljubezen in žalost: česa se lahko naučimo od otrok*. Maribor: Hiša knjig, Založba KMŠ.

KNJIGA O LJUBEZNI IN ŽALOSTI

»Za mnoge je živeti v družini s težko bolnim svojcem, kot da bi doživeli potres.

Njihov vsakdan in življenje se v celoti spremeni. Veliko stvari, ki so se prej zdele bistvene, izgubi pomen, nasprotno pa vprašanja, ki jim svoj čas niso posvečali dosti pozornosti, nenadoma postanejo pomembna.

To ne prizadene samo pacientov, ampak vse, ki so mu blizu.«

Knjiga *Ljubezen in žalost*, s podnaslovom *Česa se lahko naučimo od otrok*, nam pomaga razumeti družinske člane hudo bolnih. Podnaslov nakazuje, da obravnava hudo bolezen in umiranje otroka v družini. Iz vsebine lahko kaj hitro razberemo, da je podnaslov pravzaprav le simboličen. Izraža otrokovo iskrenost, neposrednost, zrelost v doživljanju življenja, bolezni, pa tudi smrti in žalosti. Odrasli z željo po prizanašanju ali izrivanju težkega pogosto nismo sposobni odkritega odnosa in komunikacije. Le-te se lahko naučimo od otrok, če smo jim le pripravljeni prisluhniti, dati iskreno informacijo in začutili, da oni razumejo mnogo več, kot mislimo.

Simboliko podnaslova na čudovit način ponazarjajo tudi ilustracije, ki so jih za slovensko izdajo narisali učenci Osnovne šole Martina Konšaka iz Maribora pod vodstvom šolske psihologinje Nine Babič, ki jih je vzpodbudila k ustvarjanju z besedami: *»Narišite, kako je, če se v družini srečata ljubezen in žalost.«*

Avtor, Stein Husebø, kot zdravnik in oče na preprost, a vendar strokoven način govori o spopadanju družine z neozdravljivo boleznijo, o potrebah bolnega člana ter stiskah in potrebah družinskih članov v času prepoznavanja bolezni, zdravljenja, času paliativne oskrbe, ob smrti in v času žalovanja.

Skozi resnične zgodbe, ki jih je doživiljal ob spremljanju umirajočih otrok, nakaže pot ravnanja tako za družinske člane kot tudi za strokovne delavce, ki pomagajo družini v času bolezni, umiranja in žalovanja.

Z izjemno tankočutnostjo piše o pomenu dobre komunikacije med vsemi člani družine, katere osnova so odprtost, odkritost, nivo razumevanja, izražanje čustev in darovani čas.

Družina potrebuje pomoč. Avtor jo spodbuja, da naj jo čim prej poišče.

Nagovarja osebne – družinske zdravnike, zdravstveno in negovalno osebje bolnišnic in drugih ustanov za nego in oskrbo. Le dobro sodelovanje, pripravljenost, da se učimo drug od drugega, dragocenost občutij in izkušnje bolnika in vseh družinskih članov, pripravljenost za etične izzive omogočajo dobro paliativno oskrbo in ohranjajo dostojanstvo vsem – bolniku, svojcem, zdravnikom in medicinskim sestram.

Knjigo avtor končuje z mislimi: V nešteto pogovorih s težko bolnimi in umirajočimi, s svojci in žalujočimi, z otroki, odraslimi in starimi sem doživel neskončno veliko obupa in žalosti.

»Brezupno je,« rečemo sebi in drugim v takšnih situacijah. Toda ravno v takšnih trenutkih je veliko več upanja, kot si lahko predstavljamo. Drugačno upanje. Upanje, da dobri in slabi dnevi niso bili zaman. Upanje, kakršno imajo otroci, da nas ljubezen in žalost med seboj povezujeta in nam dajeta moč, da iz sebe izvabimo na dan, kar je najboljše, najbolj človeško.

Knjiga je dragocen pripomoček vsem, ki se pri delu ali osebno srečujemo z ljudmi, ki so hudo bolni – z otroki, mladimi in starimi ljudmi. Namenjena je strokovnim delavcem in vsem, ki želijo ob njej strokovno in osebnostno rasti.

Za konec še nekaj besed o avtorju. Stein Husebø je priznan zdravnik, pisec in publicist. Njegove teme pisanja so predvsem: težko bolni in umirajoči, paliativna oskrba, zdravljenje bolečine, etika in komunikacija ob koncu življenja. Vrsto let je bil predstojnik oddelka za anestezijo

in intenzivno medicino na Univerzitetni kliniki v Bergnu na Švedskem. Je soustanovitelj Evropskega združenja za paliativno oskrbo, kot gostujoči profesor predava na različnih evropskih univerzah (Bonn, Dunaj, Gradec, Celovec). V mesecu juniju 2009 je na povabilo Slovenskega društva hospic vodil enodnevni seminar z naslovom Komunikacija v paliativni oskrbi ob koncu življenja. Ob tej priložnosti je v sodelovanju s Slovenskim društvom hospic in založbo Hiša knjig, Založba KMŠ, izšla predstavljena knjiga.

Knjigo je prevedla Sonja Kuntner, spremno besedo je napisala Marija Cehner, Slovensko društvo hospic pa je predstavila njegova predsednica Tatjana Žargi.

Majda Brumec

Arbeitsgruppe Alte Menschen (2006). Wenn das Alter werden zur Last wird. Suizidprävention im Alter. Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland, 3. izd., 27 strani.

<http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/Redaktion-BMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/wenn-das-altwerden-zur-last-wird.property.pdf?bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>

KO STAROST POSTANE BREME

Skrb zbujata pogostnost samomorov med starimi ljudmi. Po podatkih iz leta 2006 v Sloveniji samomorilnost med moškimi narašča s starostjo, pri ženskah doseže vrh v starosti med 60-90 let, nato se začne zmanjševati. Med starejšimi moškimi je samomorilnost višja kot pri starejših ženskah.¹ Pomembno vlogo pri zmanjševanju števila samomorov ima preprečevanje. V Nemčiji je delovna skupina Stari ljudje (Arbeitsgruppe Alte Menschen) s podporo Zveznega ministrstva za družino, stare ljudi, ženske

¹ Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (2008). *Analiza varstva duševnega zdravja v Sloveniji: izhodišča za predlog nacionalnega programa. Ljubljana, str. 80 in dalje.*

in mladino v okviru Nacionalnega programa za preprečevanje samomorov za Nemčijo izdala zelo koristno informativno brošuro, namenjeno preprečevanju samomorov med starimi ljudmi. Namenjena je različnim skupinam: vsem, ki jih tovrstna tematika ne pušča neprizadete, osebam s samomorilnimi mislimi in v življenjski krizi, svojcem in drugim osebam, ki se srečujejo s starimi ljudmi s samomorilnimi težnjami, ter nenazadnje tistim, ki se ukvarjajo s tem poklicno ali kot prostovoljci.

Avtorji ugotavljajo, da je bilo v Nemčiji doslej premalo storjenega na področju preprečevanja samomorov pri starih ljudeh. V javnosti se še vedno pogosto zdi samomor ljudi ob koncu življenjske poti sprejemljivejši od samomora mlajših, kar je posledica negativne podobe o starosti. Samomorilna dejanja starih ljudi so v veliko manjši meri klic na pomoč, pogostejše so *»zadnje dejanje v življenjskem položaju, ki je videti brezizhoden«* (str. 3). Namen knjižice je spodbuditi k razmisleku o smiselnem oblikovanju življenja in spoprijemu z eksistencialnimi vprašanji ob koncu življenja. Pomembno vlogo pri preprečevanju ima predvsem dobra priprava na staranje in starost.

Knjižica, ki obsega 27 strani, je zelo pregledna in je opremljena s fotografijami. Po vsebini je razdeljena na štiri tematske dele. Prvi govori o življenjskem položaju v visoki starosti in ob koncu življenja ter o opozorilnih znakih za samomorilnost. V visoki starosti je velika verjetnost za pojav bolezni in potrebe po negi, zavoljo česar je za posameznika pomembno, da se sprijazni s tem, da se bo njegova sposobnost za samostojno življenje pričela zmanjševati. Starost prinaša s seboj nove možnosti in naloge. Po upokojitvi si mora oseba na novo oblikovati svoj vsakdanjik. Pomembno je, da sprejme novo življenjsko situacijo in se prilagodi novim življenjskim razmeram: *»Pri soočenju s spremenjenimi razmerami je treba izkoristiti osebne sposobnosti in možnosti, uporabiti življenjske izkušnje, ki smo jih pridobili*

pri prejšnjih nalogah in krizah. Sprejemanje staranja in končnosti življenja sta nalogi, s katerimi se človek spoprijema vse do visoke starosti. Razvoj v starosti pomeni, da se bo življenjska situacija še nadalje spreminjala« (str. 6).

Ob razmisleku o koncu življenja se pogosto porajajo vprašanja o smislu dosedanjega življenja in vedno bolj omejenih perspektivah za prihodnost. Nekateri stari ljudje občutijo svoj sedanji življenjski položaj in prihodnost kot breme in za obstoječe probleme ne najdejo več smiselne rešitve. To jih lahko vodi k odločitvi, da si vzamejo življenje. Na nevarnost samomora opozarja več prvih znamenj in opozorilnih znakov, kot so občutek utesnenosti, tuhtanje, samomorilne misli, izguba zanimanja za običajne stvari in dejavnosti, umik iz družbe, neposredne ali posredne napovedi samomora (*»vse je brez smisla«*), odsevanje miru po samomorilnih izjavah (zatišje pred viharjem).

Drugi del knjižice podrobneje obravnava motive za samomor starih ljudi. S starostjo se pojavljajo številne spremembe, od katerih ljudje mnoge doživljajo kot omejitve, izgubo ali bolezen. Po mnenju avtorjev so za njihovo premagovanje pomembni predvsem *»zaupanje vase in notranja gotovost«* (str. 9). Krize se pojavijo ob partnerjevi bolezni, izgubi vrstnikov, zavoljo nezmožnosti izpolnjevanja vsakodnevnih nalog, bolezenskih težav, odvisnosti od drugih in podobno. Nastalo krizo lahko posameznik občuti kot nerazrešljivo in vidi v samomoru edino rešitev. Vendar pri tem ni odločilna *»težavnost zunanjega dogajanja, ampak misel, da ne moremo obvladati takšne konfliktna situacije«* (str. 10). Zelo pomemben motiv so duševne bolezni, kot so depresija, demenca, anksiozne in blodnjave motnje, različne vrste zasvojenosti. Te so v starosti zelo pogoste, saj ima vsaka četrta oseba, ki je stara več kot 65 let, neko obliko duševne bolezni. Zato je pomembno, da jih prepoznamo in starim ljudem pomagamo poiskati ustrezno pomoč. Nadaljnji motiv so telesne bolezni: v starosti se vidno po-

veča število kroničnih nenalezljivih bolezni, kar vpliva na znižanje kakovosti življenja in zmanjšanje samostojnosti prizadetih. V starosti so še zlasti pogoste kronične bolečine, težko dihanje, omejena gibljivost in ohromitve, inkontinenca, zmanjšanje ali izguba vida in sluha, padci. To sprva vpliva na mobilnost starega človeka, pozneje lahko povzroča težave že pri najpreprostejših vsakdanjih opravilih. Takšne omejitve vzbujajo v njem bojazen, zmanjšan občutek lastne vrednosti in občutek nemoči. Naslednji motiv za samomor je izguba partnerja, kar ima pogosto za posledico osamljenost. Zato je pomembno, da človek tudi v starosti ohrani socialno mrežo. Po mnenju avtorjev je med najpomembnejšimi motivi za samomor bojazen pred izgubo samostojnosti ali njena dejanska izguba. Sem sodijo nezmožnost samostojnega opravljanja vsakdanjih opravil in oblikovanja medčloveških odnosov, nezmožnost nadzorovanja telesnih funkcij in občutek odvisnosti od drugih. Toda upoštevati je treba, da nismo nikoli absolutno neodvisni, v življenju sta za ravnotežje potrebna »določena mera skupnostne pripadnosti oz. samostojen prostor za odločanje« (str. 14). Med motivi za samomorilna dejanja navajajo avtorji tudi vprašanje o smislu življenja ter religioznost. Po njihovem mnenju se vprašanje o smislu življenja poraja v vsakem obdobju življenja in ne le v starosti; smisel izgubi tisti, ki »se preda, čaka le na druge ali v občutenju in mišljenju izgublja sedanost« (str. 16). Religioznost in duhovnost pa lahko pomenita tako pomoč kot tudi nevarnost, če podpirata posameznikove občutke brezizhodnosti.

Tretji del knjižice je namenjen preprečevanju samomorov, pomoči v krizi in dolgotrajni terapiji. Primaren del pri preprečevanju je dobra priprava na starost, namreč »da se ne pustimo presenetiti staranju in njegovim posledicam« (str. 17). Po mnenju avtorjev si je treba še pred upokojitvijo zastaviti naloge za čas po upokojitvi. Zelo pomembno je, da sprejmemo staranje in konec življenja. To pomeni, da sprejmemo omejitve, ki

jih prinaša starost, in vnaprej načrtujemo rešitve (prilagoditev bivališča novim okoliščinam; pomembno je imeti dobrega osebnega zdravnika; treba je urediti zadeve za primer smrti ipd.). K dobri pripravi na starost sodi tudi vzdrževanje komunikacije z drugimi in ohranjanje socialne mreže vse do konca življenja. V primeru bolezni ali invalidnosti je treba sprejeti odvisnost od drugih in pomoč.

Knjižica nadalje prinaša konkretna navodila za ravnanje v krizni situaciji in svetuje, kje naj poiščemo strokovno pomoč. V posebnem razdelku sta na kratko obravnavani paliativna oskrba in pomoč svojcem samomorilcev.

Zadnji del knjižice govori o pravni pomoči in pravnih pravilih za preprečevanje samomorov in za evtanazijo. V Nemčiji obstaja več pravnih možnosti za varstvo ob koncu življenja: bolnik ima možnost, da vnaprej izrazi svojo voljo o nudenju oz. odklanjanju medicinske pomoči za čas, ko ne bo več sam opravilno sposoben (nem. Patientenverfügung). Prav tako lahko pooblasti drugo osebo za urejanje svojih zadev. V sodobni družbi po mnenju avtorjev veljata kot temeljni etični načeli varovanje življenja in svoboda odločanja, ki si lahko v starosti ali proti koncu življenja nasprotujeta – za pravno ovrednotenje takšne situacije še ni enotnega etičnega stališča. Omenimo naj nekatera pravila, ki veljajo v Nemčiji: aktivna evtanazija je prepovedana in kazniva; opustitev terapije, ki ohranja pri življenju, je v določenih okoliščinah dopustna; samomor in poskus samomora nista kazniva, samomorilno dejanje se obravnava kot nezgoda. Na koncu knjižice najdemo kontaktne naslove različnih ustanov, zavodov in združenj v Nemčiji, pa tudi literaturo.

Brošura *Ko starost postane breme* prinaša številne zelo koristne informacije. Pohvale vredno je še zlasti dejstvo, da je opozorila na pomembnost preprečevanja samomorov pri starih ljudeh kot najbolj ogroženi skupini.

Tanja Pihlar

WHO (2005). *Mental Health: facing the challenges, building solutions*. Copenhagen: WHO Regional office for Europe. 180 strani.

EVROPSKI DOKUMENT O DUŠEVNEM ZDRAVJU

Knjiga *Duševno zdravje: soočanje z izzivi in njihovo reševanje* je izšla pri Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO), Regionalni pisarni za Evropo, kot poročilo evropske ministrske konference.

V uvodu je Marc Donzon, tedanji regionalni direktor za Evropo pri SZO, med drugim zapisal, da so se evropske države v obdobju reorganizacije služb za duševno zdravje veliko naučile. Obdobju, ko je bilo v ospredju zdravljenje in skrb za ljudi z duševnimi boleznimi, sledi opazen premik v smer varovanja in krepitve duševnega zdravja celotne populacije; ta usmeritev postaja prioriteta javnega zdravja.

V drugem poglavju, ki govori o glavnih izhodiščih in izzivih za duševno zdravje, je poudarek na odgovornosti ministrov za zdravje in drugih funkcionarjev, ki oblikujejo strategije in akcijske načrte za to področje.

Tretje poglavje vsebuje deklaracijo, ki je bila sprejeta in potrjena na zgoraj omenjeni ministrski konferenci in je pomembna za vse evropske države. V njej je poudarjena potreba po zagotavljanju duševnega zdravja za celotno populacijo, rizične skupine in vse, ki trpijo zaradi duševnih bolezni. Aktivnosti morajo biti obsežne in integrirane, da pokrivajo varovanje in krepitev duševnega zdravja, zgodnje intervencije v krizi, inovativne oblike pomoči v skupnosti in politike za aktivno socialno vključevanje. Na podlagi sedanjega stanja na področju duševnega zdravja v evropski regiji so za tekoče desetletje priporočene naslednje prioritete:

1. skrb za blaginjo duševnega zdravja za celotno prebivalstvo;
2. zmanjševanje stigme, diskriminacije in neenakosti ter podpora ljudem s težavami v duševnem zdravju in njihovo opolnomočenje;

3. implementacija učinkovitega sistema za duševno zdravje, ki bo obsegal promocijo, preventivo, zdravljenje, rehabilitacijo in oskrbo ter okrevanje;
4. vzpostaviti je treba učinkovit sistem za varovanje duševnega zdravja;
5. kot pomembno osnovo za načrtovanje in razvoj služb za duševno zdravje je treba upoštevati izkušnje in znanja uporabnikov služb za duševno zdravje in oskrbovalcev ljudi z duševnimi težavami.

V nadaljevanju sledijo poglavja o akcijskem načrtu za duševno zdravje v Evropi, o službah za duševno zdravje, o stigmati in diskriminaciji bolnikov z duševnimi boleznimi, o varovanju in krepitvi duševnega zdravja na delovnem mestu, o preventivi samomorov, o alkoholizmu in duševnem zdravju ter o duševnem zdravju otrok in mladostnikov.

Dokument *Duševno zdravje: soočanje z izzivi in njihovo reševanje* je eden izmed temeljnih dokumentov za oblikovanje politik na področju duševnega zdravja v Evropi. Duševno zdravje starejših ljudi v njem ni posebej obdelano, kot je na primer za otroke in mladostnike. To napeljuje na misel, da so starejši obravnavani kot del splošne populacije. Dokument daje vsaki evropski državi splošne smernice in ohlapen okvir za lastno ukrepanje; morda celo preveč ohlapen, da bi bil lahko stvarna spodbuda za sistematično ukrepanje.

Odločilni razlog, da v tem dokumentu še ni posebnega poglavja o starih ljudeh, je bržkone datum njegovega nastanka (2005). Zavest o staranju evropskega prebivalstva ter o vitalni nujnosti politike za zdravo staranje je prišla na politično površje v glavnem po letu 2005 (Zelena knjiga EU o odzivu na demografske spremembe). Poznejši evropski in svetovni dokumenti večino ma posvečajo veliko pozornosti prav populaciji starejših ljudi.

Ksenija Ramovš

Zdravko Mlinar (2008). *Življenjsko okolje v globalni informacijski dobi. Prva knjiga. Prostorsko-časovna organizacija bivanja. Raziskovanja na Koprskem in v svetu. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 488 strani.*

ENCIKLOPEDIČNA KNJIGA O ŽIVLJENJSKEM OKOLJU IN NJEN POMEN ZA GERONTOLOGIJO

9. aprila 2009 je bila na Slovenski akademiji znanosti in umetnosti odmevna predstavitev monografije akademika prof. dr. Zdravka Mlinarja o življenjskem okolju v globalni informacijski dobi. Knjiga ni nova referenca v avtorjevi izjemno obširni bibliografiji, ampak zrel sadež njegovega življenjskega dela. Podnaslov knjige je *Prostorsko-časovna organizacija bivanja – raziskovanja na Koprskem in v svetu*, 1. del. Posveča se človekovemu ožjemu in širšemu bivalnemu okolju (stanovanje, hiša, bivališče ...). Avtorjeva znanstvena avtoriteta jamči nadaljevanje dela v 2. knjigi, za katero pravi v Predgovoru (str. XV), da bo imela poudarek na premikih *od bivalnega k integralnemu, od fizičnega k virtualnemu, od pasivnega k ustvarjalnemu in od lokalnega h globalnemu* (ne da bi to razumeli kot alternative).

Ko sem novo monografijo vzel v roke, sem se vprašal, koliko mi bo – antropologu, ki se ukvarja z medgeneracijskim sožitjem in gerontologijo – to obsežno delo blizu. Že prvi pregled mi je to enciklopedično in znanstveno prodorno knjigo približal in me prepričal, da je temeljnega pomena za sodobno gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Preglejmo najprej vsebino knjige.

Predgovor in uvod – skupaj s podrobno razčlenjenim kazalom – dajo bralcu dobro orientacijo po vsebini knjige, njenih namenih in koreninah, iz katerih je nastala. Če človek predela to troje, verjetno knjige ne bo odložil na polico. Poglejmo še znanstveni aparat na koncu knjige, ki je zelo izčrpen: šestdeset strani prilog (str. 373-431), skoraj štirideset strani literature in virov (nad tisoč del), seznam avtorjev slik,

stvarno kazalo, angleški povzetek in kratek avtorjev življenjepis.

Vsebinska uvertura knjige je 2. poglavje z naslovom *Razvojne preobrazbe in trendi sprememb*. Začne se z vprašanjem, ali je danes »konec razvojnih procesov ter predvidljivih sprememb – s tem pa konec vsakršne regularnosti in predvidljivosti ter s tem posredno tudi konec načrtovanja« (str. 10), kot menijo nekatere postmoderne teorije. Avtorjevo stališče je klasično prepričanje človeških kultur, da je ugotavljanje zakonitosti možno in potrebno, načrtovanje urejanja prostora pa je ob današnjih tektonskih družbenih spremembah preživetvena nujnost za sedANJI in prihodnje rodove človeštva na omejenem prostoru zemlje in njenih virov. Avtor strne ta spoznanja v osemnajstih točkah temeljnih razsežnosti razvojne preobrazbe na sedmih straneh. Te strani bi bile lahko priročnik za vsakogar, ki danes dela z ljudmi in za ljudi in hoče to delati odgovorno do posameznega človeka, do trajnostnega družbenega razvoja in do narave. Na naslednjih petdesetih straneh se zvrstijo spoznanja o globalizaciji in informatizaciji, o tokovih ljudi, dobrin in informacij, o trendih prostorske organizacije bivanja, o individualizaciji in konstantnem zmanjševanju članov v gospodinjstvih, o staranju prebivalstva, tendenci k deinstitucionalizaciji kolektivnih oblik bivanja, o prostorih vsakdanjega bivanja in njihovi spreminjajoči se vlogi – če omenimo le nekatere od naslovnih vsebin tega poglavja.

Tretje poglavje ima naslov *Prostorska organizacija bivanja v mestu in občini Koper*. V njem so na štiridesetih straneh strnjeno povzeta spoznanja dolgoletnega raziskovanja na Koprskem, ki so bila objavljena v številnih publikacijah avtorja in njegovih kolegov. Vendar tukaj ne gre niti za ponavljanje niti za povzetek, ampak so raziskovalna spoznanja s Koprskega stvarna raziskovalna osnova pri avtorjevem iskanju globljih zakonitosti o sodobni organizaciji bivanja ljudi. Mediteranska lega Kopra in njegova odprtost v širši celinski prostor Slovenije in Evrope, njegova

pestra kulturna zgodovina in veliki družbeni premiki v polpretekli dobi ter njegova vloga v današnji Sloveniji so avtorju dobrodošel primer sprememb v prostorskem dogajanju in vir spoznanj o tem.

V 4. poglavju (*Tipologija zasebnosti in prostorska organizacija bivalnega okolja*) so razdelana spoznanja o uveljavljanju in ogroženosti zasebnosti v bivalnem okolju, o vizualni, zvočni, informacijsko-komunikacijski zasebnosti, o zasebnosti glede obiskov, glede na emisije (onesnaževanje) ter o zasebnosti kot varnosti. Sledeč notranji logiki avtor obdela v 5. poglavju vprašanja o individualnem in skupnem v bivalnem okolju: prostore, identiteto in (ne)red.

Sorazmerno obsežno 6. poglavje je posvečeno strukturi prebivalcev in grajenemu okolju: otrokom, mladim in njihovem osamosvajanju, študentom, ženskam, starim in novim oblikam bivanja starejših, bolnim ljudem – tu ima poglavje značilni naslov »Dom v bolnišnici in bolnišnica na domu« (str. 183-189). Avtor nadalje obdela bivalno okolje »ljudi s posebnimi potrebami«, arhitekturo z vidika gibalno oviranih ljudi, stanovanjske razmere z vidika socialno ogroženih ljudi – posebej tudi zasvojenih, brezdomcev in drugih tovrstnih skupin.

Časovna razsežnost bivanja (7. poglavje) je novo temeljno vprašanje knjige, govori o razmerju med starim in novim v življenjskem okolju ljudi. Na kakovost bivanja ljudi pomembno vpliva preteklost, ki je oblikovala materialni prostor, snovno kulturno dediščino in kulturno ozračje (z vsem, kar ljudem olajšuje življenje in sožitje, in z vsem, kar eno in drugo otežuje). Nič manj pa ne vplivajo sedanji kratkoročni interesi posameznikov in vplivnih skupin, različne nepredvidene spremembe in drugo. Logično nadaljevanje te obravnave sledi v najdaljšem, 8. poglavju (*O bivanju in mobilnosti v prostoru in času*) (str. 249-359). Ob množičnih dnevnih selitvah v službo, turizmu, prevozništvu, dokaj pogostih življenjskih preselitvah ljudi na velike

daljave in drugih selitvah je upravičeno avtorjevo vprašanje: *Ali je na vidiku konec stalnega bivališča?* Mlinar skozi vso knjigo ugotavlja, kako pomembno je za današnjega človeka individualno in zasebno. O tem ima izjemno množino lastnih raziskovalnih spoznanj na Koprskem in drugod, prav tako pa svetovnih spoznanj in izkušenj. Pri prostorski in časovni mobilnosti se ta vprašanja zgostijo v najbolj zapleten gordijski voz, zato je razumljivo, da se kompleksnosti teh vprašanj avtor loteva tukaj z vso znanstveno občutljivostjo, ki je drzna v iskanju in previdna v postavljanju trdnih zaključkov.

Zadnje vsebinsko, to je 9. poglavje (str. 361-371) z naslovom *Od bivalnega k integralnemu in ustvarjalnemu življenjskemu okolju* daje širše zaključke obravnav v tej knjigi, obenem pa ustvarja vsebinsko povezavo v njeno nadaljevanje v drugi avtorjevi knjigi pričujoče monografije o življenjskem okolju v globalni in informacijski dobi.

Po tem pregledu obsežne knjige bomo skušali izluščiti nekaj misli, ki so pomembne za našo današnjo gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Akademik Mlinar je pionir prostorske sociologije v Sloveniji. Ta knjiga je vrh njegovih številnih publikacij na tem področju. Iz nje odsevata dve temeljni značilnosti njegovega dolgoletnega raziskovanja in študija.

- 1. Upoštevanje in spoštovanje življenjske raznovrstnosti in konkretne v vsakdanjem prostorskem bivanju ljudi.** Mlinar pozna konkretnost in jo opisuje kot živo zgodbo ali dogajanje, pozna in upošteva konkretne psihosocialne potrebe ljudi po osebnem, intimnem prostoru in času sredi globalizirane družbe. Vso to konkretnost jemlje resno kot osnovo in kot cilj svojega znanstvenega snovanja.
- 2. Poznavanje in razumevanje globljih nevidnih zakonitosti v celovitem, globalnem razvojnem dogajanju.** Mlinar ne popušča v svojih naporih, da bi spoznal pretekle in sodobne teoretične razlage o razvoju druž-

be, zlasti s prostorsko-bivalnega vidika, da bi iz svojih in tujih raziskovalnih podatkov luščil zakonitosti in globalna spoznanja, da bi povezoval globalno misel in konkretno pojavnost v razumevanju sedanjega in tako stvarno pomagal pri smiselnem načrtovanju prostorske ureditve za humano bivanje v prihodnje.

Čeprav so konkretna osnova knjige predvsem raziskovanja avtorja in njegovih kolegov na Koprskem, tem podatkom pri vsaki od številnih sintez pridruži podatke, spoznanja in posrečene sodobne rešitve od drugod po Sloveniji in iz sveta. Tako mu na primer ne uide podrobnosti, ki je odločilna za sodobno gerontologijo in medgeneracijsko sožitje pri nas, da je bil namreč do nedavna indikator kakovosti bivalnega okolja število postelj v bolnišnicah, zavodih in domovih za stare ljudi ter da je šel medtem razvoj naprej v smer *domocentričnosti* (str. 4 in na številnih mestih skozi vso knjigo) ter *podomačevanja sveta in posvetovljenja doma* (str. 7). Zato je postal danes ta indikator kakovosti bivalnega okolja obraten: zmanjševanje bolniških postelj zaradi zdravljenja in zdravstvene nege na domu, zapiranje zavodov zaradi javne in strokovne pomoči družini na domu ter prestrukturiranje zavodov v manjše, družinskemu domu podobne stanovanjske skupine za mlade, za odrasle žrtve nasilja, za duševno manj razvite ipd.

Da bi slovenska gerontologija spet dohitela evropski razvoj, kakor je bila pred tridesetimi leti pod vodstvom dr. Bojana Accetta vodilna sila, mora upoštevati zgoraj navedeno spoznanje. Sodobni razvoj oskrbovalne gerontologije namreč kaže odločen odmik od polpreteklega koncepta domov za stare ljudi, ki je skušal združevati model zdraviškega hotela in bolnišnice in je v veljavi pri nas. V razvitih delih Evrope zadnji dve desetletji te domove zamenjuje nastanitev onemoglih starih ljudi v majhnih *gospodinjskih skupinah*. To dogajanje poteka po načelu *normalizacije bivanja onemoglih ljudi v oskrbovalni*

ustanovi, kar pomeni čim večjo podobnost z družinskim gospodinjstvom tako z vidika ureditve bivalnega prostora kot poteka dejavnosti in življenja skozi ves dan. Bistvenega pomena pri normalizaciji sta gospodinjstvo v skupini ter ravnotežje med zagotovljeno osebno intimnostjo in skupnim bivanjem ob individualiziranem sodelovanju pri tistih smiselnih dejavnostih, za katere vsakemu od starih ljudi preostajajo zmožnosti. Zadnja dobra izkušnja normalizacije za čim bolj humano življenje v starostni onemoglosti pa je *Bielefeldski model*, ki omogoča onemoglemu človeku bivanje do konca življenja doma ob 24-urni servisni oskrbi (potreba po namestitvi v ustanovah za stare ljudi upade za tri četrtine in več). Da polno oskrbovano bivanje doma ni dražje od nastanitve v ustanovi, ge zasluga bolj smiselni prostorski ureditvi. Ta obsega poleg prilagoditve stanovanja za bivanje onemoglega človeka tudi urejanje celotne soseske z vsemi službami vred. Ena *bielefeldska soseska* ima premer en sam kilometer, kar omogoča službenim oskrbovalcem na domu velikanski prihranek časa in denarja, ki grede sicer za poti in vožnjo. Prav zaradi tega je ljudem oskrba na domu v *bielefeldskem modelu* cenovno enako dosegljiva kakor nastanitev v ustanovi. Poleg sprejemljive cene pa doseže ta model še vrsto drugih pomembnih izboljšav, ki izhajajo iz prostorske ureditve. V soseski priredijo za oskrbo starejših ljudi največ 20 odstotkov stanovanj, toda povsem razpršeno med druga stanovanja. S tem preprečijo getoizacijo starih ljudi, mlajšim in starejšim pa omogočijo naravno življenjsko povezanost. Ureditve celotnega okolja brez arhitektonskih ovir, s številnimi majhnimi zelenicami, klopcami dobivajo vsi ljudje soseske človeku prijazno bivalno okolje, ki jih že samo navaja na odgovorno ravnanje z njim. Prav tako dobijo vsi kakovostno in poceni servisno ponudbo, kar je velika pridobitev za matere z majhnimi otroki, za brezposlene ljudi srednje generacije in vse druge. Skupna *stanovanjska kavarna*, ki je srce v središču vsake *bielefeldske enote* postane

spontano prostor srečavanja vse generacij skozi ves dan in ob večerih. Tako je mesto Bielefeld, ki ima okrog 300.000 prebivalcev, postalo v nekaj letih prepoznaven v Nemčiji kot mesto prijazno starosti in vsem generacijam, še posebej mladim družinam.

Današnje staranje prebivalstva je novo družbeno dejstvo, ki se bo odražalo na celotnem spektru prostorskega bivanja od prilagojene ureditve intimnega bivalnega prostora (kopalnica, spalnica, kuhinja ...), preko delovnega okolja, prometa in vsega drugega, organizacije tržnega servisiranja vsakdanjih potreb, vse do celotne javne sfere. Pri tem je odločilnega pomena prostorska ureditev. Zato ni čudno, da velja pri Svetovni zdravstveni organizaciji zadnja leta za najbolj zaželen in uspešen gerontološki projekt *Starosti prijazna mesta*. Če velja ugotovitev, da ima arhitektura med umetnostmi največji vpliv na vsakdanje življenje ljudi, lahko sklepamo, da velja to tudi za prostorsko sociologijo, ki je nepogrešljiva spremljevalka arhitekta pri načrtovanju strukture in opreme osebnega, družinskega, delovnega in javnega prostora.

Mlinar že v začetku knjige ugotavlja, da je ena od največjih ovir »deficit implementacije, to je neuresničevanje predvidenega« (str. 4), ko posamezne znanosti in stroke – in verjetno tudi politika – vedo, kaj je boljše in bolj smiselno za razvoj prostora v skupnosti, pa ga vseeno urejajo po zastarelih statičnih principih na škodo ljudi, samega prostora in celotne kulture. Koliko milijonov je zadnja leta šlo v Sloveniji za gradnje domov za stare ljudi po konceptu, ki je vsaj dve desetletji za časom vsaj v treh vidikih: kot oskrbovalni koncept, kot arhitektura in kot psevdo-trg tako imenovanega javno-zasebnega partnerstva na socialnem področju, ko ustanove namesto skupnosti gradi in upravlja kapital.

Teh nekaj misli in primerov želi poudariti mojo osnovno misel, da bo Mlinarjeva knjiga *Življenjsko okolje v globalni informacijski dobi* nepogrešljiv vir znanja vsakomur, ki se bo posvečal

vprašanju staranja in solidarnega sožitja med generacijami: politiku in zdravstveniku, socialcu in gradbeniku, načrtovalcu in izvajalcu, občilom, ki informirajo in oblikujejo javno mnenje, in študentu, ki se usmerja v iskanje boljših perspektiv za življenje in sožitje v prihodnje. Spoznanja so pomembna za vsakega starajočega se človeka, da ne spregleda zdrave pozornosti na ravnotežje med varno zasebnostjo in živo vključenostjo v vse skupnosti, ki so pomembne zanj, prav tako pa ne novih možnosti za svoje kakovostno staranje, ki mu jih daje sodobna informacijsko telekomunikacijska tehnologija.

Jože Ramovš

Sabine Buchebner-Ferstl (2005). *Das Paar beim Übergang in den Ruhestand. Eine qualitative Studie auf der Grundlage der Grounded Theory*. Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung. OIF. Schriften, 14. zv.

RAZISKAVA O PARIH V ČASU PREHODA V UPOKOJITEV

Dr. Sabine Buchebner-Ferstl, avtorica dela *Par pri prehodu v upokojitev: Kvalitativna študija na osnovi utemeljene teorije*, je psihologinja, zaposlena na Avstrijskem inštitutu za raziskovanje družine na Dunaju. Težišče njenega raziskovanja so: stari ljudje, izobraževanje staršev in delitev dela. Omenjeno delo je nastalo na podlagi disertacije, ki jo je leta 2005 zagovarjala na dunajski univerzi.

Velik del ljudi, ki se upokojuje, živi v partnerski skupnosti (avtorica v delu ne razlikuje izrecno med zakonsko in zunajzakonsko skupnostjo). Spremembe, ki jih prinaša upokojitev, zadevajo tudi partnerja; tako npr. oba po upokojitvi preživita več časa skupaj. V Avstriji je bila leta 2002 povprečna starost pri upokojitvi pri moških 58,4 let in pri ženskah 56,7 let. V starostni skupini oseb med 55 in 59 let, ki so na prehodu v upokojitev, je bilo 83% poročenih moških in 72% poročenih žensk. Avtoričin cilj je bil doseči celovit vpogled v to, kako pari doživljajo to prelomnico, s katerimi

spremembami se soočajo, kako jih ocenjujejo in s kakšnimi strategijami jih poskušajo obvladovati. Disertacija, ki obsega 192 strani, je razdeljena na 6 poglavij, ki so razčlenjena na številne razdelke in podrazdelke.

V prvem poglavju avtorica najprej na kratko oriše obravnavano problematiko. Meni, da se spremembe, ki jih doživlja oseba ob upokojitvi, pojavljajo na treh ravneh (str. 11-12): na individualni ravni, na ravni para ter na ravni partnerjev. Izguba zaposlitve zadeva v prvi vrsti osebo, ki se upokoji, pri čemer ji lahko partner nudi ustrezno podporo. K spremembam, ki zadevajo oba partnerja, sodi npr. potreba po novi razdelitvi vlog. Spremembe v materialnem položaju zadevajo tako osebe, ki živijo same, kot tudi osebe v partnerski skupnosti.

Drugo poglavje je v celoti namenjeno teoretičnim razmislekom o upokojitvi. Prične se s kratko obravnavo zgodovine upokojevanja v Avstriji. Upokojitev je novejši pojav, ki sega v dobo industrializacije ter splošne razširitve meznega dela ob koncu 19. stoletja. Današnji model socialnega zavarovanja, ki temelji na medgeneracijski solidarnosti, so v Avstriji uvedli v času aneksije in je doživel več reform. V nadaljevanju avtorica predstavi različne teorije o upokojitvi (str. 15 in dalje). Tu naj omenimo le nekatere izmed njih. Po eni od teorij je upokojitev normativen kritičen življenjski dogodek, ki po eni strani pomeni normo v življenjskem poteku, po drugi strani pa je mejnik, s katerim se začne nov razvojni proces. Po procesni teoriji upokojitev ni prelomnica, ampak prehod, ki je le del življenjskega poteka in se je začel že pred upokojitvijo – kako ga doživljamo in obvladujemo je odvisno od osebnih izkušenj in življenjskega konteksta. Druga teorija obravnava upokojitev kot novo razvojno stopnjo, ki prinaša specifične naloge, kot npr. dejavno oblikovanje prostega časa, oceno dosedanjega življenja in zadovoljstva z njim ipd. Po nadaljnji teoriji je upokojitev povezana s spremembo vlog, to je z izgubo zaposlitvene vloge, kar ima

za posledico, da upokojena oseba prevzame nove vloge. Nekateri avtorji menijo, da ima vsaka oseba v življenjskem poteku skupek vlog. Zato upokojitev pomeni, da izgubi celoten niz vlog. Po drugi strani tudi vloga upokojenca ni jasno opredeljena in ni enodimenzionalna.

V zvezi z upokojitvijo se v literaturi pojavljata izraza *obvladovanje* in *prilagoditev* spremembam, čemur je avtorica namenila poseben razdelek. Obvladovanje je povezano s stresnimi dogodki, ko med zahtevami in možnostmi posameznika za delovanje vlada neravnovesje. Da bi to neravnovesje premagali, sta potrebna napor in smiselno uravnavanje zahtev in možnosti. Prilagoditev pomeni aktivno soočanje s spremenjeno življenjsko situacijo. Nekateri avtorji uporabljajo oba izraza kot sinonimna. Buchebner-Ferstlova v zvezi z upokojitvijo uporablja izraz obvladovanje, pri čemer se opira na teorijo o kritičnih življenjskih dogodkih. Pridružuje se mnenju Lauxa in Bodenmanna, da je skupno interaktivno obvladovanje upokojitve obeh partnerjev bolj uspešno od obvladovanja posameznika; ključni pomen ima pri tem komunikacija med partnerjema. Posledica pozitivnega obvladovanja je manj bojazni in večje zadovoljstvo osebe, ki se je upokojila, medtem ko negativno obvladovanje povzroča jezo.

Avtorica posebno pozornost namenja primarnim in sekundarnim posledicam upokojitve. Po njenem mnenju je ključna spremenljivka sprememba časovne strukture. Ta ima poglavitni pomen pri doživljanju in vedenju partnerjev po upokojitvi: tako upokojenec kot tudi oba s partnerjem morata sedaj na novo oblikovati svoje preživljanje časa. V nadaljevanju avtorica navaja naslednje primarne posledice upokojitve (str. 31 in dalje):

- nepotrebne postanejo nekatere navade in obredi, ki jih je par negoval v času zaposlitve;
- partner in partnerica morata na novo razdeliti svoji vlogi pri domačih opravilih;
- partnerski odnos je treba na novo opredeliti;

- upokojenec ima manj lastnega življenja, partnerja več časa preživita skupaj;
- upokojitev vodi k razmisleku o oblikovanju življenjskega obdobja po upokojitvi, o ciljih, ki jih upokojenec še želi doseči;
- upokojitev pomeni začetek zadnjega življenjskega obdobja;
- izguba dela kot življenjskega področja, kar pomeni, da mora oseba po upokojitvi najti druge naloge, s katerimi bo izpolnila njene funkcije;
- sprememba materialnega položaja.

Po mnenju avtorice je pomembno, da se upokojitev obravnava v celotnem življenjskem kontekstu osebe, ki se je upokojila – in sicer v povezavi z drugimi prehodi, ki jih doživlja v tem obdobju. Sem sodijo: zdravstveni problemi in zmanjšanje telesnih sposobnosti, bolezen in/ali nega partnerja, izselitev otrok, varovanje vnukov, oskrbovanje staršev, ki potrebujejo pomoč. Na obvladovanje sprememb, ki nastanejo z upokojitvijo, vplivajo tudi drugi dejavniki. Na individualni ravni so to: socio-demografske značilnosti (izobrazba, kraj bivanja ipd.), individualne strategije obvladovanja, osebni nazori (o delu, prostem času, upokojitvi ipd.), podoba o sebi ipd. Na obvladovanje sprememb na ravni parov med drugim vplivajo: skupne strategije obvladovanja (komunikacija), zadovoljstvo s partnerstvom, podoba, ki jo imata partnerja drug o drugem. Omenjeni dejavniki lahko učinkujejo tudi vzajemno. Tako lahko npr. različen pogled partnerjev na varovanje vnukov vodi k sporu, ki ga lahko premagata s pogovorom kot skupno strategijo obvladovanja.

V tretjem poglavju avtorica obširneje prikaže metodologijo, ki jo je uporabila v svoji raziskavi. Gre za t. i. *utemeljeno teorijo* (ang. grounded theory), ki sta jo v 60-ih letih prejšnjega stoletja razvila sociologa Anselm L. Strauss in Barney G. Glaser. Zanj je značilno, da jo oblikujemo postopno in sproti preverjamo trditve s podatki. Avtorica med drugim obravnava metodična

načela utemeljene teorije, potek in faze raziskovanja, odprta vprašanja, kritiko utemeljene teorije, osnovne značilnosti in faze problemskega intervjuja, teoretično vzorčenje in ovrednotenje intervjujev.

Zadnje, najobsežnejše poglavje ima naslov *Intervjuji in izsledki*. V njem dobimo podrobnejši vpogled v avtoričin postopek raziskave, v analizo in interpretacijo podatkov. Avtorica najprej na kratko anonimno predstavi pare, ki so sodelovali v raziskavi: intervju je naredila z osemimi zakonskimi pari in eno ločeno osebo (zaradi primerjave, kako doživljajo prehod v upokojitev samske osebe) – skupno jim je bilo, da so se upokojili največ pred tremi leti. Predstavitvi parov sledi prikaz posameznih stopenj oblikovanja utemeljene teorije in modela pojasnitve. Avtorica meni, da je ključna kategorija za razumevanje procesa upokojitve kategorija niza vlog, ki je tudi okvir za vse ostale kategorije (str. 86). S to kategorijo je mišljena vrsta vlog, ki jih ima posameznik v svojem življenju.

Avtorica v partnerski zvezi razlikuje vloge na treh ravneh:

- lastna vloga, ki jo ima vsak partner, kot je npr. vloga gospodinje, glasbenice, babice ipd. – to so različni položaji posameznika, s katerimi so povezane določene vloge in pričakovanja;
- vloga para, kot so npr. delovna skupnost, življenjska in ekonomska skupnost;
- partnerska vloga, ki sledi iz posameznih partnerjevih vlog, kot sta npr. vloga moža glasbenice, vloga zdravnikove žene ipd.

Niz vlog, ki jih ima posameznik, in niz vlog para sta v idealnem primeru stabilna in med seboj v ravnovesju. Stabilen niz vlog je osnova za to, da posameznik ali par občuti zadovoljstvo in notranjo stabilnost. Pri prehodu v upokojitev gre seveda za spremembo vloge: oseba, ki je prej imela vlogo zaposlene osebe, prevzame sedaj vlogo upokojenca. Ta vloga ima širši okvir od vloge zaposlenega: vloga zaposlenega je po eni strani določena z določeno časovno strukturo,

po drugi pa z določenimi dejavnostmi. Upokojenec ima sedaj na voljo veliko prostega časa in lahko prevzame tudi povsem nove vloge. Izguba zaposlitvene vloge učinkuje na druge vloge posameznika (in na vloge partnerja) ter vodi k porušenju ravnovesja v nizu vlog. Več kot je sprememb, ki jih povzroči upokojitev, bolj je porušeno ravnovesje. Po drugi strani pa velja: čim več svojih prejšnjih vlog ohrani oseba, ki se je upokojila, tem lažje bo doživljala svoj prehod v upokojitev. Če je npr. pri njej zaposlitvena vloga zavzemala zelo pomembno mesto, se bo po upokojitvi pojavila precejšnja nestabilnost niza vlog. Podobno bo tudi v primeru, če nima na voljo nobene alternativne vloge. Zato je pomembno, kako oseba oblikuje svojo vlogo upokojenca. Ali bo uspela doseči stabilen niz vlog, je po mnenju avtorice odvisno od dveh dejavnikov: od strategij, ki jih bo uporabila v ta namen, kot tudi od dejavnikov v ozadju, kot so zdravstveno stanje, materialni položaj, socialni stiki ipd.

Avtorica v svoji študiji posebno pozornost namenja tudi nalogam in strategijam za uspešen prehod v upokojitev. Novo oblikovanje vlog je potrebno na vseh treh ravneh: pri posamezniku, pri oblikovanju vloge para in partnerske vloge. Pokazalo se je, da je za posameznika odločilnega pomena smiselno in polno preživljanje prostega časa. Opaziti je mogoče razlike v ciljih: za nekatere intervjuvance sta bila poglobitnega pomena njihovo dobro počutje in osebni interesi, medtem ko je bila za druge pomembna pomoč drugim (prostovoljsko delo, vloga starih staršev ipd.). Da bi upokojenci zapolnili praznino, ki je nastala z upokojitvijo in izgubo zaposlitvene vloge, uporabljajo različne strategije: 1. razširitev vlog, ki jih imajo že od prej (npr. vloge pohodnika, glasbenika); 2. prevzem novih vlog (npr. vloge babice ali dedka), 3. ohranitev zaposlitvene vloge oz. njenih določenih značilnosti.

Vsaka sprememba vlog osebe, ki se je upokojila, vpliva tudi na niz vlog njenega partnerja: če partner sedaj več kolesari, dobi za njegovo

partnerico večji pomen vloga partnerice kolesarja. Da bi bilo pri tem doseženo ravnovesje vlog, partner uporablja naslednji dve strategiji: sprejme svoje nove vloge (kot npr. vlogo partnerice kolesarja) ali pa se z njimi ne strinja in poskuša partnerjevo ravnanje spremeniti.

Z izgubo zaposlitvene vloge osebe, ki se upokoji, se spremenijo tudi vloge para. Po mnenju avtorice ima par tri ključne vloge: 1. vlogo delovne skupnosti, v kateri je delo porazdeljeno; 2. vlogo življenjske skupnosti; 3. vlogo ekonomske skupnosti. Pri vlogi para kot delovne skupnosti je njun cilj, da po upokojitvi na novo razdelita domača opravila. Študije o tem so nasprotujoče: po nekaterih študijah po upokojitvi moža ni zaznati bistvenih sprememb – tako je zlasti v tradicionalnih družinah, kjer žena gospodinja (nekatero celo nasprotujejo temu, da bi se partner vmešaval v njihova opravila). Druge študije nasprotno poročajo o izenačitvi spolnih vlog in da partner po upokojitvi več sodeluje pri gospodinjskih opravilih. Po mnenju avtorice je nova opredelitev vlog povezana s tem, kakšne so prejšnje izkušnje in navade partnerjev – te se razlikujejo pri različnih tipih partnerstev. Tako je npr. v tradicionalnem tipu partnerstva, v katerem ima vsak partner svojo specifično vlogo, po upokojitvi partnerja vzpostavljeno ravnovesje, če partnerica ohrani vlogo gospodinje, medtem ko se partner bolj posveča moškim opravilom. Pri enakopravnem tipu partnerstva je razdelitev vlog odvisna od tega, koliko časa ima na voljo vsak od partnerjev: v primerih, ko se partner upokoji in je partnerica še zaposlena, pogosto on tedaj prevzame večino gospodinjskih opravil. Do konfliktnih situacij pride v primerih, ko imata partnerja različne prejšnje izkušnje in navade – če npr. partner kljub nasprotovanju partnerice želi sodelovati pri gospodinjskih opravilih ali če partnerica to pričakuje od partnerja, medtem ko sam tega ne želi.

Z novim oblikovanjem vloge para kot življenjske skupnosti je povezana naloga, da na novo

ustvarita ravnovesje med bližino in razdaljo. Nekateri od intervjuvancev so partnerjevo upokožitev doživljali kot omežitev lastne svobode, za druge je bila to priložnost, da bodo lahko odslej več stvari počeli skupaj. Pari uporabljajo pri tem zlasti naslednji dve strategiji: 1. pogovor o skupnih dejavnostih in 2. partnerju se pušča več prostora za njegova zanimanja.

Z upokožitvijo se naposled spremeni tudi vloga para kot ekonomske skupnosti, saj ima manjše prihodke in se mora prilagoditi spremenjenemu materialnemu položaju. Iz intervjujev je bilo razvidno, da to parom ni povzročalo veliko preglavic, saj so bili že od prej navajeni preudarno ravnati z denarjem. Prav tako so se na takšen položaj pripravili že pred upokožitvijo z večjimi vlaganji, odplačilom dolgov ipd.

Po mnenju avtorice vplivajo na oblikovanje stabilnega niza vlog po upokožitvi različni dejavniki, kot so npr. zdravstveno in materialno stanje, okoliščine upokožitve, ocenjevanje prejšnje poklicne dejavnosti, socialni stiki, priprava na upokožitev ipd. Tako lahko npr. slabše zdravstveno stanje onemogoči, da bi upokoženec opravljal nekatere vloge, ki jih je imel v času zaposlitve, kot npr. vlogo športnika. Podobno lahko tudi materialno stanje vpliva na druge vloge – če ima par sedaj na voljo manj denarja, ne bo mogel prevzeti vloge turistov.

Kako oseba doživlja upokožitev, je v precejšnji meri odvisno tudi od okoliščin, v katerih se je upokojila, pri čemer je pomembno zlasti, kako jih sama ocenjuje. Enake okoliščine lahko vodijo do povsem različnega subjektivnega ocenjevanja: med intervjuvanci, ki so bili predčasno upokoženi, je ena oseba svojo upokožitev dojemala kot posledico mobinga, druga pa je imela občutek, da je le ena od mnogih. Upokožitev je bila pri večini intervjuvancev prostovoljna odločitev, čeprav je bila nemalokrat posledica bolj ali manj mehkega pritiska. Nadalje se je pokazalo, da za pozitivno doživljanje upokožitve ni pomembno, s kakšno zavzetostjo je nekdo

opravljal svoj poklic, ampak kako je sposoben zaključiti svoje poklicno obdobje v življenju. Pomembna je tudi priprava na upokožitev, čeprav študije niso enotne o njenih učinkih (str. 140): po eni strani so deloma potrdile pozitiven učinek, po drugi strani pa so pokazale, da še tako dobra priprava ni imela pozitivnega učinka. Razlog za to ambivalentnost je po mnenju avtorice v tem, da je bila priprava pogosto izvedena le kot krajši kurz tik pred upokožitvijo, prav tako ni bil upoštevan tudi širši kontekst. V intervjujih se je pokazalo, da upokožitve pogosto niso pričakovali in da zato niso imeli dovolj časa, da bi se nanjo pripravili.

Kako osebe doživljajo upokožitev, je po mnenju avtorice odvisno tudi od tega, ali bodo ob prehodu prevladali pozitivni ali negativni vidiki upokožitve (str. 146 in dalje). K pozitivnim vidikom sodijo: osebe svojo upokožitev doživljajo kot podarjena leta; upokožitev ima pozitivne učinke na zdravje, pomeni višjo kvaliteto življenja, več skupnega časa s partnerjem, več stikov z družino, upokožene osebe bolj zavestno doživljajo stvari, za katere prej niso imele časa ali jih niso opažale ipd. Negativni vidiki upokožitve pa so: slabše materialno stanje, izguba socialnih stikov, ki so bili povezani s službo; občutek nekoristnosti in zmanjšano zaupanje vase, manjša družbena sprejemljivost, občutek, da se prestopi prag starosti ipd.

Poleg pojma vloga je imel v intervjujih osrednje mesto tudi pojem kontinuitete (str. 153). S kontinuiteto je mišljena ohranitev zunanje strukture fizičnega in socialnega okolja, odnosov in dejavnosti (zunanja kontinuiteta), pa tudi ohranitev določenih duševnih vzorcev kot npr. nazorov in vrednotenja (notranja). Z upokožitvijo se kontinuiteta na številnih področjih prekine, zlasti pri oblikovanju časa. Obvladovanje sprememb je lažje, če oseba pri tem ohrani kontinuiteto v zadovoljivi meri (ali vsaj njen subjektivni občutek) – če npr. nadaljuje z dejavnostmi in konjički, ki jih je imela že

pred tem (redko gre za nekaj povsem novega). Kontinuiteto doživljata tudi oba partnerja, in sicer v skupnih obedih, negovanju določenih navad ipd. Partner lahko občuti, da njegov partner moti njegovo kontinuiteto. Tako lahko npr. gospodinja v njeni vsakodnevni rutini moti navzočnost partnerja, ki zaradi upokojitve preživi doma več časa.

Avtorica posebej razišče, kakšen pomen ima partner pri upokojitvi (str. 156). Pri novem oblikovanju niza vlog imajo osebe, ki živijo v partnerstvu, več nalog kot samske osebe – na novo si morajo razdeliti naloge v gospodinjstvu, s partnerjem morajo doseči soglasje o preživljanju časa ipd. Za samske osebe pa so pomembne naloge, kot npr. kako bodo preživele svoj prosti čas, kako ga bodo smiselno izrabile (to je še zlasti pomembno tedaj, če je bila zaposlitev glavni vir za njihove socialne stike). Avtorica ugotavlja: »Govorimo lahko o paradoksnih situaciji, da se pri parih spremeni (v nizu vlog) več kot pa pri samskih osebah, a hkrati se ohrani tudi več kontinuitete, ker se ohrani družina (oz. partner/partnerica) kot socialna struktura (ali življenjski svet) z vsemi njenimi nalogami in vlogami.« (str. 157) V intervjujih se je pokazalo, da je za osebe, ki so doživljale svojo upokojitev kot nekaj negativnega, partner pomenil zelo pomembno oporo.

Ob koncu poglavja sledi kratek tabelarični pregled primarnih in sekundarnih posledic upokojitve ter nalog za njihovo obvladovanje. V dodatku najdemo vprašalnik, ki ga je avtorica uporabila v svoji raziskavi, in povzetek vseh pomembnih ugotovitev, do katerih se je dokopala.

Delo *Par pri prehodu v upokojitev* prinaša zanimive in nove poglede na upokojitev, namreč z vidika partnerske skupnosti. Koristen je tudi zelo dober pregled novejšje literature o upokojitvi. Priporočamo ga vsem, ki jih tovrstna tematika zanima.

Tanja Pihlar

Mali Jana (2008). *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

RAZVOJ USTANOV ZA STARE LJUDI

Konec leta 2008 je izšla monografija z naslovom *Od hiralnic do domov za stare ljudi*, ki govori o tem, kako so se razvijali programi institucionalnega varstva na Slovenskem. Velike razlike se kažejo v kvaliteti bivanja, ki se tokom časa zelo spreminja. Že sam naslov je zgovoren. Včasih so bili domovi za stare ljudi res *hiralnice*, ljudje so tam hirali. Danes se z razvojem kvalitete storitev, ki jih nudijo domovi, življenje v njih plemeniti. Zato stari ljudje v njih ne hirajo, ampak ustvarjalno preživljajo čas. V prvem delu monografije je teoretično opisan razvoj domov za stare ljudi, v drugem delu pa najdemo analizo domov v slovenskem prostoru.

Prvo poglavje prinaša kronološki pregled predhodnikov današnjih domov za stare. Podrobneje so opisani špitali, ubožnice in hiralnice. Prvotni špitali so nudili streho nad glavo revežem in romarjem. Njihova vloga se je skozi čas spreminjala, vendar nikoli niso bili izključno zdravstvene ustanove. Pomembnejšo vlogo je imela socialna dejavnost. V ubožnicah so hrano in streho nad glavo dobili reveži, upoštevali pa so morali red ubožnic. Hiralnice so bile namenjene bolnim ljudem, ki jim v bolnišnici niso mogli več pomagati, njihova bolezen pa je trajala dolgo časa. Take bolnike so premeščali v hiralnice zato, da so pridobili prostor v bolnišnicah. Razmere pred in med drugo svetovno vojno so bile težke. Veliko je bilo onemoglih revežev, zavetišče zanje je bilo malo. Tako je bilo kar nekaj ljudi prepuščenih samim sebi in so morali beračiti, saj so bile pomoči zelo nizke in niso bile dovolj za preživetje. Po drugi svetovni vojni so se začeli družbeni premiki. Mladi so odhajali v mesta za zaslužkom. Tako so se začele pojavljati še večje potrebe po domovih za stare ljudi.

Prebivalstvo Slovenije se naglo stara. Glavnina javne skrbi za stare ljudi je pri nas osre-

dotočena na institucionalno varstvo. Po drugi svetovni vojni so zaradi pomanjkanja domov za stare naseljevali starejše ljudi v stare gradove, ki so imeli podoben status kot hiralnice in ubožice. Postopoma so jih obnavljali in dograjevali, s čimer se je kakovost bivanja precej izboljšala. Kljub vsemu domovi za stare ljudi pogosto niso dovolj povezani z okoljem: stari ljudje so zbrani v instituciji in odrinjeni na rob, stran od dogajanja, v katerega so bili vključeni vse življenje.

Drugo poglavje govori o gerontologiji in razvoju domskega varstva v Sloveniji. Opisuje razvoj gerontologije, njena področja in predstavi socialno gerontologijo. V Sloveniji je bil leta 1966 v Trnovem ustanovljen Gerontološki inštitut, ustanovitelj prof. dr. Bojan Accetto je gerontologijo zelo razvijal. V današnjem času k slovenski socialni gerontologiji pomembno prispeva dr. Jože Ramovš.

Naslednje poglavje govori o socialnem delu s starimi ljudmi, v njem je predstavljena povezava socialnega dela z gerontologijo. V slovenskem prostoru sta v domovih za stare ljudi socialno delo in gerontologija zelo povezana. V poglavju je opisan razvoj socialnega dela s starimi ljudmi od zgodnjega obdobja med letoma 1920 in 1940, formativnega obdobja med letoma 1950 in 1960 do obdobja ekspanzije in stabilizacije med letoma 1970 in 1990. Socialno delo s starimi ljudmi je specifična oblika socialnega dela in ima svoje specifične značilnosti. Socialni delavec pri delu s starimi ljudmi upošteva načela gerontološkega socialnega dela. Ta so: mobilizacija moči in sposobnosti starih ljudi, maksimalno funkcioniranje, zagotavljanje okolja, ki človeka ne bo omejevalo, etičnost pri delu, etničnost, sistemska perspektiva in postavljanje ustreznih ciljev. Izpostavil bi prav zadnje načelo. Socialni delavec skupaj s starim človekom postavi ustrezne cilje glede na potrebe in zmožnosti starega človeka. Pomemben poudarek je na skupnem postavljanju ciljev, kar pomeni, da se socialni delavec ne odloči sam postaviti ciljev za starega

človeka, ampak ga dejavno vključi v njihovo oblikovanje, seveda po njegovih zmožnostih. Zato mora imeti socialni delavec, ki dela s starimi ljudmi, gerontološke veščine. Te so: razumevanje razvojnih faz staranja, upoštevanje življenjskih izkušenj in vlog, razumevanje doživljanja starosti pri starem človeku, ugotavljanje funkcionalnih sposobnosti, prepoznavanje potreb na področju duševnega zdravja in znakov depresije, poznavanje dinamike družinskega sistema, sposobnost govora v jeziku starega človeka, spoštovanje vprašanj o umiranju, smrti in žalovanju, spoštovanje religije in duhovnosti ter usmerjenost v krepitev preostalih moči. Ena od najpomembnejših veščin je prav gotovo sposobnost socialnega delavca, da govori v jeziku starega človeka. Star človek pogosto stvari težje razume in ravno zato je socialni delavec dolžan govoriti tako, da ga bo razumel. Čim bolj se mora približati govorici in razumevanju starega človeka. V nadaljevanju so obravnavana načela socialnega dela s starimi ljudmi – partnerstvo, perspektiva moči, zagovornišтво, antidiskriminacijska usmeritev, skupine za samopomoč, socialne mreže in skupnostna skrb. Socialne mreže si človek gradi vse življenje, pomembno je njihovo vzdrževanje. Staremu človeku se socialna mreža začne naglo krčiti, veliko prijateljev tekom časa umre, okrog sebe ima čedalje manj ljudi. Na koncu poglavja so opisane razlike med koncepti socialnega dela s starimi ljudmi.

Socialno delo v domovih za stare je naslov naslednjega poglavja. Socialno delo v domovih si sledi po fazah. Prva faza pomeni čas pred prihodom stanovalca v dom, ko mora socialni delavec urediti vse potrebne formalnosti. Potrebno je, da sodeluje z bodočim stanovalcem in drugimi strokovnjaki, pozabiti ne sme na svoje, bodočega stanovalca mora oskrbeti s čim več informacijami o domu. Naslednja faza je čas bivanja stanovalca v domu. Stanovalcu mora nuditi podporo, da se čim prej in čim bolj aktivno vključi v domsko življenje. Naslednja

faza je odhod stanovalca iz doma: stanovalec lahko odide v drugo ustanovo, se vrne domov ali umre. V vseh treh primerih mora socialni delavec opraviti vse potrebne postopke za njegov odhod. Socialni delavec spremlja življenje stanovalcev in ob morebitnih težavah skupaj z njimi poskuša najti najugodnejšo rešitev. Socialni delavec ima v domu različna področja dela, ki se med seboj prepletajo. Težko je izpostaviti, katero področje je najpomembnejše. Pomembno je delo s stanovalci in njihovimi svojci, pa tudi sodelovanje socialnega delavca v domskem timu. V domu opravlja tudi vlogo mediatorja in zagovornika, ki sta si na neki način podobni, po drugi strani se med seboj precej razlikujeta. Vloga mediatorja je, da posreduje na obeh straneh, ko pride do kakšnega konflikta. Vlogo zagovornika pa opravlja takrat, ko domski delavci pozabijo na pravice stanovalcev.

Naslednje poglavje govori o raziskovanju na področju socialnega dela s starimi ljudmi. Avtorica opisuje tri od raziskav, ki so bile opravljene med letoma 2003 in 2006. Prva govori o zgodovini domov za stare v Sloveniji, druga o delu z dementnimi osebami in tretja o skrbi za osebe z demenco v skupnosti.

Drugi del knjige se začne s poglavjem, ki obravnava teorije totalne institucije. Predstavljena je Goffmanova teorija totalne institucije. Po tej teoriji ljudje, ki pridejo v domove za stare, postanejo močno vpeti v domsko življenje. Vendar so posledice bivanja v domu večinoma slabe. Stanovalci se ne počutijo dobro zaradi uslužbencev doma, ker so ti do njih vzvišeni in ignorantski. To vodi k njihovem naglemu nazadovanju. Sledi poglavje, ki obravnava razširitev in dopolnitev kritične teorije institucije ter s tem povezane vidike institucionalnega življenja. Vidike institucionalnega življenja razdelimo na strukturne značilnosti, na pravila in postopke ter stališča in vedenje zaposlenih. V zadnjem delu poglavja je kritična teorija institucije predstavljena kot izhodišče za razumevanje

usmerjenosti domov za stare. Domovi se med seboj razlikujejo glede na velikost, lokacijo, notranjo ureditev in glede na zaprtost pred zunanjim svetom. Poleg teh razlik so razlike tudi v medsebojnih odnosih, osebnem razvoju zaposlenih in stanovalcev doma ter pri ohranjanju in spreminjanju sistema.

Socialna in medicinska usmerjenost institucije je rdeča nit naslednjega poglavja. Govori predvsem o štirih dimenzijah usmerjenosti institucije, in sicer o splošnih in strukturnih značilnostih, medsebojnih odnosih, osebnem razvoju ter ohranjanju in spreminjanju sistema. Te dimenzije so predstavljene skozi medicinske in socialne usmeritve domov. Vsaka dimenzija je podrobno opisana. Starim ljudem dom za stare pomeni njihov dom. Zato je še kako pomembna njegova opremljenost, ki vzbuja domačnost in daje pristnejši občutek doma. K temu pripomorejo tudi medsebojni odnosi – boljši so, bolj kvaliteto je bivanje v domu. Brez obojestranskega prizadevanja delavcev doma in stanovalcev ne moremo doseči dobrih medosebnih odnosov. Na tem mestu ima zelo pomembno vlogo socialna delavka, ki je v medsebojnih odnosih mediatorica in zastopnica. Nič manj pomembna ni vloga zdravstvenega osebja. Tako medicina kot socialno delo se morata truditi, da stare ljudi čim boljše razumeta, s čimer pripomoreta k osebnemu razvoju strokovnih delavcev in ostalih zaposlenih, pa tudi k osebnemu razvoju starih ljudi. Ta dimenzija je neločljivo povezana z ohranjanjem in spreminjanjem sistema. Večji ko je osebni razvoj zaposlenih, večja je možnost pozitivnih sprememb sistema, ki pomembno vplivajo na počutje vseh. Tako so vse štiri dimenzije med seboj povezane, se med seboj prepletajo in dopolnjujejo. Pozitivne spremembe ene dimenzije se kažejo tudi na ostalih.

Pomembna sprememba so premiki med medicinsko in socialno usmerjenostjo domov. Stanovalci doma potrebujejo tako zdravstvene kot tudi socialne storitve. Zdravstvene storitve

so nujno potrebne za boljše fizično počutje, vendar morajo biti dopolnjene s socialnimi. Skozi zgodovino predhodnikov domov za stare lahko precej nazorno razberemo, da so bile te ustanove bolj medicinsko usmerjene. Z razvojem domov dobiva pomembno mesto tudi socialna stroka, ki dopolnjuje medicinsko usmerjenost. S kombinacijo obeh usmeritev dobimo bolj celosten pristop za delo s starimi ljudmi. Pomembno je upoštevati, da starejši ljudje poleg medicinskih uslug potrebujejo tudi socialne usluge, s katerimi ohranjajo čim večjo samostojnost, avtonomnost in občutek pomembnosti. Glavni premik je premik od medicinske usmerjenosti k socialni, zaradi česar tudi medicinska stroka obravnava starega človeka bolj celostno. Človek v domu ne sme postati številka, ampak mora ohranjati svoje ime, pri čemer mu zelo pomagajo strokovni delavci s pristopom, ki mu daje vedeti, da je pomemben: To je naloga vseh zaposlenih v domu.

Socialno delo je stroka, ki se v domovih za stare ljudi spreminja glede na usmeritev institucije. V poglavju so opisane naloge socialnega delavca na način, kot jih vidijo socialni delavci, ki so sodelovali v raziskavi. Avtorica ugotavlja, da je v njihovih opisih težko prepoznati koncepte socialnega dela in kot resen problem izpostavi, da so socialni delavci v domovih v manjšini, kar dodatno vpliva k večji medicinski usmerjenosti domov. Čeprav so v manjšini, pogosto v domovih prevzamejo vodilna mesta v upravljanju domov.

Naslednje kratko poglavje govori o dinamiki usmerjenosti domov. Avtorica meni, da se skozi zgodovino razvoja domov na Slovenskem jasno kaže premik od medicinske k socialni usmerjenosti in v skladu s tem opredeli razlike med medicinsko in socialno usmerjenostjo.

V nadaljevanju predstavi, kakšen vpliv ima socialno delo na premik v socialno usmerjenost institucije. To predstavi skozi štiri obdobja domov, in sicer od skrbstvenega modela domov prek socialnogerontološkega in bolnišničnega

modela do socialnega modela. Socialni model govori o delu s celotno institucijo doma; ne samo s stanovalci, ampak tudi z zaposlenimi. Pomembno vlogo ima socialni delavec, ki s pomočjo svojih strokovnih znanj pomaga zaposlenim v domu, da bolj kvalitetno delajo in hkrati preprečuje njihovo izgorelost. V zaključku knjige je predstavljen model socialnega dela glede na medicinsko in socialno usmerjenost institucije. Socialno delo se razlikuje po metodah, ki jih uporablja v enem in drugem modelu. Socialna delavka v domu mora biti zelo motivirana in mora imeti dobre odnose z medicinskim osebjem v domu. S skupnim delom lahko dom oblikujejo v socialno usmerjeno in starejšim prijazno ustanovo. Velikokrat se dogaja, da imajo domovi tudi dislocirane enote, v katerih ni stalne socialne delavke. Tja pride občasno.

Knjiga torej predstavi razvoj ustanov za stare ljudi, od hiralnic, ubožnic do sodobnih domov. V njej najdemo veliko podatkov o razvoju domov, njihovi organizaciji, usmerjenosti in o pomenu socialnega dela v njih.

Klemen Jerinc

Varuh človekovih pravic RS (2009). Letno poročilo varuha človekovih pravic Republike Slovenije za leto 2008. Ljubljana, 352 strani; http://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/lp/Varuh_LP-2008.pdf

POROČILO VARUHA ČLOVEKOVH PRAVIC ZA LETO 2008

Junija je izšlo štirinajsto redno letno poročilo varuha človekovih pravic. V njem med drugim obravnavajo problematiko znotraj pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter socialnih zadev. Povzemamo nekaj ugotovitev, ki so povezane s starejšimi ljudmi.

Posebej izpostavljajo problem vdov upravičenk do pokojnin po predpisih o vojaških zavarovancih. Zakon ZPIZ-1 namreč ne omogoča uveljavitve dela vdovske pokojnine vdovi po vo-

jaškem zavarovancu. Varuh omenja tudi poseben položaj vdov, ki so upravičene do dela vdovske pokojnine po razvezanem zakoncu.

Problematico starejših ljudi v največji meri obravnava poglavje *Socialno varstvo*. Na področju socialnega varstva varuh zahteva, da se zvišajo standardi socialnovarstvenih storitev in dajatev, da se poveča minimalni dohodek in s tem višina vseh iz njega izhajajočih pravic. Socialni transferji morajo biti tako visoki, da zagotavljajo posameznikovo dostojanstvo, omogočajo njegovo vključenost v družbo in zagotavljajo človeka vredno življenje. Varuh ugotavlja, da je institucionalno varstvo tisto področje storitev, kjer so možnosti za kršenje pravic velike. V letu 2008 se je število obravnavanih kršitev povečalo, vendar se po vsebini ne razlikujejo dosti od kršitev v preteklih letih.

V poročilu poudarjajo, da standardi in normativi za izvajanje posameznih vrst oskrbe na področju institucionalnega varstva v domovih za starejše ne ustrezajo več dejanskim potrebam stanovalcev domov. Ne omogočajo takega izvajanja storitev, kot bi si jih v skladu s sodobnimi strokovnimi pristopi želeli in ogrožajo že doseženo kakovost storitev. Domovi zaradi objektivnih ovir še niso dovolj pripravljeni na spreminjajočo se strukturo svojih stanovalcev. Vse več je stanovalcev z znaki demence, ki potrebujejo posebno obravnavo in povečan nadzor, narašča pa tudi število stanovalcev, ki potrebujejo več oskrbe ter več in zahtevnejše storitve zdravstvene nege. Starejši domovi tudi arhitekturno ne ustrezajo sedanjim potrebam stanovalcev (npr. veliki domovi, večposteljne sobe, varovani oddelki z majhnimi možnostmi za gibanje na svežem zraku). Varuh opozarja tudi na nujnost dobrih medčloveških odnosov med zaposlenimi in stanovalci. Ugotavlja, da vsi domovi za stare ljudi nimajo izoblikovanega posebnega seznama, ki bi vključeval tiste, ki čakajo na neposreden sprejem iz bolnišnice v institucionalno varstvo, in je zato treba zanje

urediti kar najhitrejši možni sprejem. Razlog je večinoma v tem, da se vse pogostejše dogaja, da so vsi sprejemi v negovalni oddelki nujni. Opozarja tudi na razliko v ceni dnevne osnovne oskrbe v domovih, ki so v celoti financirani iz javnih sredstev (približno 14 evrov), in zasebnimi domovi (približno 18 evrov).

V letu 2008 so iz urada varuha človekovih pravic nenapovedano obiskali štiri domove za stare ljudi. Med drugim so si ogledali varovane oddelke in pri enem od domov videli, da varovani oddelki od glavnega stopnišča razmejujejo rešetke, ki jih srečujemo le v zaporih. Zapisali so, prehod ne deluje prijetno in nepotrebno poudarja, da je na tem oddelku svoboda gibanja omejena. Sprejeli so pojasnilo direktorja, da so z zaprtjem stopnišča omogočili povezavo sob in skupnih prostorov, vendar so v uradu varuha menili, da bi dom moral poiskati ustreznejšo rešitev. V odzivnem poročilu jim je dom sporočil, da gre pri rešetkah za arhitekturni element stopnišča, namenjene so prehajanju naravne svetlobe, zraka in večjega vidnega polja. Ob tem lahko le zapišemo, da je takšno nerazumevanje vodstva, kako pomembno je za človeka toplo in prijazno okolje, v katerem biva, zelo škodljivo in žalostno. Ob takih primerih je še bolj vidno, da smo še daleč od domov četrte generacije (tudi v tej številki revije lahko berete o njih) ne le po infrastrukturi, ampak tudi v samem razmišljanju in odnosu do potreb ljudi v domovih. Poleg tega varuh ugotavlja, da so obiski potrdili, da je v Sloveniji neurejeno vprašanje namestitve na varovani oddelki domov za stare ljudi.

V poročilu sicer poudarjajo nujnost razvoja drugih oblik pomoči starejšim ljudem, ki bi jim omogočale, da ostanejo čim dlje v domačem okolju. Potrebna bi bila tudi podpora družini s starejšim članom (možnost daljšega dopusta za nego, fleksibilnejši delovni čas, začasni sprejemi v domove v času dopustov ali bolezni družinskega člana in drugo).

Varuh poziva k posebni skrbi za starejše ljudi. Mednarodnim smernicam, da morajo države problematiko staranja vključiti v celotni koncept svojega dolgoročnega razvoja in starejšim zagotoviti možnosti za aktivno in enakopravno sodelovanje pri reševanju vseh vprašanj in problemov, ki zadevajo družbeno in njihovo življenje, se pridružuje tudi urad varuha. Podpirajo razvoj preventivnih programov, ki bodo zagotavljali kakovost življenja starejših in njihovo vključenost v socialno okolje, širili mrežo medgeneracijskih in drugih skupin za samopomoč ter prostovoljstvo. Menijo, da je nujna širitev mrež negovalnih bolnišnic oziroma negovalnih oddelkov v bolnišnicah in dosledno uveljavljanje neposredne premestitve v institucionalno varstvo, če starejši nimajo drugega varstva.

Varuh podpira prizadevanja, da starejši ljudje ostanejo čim dlje v svojem domačem okolju, vendar ob ustrezni pomoči ne le družinskih članov, ampak tudi ob podpori in pomoči države. Država mora zagotoviti možnosti za prenos novih znanj o starosti, staranju in sožitju generacij v prakso, ozaveščati družbo o njenih nalogah in možnostih, ki jih mora ustvarjati za kakovostno staranje in sožitje med generacijami, ter zagotavljati ugodne pogoje za pozitivno gledanje na starost. Spodbujati je treba tudi aktivnejšo udeležbo starejših ljudi pri družbenih dejavnostih, varstvu otrok in drugih oblikah pomoči družinam ter podpirati sprejetje ukrepov za fleksibilnejši delavnik starejših delavcev (pravice do skrajšanega delovnega časa). V uradu menijo, da bi veliko pozitivnega lahko in morali storiti mediji s poročanjem o dobrih praksah.

Posebno pozornost v poročilu namenjajo zlorabi starejših ljudi, njihovi zaščiti in samozaščiti. Menijo, da je nujno uvesti sistem zagovornišva za starejše ljudi, saj opažajo porast nasilja in vseh vrst nestrpnosti. Opozorijo tudi na naraščanje samskih gospodinjstev in s tem revščine. Med starejšimi ljudmi je tudi vedno več samomorilnosti in alkoholizma.

V poročilu so kritični do stanja na področju skrbi za obolenje z demenco v Sloveniji. Število obolenih za demenco se povečuje; po podatku izpred dveh let naj bi bilo v Sloveniji približno 25 000 bolnikov. V domovih je vse več bolnikov z napredujočo Alzheimerjevo boleznijo, ki potrebujejo veliko nege, socialnega in zdravstvenega varstva. Zelo pomembno je zgodnje odkrivanje demence, ko je mogoče bolezen upočasniti in omiliti. Treba je torej več narediti za zgodnjo diagnostiko, nuditi podporo in izobraževanje svojcem, okrepiti organizacije za pomoč na domu, kadrovsko, prostorsko in organizacijsko okrepiti domove za stare ljudi ter jih prilagoditi novim razmeram. Starim ljudem s to boleznijo je treba čim dlje omogočati vključenost v življenje, krepiti in vzdrževati njihove telesne funkcije in socialne mreže ter doseči, da bi bil umik v njihov svet čim počasnejši. Pomembni so dobri programi različnih aktivnosti, ki jih izvajajo razne ustanove, tudi nevladne organizacije, kajti za ljudi z demenco je izolacija ena najslabših rešitev.

V poročilu ugotavljajo, da upokojeni v vseh evidencah in oznakah nastopajo v nedefiniranem statusu »upokojenec«, kar pomeni poseg v človekovo pravico do pridobljenega naziva, poklica, in tako posledično pomeni »anonimizacijo« zelo velike skupine ljudi, ki vstopa v neki novi status – v obdobje upokojenosti. To posameznika opredeljuje le na način, da ni več zaposlen, ne pove pa, kaj je v življenju pridobil, kaj zna in kako je v družbi še lahko koristen. Tako predlagajo, da se v vseh evidencah, opredelitvah, opisih statusov, sporočilih ipd. dosledno zapiše tudi izobrazba oziroma poklic, ki ga je posameznik opravljal pred upokojitvijo (npr. upokojeni zdravnik, frizerka v pokoju ipd.).

Poročilo varuha vsebuje vrsto priporočil ter pozivov vladi in ministrstvu in tako opozarja na tisto, kar strokovnjaki na področju sociale vsakodnevno opažajo v praksi.

Simona Hvalič Touzery

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: dr. Simona Hvalič Touzery, Klemen Jerinc, dr. Tanja Pihlar, Ivana Vusilović

AMERIKA: PRAZNOVANJE DNEVA STARIH STARŠEV

V ZDA in Kanadi vsako leto septembra praznujejo Narodni praznik starih staršev (National Grandparents Day). Pobudnica zanj je bila Marian McQuade (1917-2008) iz Fayette County v Zahodni Virginiji, mati petnajstih otrok in stara mama štiridesetim vnukom. McQuadova je vse svoje življenje posvetila starim ljudem, med drugim je bila predsednica Poklicne fundacije za rehabilitacijo in podpredsednica Urada za zdravstvene sisteme v Zahodni Virginiji. Namen kampanje, ki jo je začela leta 1970, je bil najprej nuditi podporo starim ljudem v negovalnih domovih pri premagovanju osamljenosti in spodbujati vnuke, da prisluhnejo modrosti starih staršev. S skupnimi prizadevanji pripadnikov civilne družbe, gospodarstva, cerkve in političnih voditeljev se je kampanja razširila po celotni državi. Leta 1973 je Zahodna Virginija postala prva država, ki je razglasila praznovanje *Dneva starih staršev*. Pet let pozneje so v Zveznem kongresu prvo nedeljo po prazniku dela (ta se v ZDA in Kanadi praznuje prvi ponedeljek v septembru) z zakonom razglasili za Narodni praznik starih staršev. Namen praznika je izkazati spoštovanje starim staršem in spodbujati otroke k spoštovanju starih ljudi in sprejemanju njihovih izkušenj in spoznanj.

Praznik starih staršev ima tudi svojo himno – Pesem za staro mamo in starega očeta (A Song for Grandma and Grandpa). Na šolah, v cerkvenih in seniorskih organizacijah ga obeležujejo s posebnimi prireditvami. Ponekod ga praznujejo v krogu družine, drugod je priložnost za snidenje celotne širše družine. Priljubljene so igre, v katerih lahko sodelujejo vse generacije, v večjih skupinah pa stari ljudje pripovedujejo zgodbe iz svojega življenja. Za negovanje družinske

tradicije so pomembne tudi stare družinske pesmi in plesi, odkrivanje njihovega izvora in pomena. Pogosto so stari starši edini, ki poznajo zgodovino družine ter skrbijo za ohranjanje in posredovanje družinske dediščine najmlajšim. Na praznik starih staršev še posebno pozornost namenjajo osamljenim starim ljudem so v domovih za stare ljudi in v negovalnih domovih, pa nimajo v bližini svojcev ali so brez njih.

Na spletnih straneh Sveta za nacionalni praznik starih staršev najdemo različne informacije o zgodovini praznika, program za prostovoljski obisk starih ljudi v domovih za stare ljudi in v negovalnih domovih, nasvete za druženje starih staršev in vnukov, priporočene knjige ipd. Narodni praznik starih staršev nedvomno krepi sožitje med generacijami in je dobra priložnost za najmlajšo generacijo, da odkriva svoje korenine, se uči razumevanja in spoštovanja starih ljudi.

Vir: http://www.grandparents-day.com/y2009/history_new/html/history/short_ver_nv2.html#committee (12.11.09)

SLOVENIJA: KAKO POSKRBE TI ZA VARNOST

V letošnjem letu sta Ministrstvo za notranje zadeve in Policija ponatisnili brošuro *Ne pozabite na varnost*, ki je v celoti namenjena starejšim ljudem, ki so pogosto žrtve kaznivih dejanj. V njej najdemo številne nasvete, kako delovati preventivno. Brošura je razdeljena na štiri poglavja. Prvo z naslovom *Varno na javnih mestih* je najboljšečnejše. V njem najdemo praktične nasvete, kako nositi in uporabljati denarnico, kako nositi torbico, kako prenašati prtljago – vse z namenom, da bi se varovali pred tatvinami. V nadaljevanju poglavja najdemo informacije, ki koristijo na potovanju z avtobusom ali vlakom. Pri potovanju z javnim pre-

vozom smo pogosto izpostavljeni množici ljudi, in kaj hitro se lahko zgodi, da v gneči ostanemo brez denarnice. V brošuri je tudi poudarek na denarnih poslih, dvigovanju denarja v bankomatih in menjavi denarja. *Varno doma* je naslov drugega poglavja. Pred našimi vrati se pojavljajo različni »obiskovalci«, ki s pomočjo zvižac poskušajo priti v stanovanje. Policija svetuje, da je zelo pomembno in dobrodošlo imeti dobre medsosedske odnose, saj so sosede prvi, ki bodo slišali, če se bo v stanovanju dogajalo kaj nenavadnega. Naslednje poglavje govori o varnosti v cestnem prometu: kako se obnašati v prometu kot pešec, kolesar in voznik. Vsaka vloga v prometu ima svoje specifične lastnosti, vsem pa je skupna naloga, da moramo skrbeti za svojo varnost in varnost ostalih udeležencev v prometu. Konec knjižice daje pomemben nasvet, naj ne izpostavljam svojega zdravja. V primeru, da postanemo žrtev kaznivenga dejanja, poskrbimo za svoje zdravje in varnost. Pomembneje, kot da se z napadalcem prerivamo za svojo torbico, je, da si ga čim bolj zapomnimo, saj bo to policiji v veliko pomoč pri njegovem iskanju.

Informacije, ki jih vsebuje brošura, so dobrodošle tako upokojevcem kot tudi vsem ostalim, ki želijo za svojo varnost bolj poskrbeti.

Vir: <http://www.policija.si/images/stories/Publikacije/PDF/NePozabiteNaVarnost.pdf>

ŠVICA: OTROCI IN STAREJŠI LJUDJE BEREJO SKUPAJ

V okviru švicarske organizacije Pro Senectute že več let poteka medgeneracijski projekt, v katerem otroci in starejši ljudje skupaj prebirajo knjige, razpravljajo o njih in jih presojujejo. Vsako leto izberejo po pet mladinskih romanov, primernih za otroke med 10. in 12. letom, ki obravnavajo odnose med generacijami in pripomorejo k boljšemu razumevanju in sožitju. Izбира jih Švicarski inštitut za otroške in mladinske medije, koordinator projekta je knjižnica Pro Senectute. V projektu sodelujejo posamezniki in

skupine, in sicer razredi učencev, bralni krožki po knjižnicah in domovih za stare ipd. Najboljši roman po presoji udeležencev (glasujejo lahko z glasovnicami) prejme nagrado Prix Chronos, ki jo v nemškem delu Švice podeljujejo od leta 2005. Sodelujoči imajo tudi priložnost, da se srečujejo in razpravljajo o nominiranih knjigah. Namen projekta je spodbujati dialog med generacijami, da se otroci bolje seznanijo z drugima dvema generacijama in oblikujejo pozitivno podobo o starosti. Prav tako je njegov namen pritegniti mladinske pisatelje k ustvarjanju literature, ki govori o odnosih in sožitju med generacijami.

Nagrado za leto 2009 sta prejeli Silke Lambeck za knjigo *Gospod Rožica (Herr Röslein)* in Rachel van Kooij za *Noro iz drevesne hišice (Nora aus dem Baumhaus)*. Pri branju in ocenjevanju je sodelovalo več kot 550 otrok in starejših ljudi. Svečana podelitev je potekala 23. aprila na UNESCO-v svetovni dal knjige v Züriskem dramskem gledališču. Razpisane so tudi že knjige za nagrado Prix Chronos 2010. Več informacij najdete na spletnih straneh organizacije Pro Senectute.

Vir: URL – <https://www.pro-senectute.ch/angebote/generationenprojekte/prix-chronos.html> (20.08.09)

AVSTRALIJA: DNEVNI KLIC NA DOM

Avstralski Rdeči križ je uvedel nov program za stare ljudi, ki živijo sami in so socialno izolirani, namreč vsakodnevni klic na dom, s katerim preverjajo njihovo varnost in počutje. To omogoča starim ljudem, da ostanejo v stikih s skupnostjo in imajo občutek varnosti, ker je pomoč vedno v bližini. Prav tako imajo tudi njihovi svojci občutek, da je za njihovo varnost dobro poskrbljeno. V programu sodelujejo prostovoljci, ki vsak dan zjutraj pokličejo stare ljudi; v primeru, da se ne oglasijo, začnejo izvajati ukrepe za nudenje pomoči.

Vir: <http://www.seniors.gov.au/internet/seniors/publishing.nsf/Content/Red+Cross+-+A+call+a+day+to+check+youre+OK> (24.09.09)

SLOVENIJA: DEDKOVA NEDELJA

Leta 2008 je založba Karantanija izdala slovenski prevod mladinskega dela *Dedkova nedelja* švicarskega avtorja Jeremiasa Gotthelfa, ki je bilo prvič objavljeno leta 1852. Gre za psevdonim pisatelja in protestantskega župnika Alberta Bitzuisa (1797-1854), sodobnika Franceta Prešerna. Knjiga je izšla na pobudo slovenskega društva Kulturni most Švica – Slovenija iz Berna in v sodelovanju z veleposlaništvom Švice v Sloveniji, prevod pa je financiralo društvo Gotthelf-Stube iz Lützenflüha.

Pripoved govori o starem dedku, ki se počasi poslavlja. Okoli njega je zbrana cela njegova družina. Prav vsi ga imajo radi, v družini in okolici uživa veliko spoštovanje. Vse svoje življenje je pridno delal na kmetiji in nenadoma zelo oslabil. Vsi domači so zelo zaskrbljeni za njegovo zdravje. K njemu hodijo po nasvete in veliko časa namenijo pogovoru z njim. Vsak dan pridejo prav vsi njegovi domači k njemu, ko se zbudi, in mu voščijo dober dan. Iz njihovih besed lahko razberemo, da jim veliko pomeni in bi mu na vsak način radi pomagali. Dedek še naprej ohranja voljo do življenja in vse okrog sebe prepričuje, da je z njim vse v redu. Še bolj zaskrbljeni postanejo, ko pošlje po duhovnika. Okolica to izve, in ljudje začnejo hoditi k njemu in se od njega poslavlja. Dedek vsakemu seže v roko in se mu nasmehne. Ko se njegov čas resnično izteka, so okrog njegove postelje zbrani vsi domači. Dedek umre in vsa hiša je napolnjena z žalostjo. Dan dedkove smrti poimenujejo Dedkova nedelja.

Knjiga je zelo prijetna in lahko berljiva. Posebnost knjige je, da je napisana v dveh jezikih: na eni strani je pripoved v izvirnem nemškem jeziku, na drugi strani je njen prevod v slovenski jezik.

NEMČIJA: BROŠURA O UPORABI INTERNETA ZA STARE LJUDI

Nemško Zvezno združenje seniorskih organizacij (Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen – BAGSO) je s finančno

podporo Ministrstva za prehrano, kmetijstvo in zaščito potrošnikov izdalo brošuro *Kažipot po digitalnem svetu – za starejše državljane in državljanke (Wegweiser durch die digitale Welt – für ältere Bürgerinnen und Bürger)*¹, ki prinaša praktične nasvete za starejše ljudi, kako naj uporabljajo internet.

Knjižica obsega 80 strani in je zelo pregledna, opremljena je tudi s številnimi barvnimi ilustracijami. Napisana je na zelo razumljiv način in nikakor ni suhoparna, saj se stvarni del vseskozi prepleta z zgodbo, ki govori o starem zakonskem paru – gospe in gospodu ŠeNe, ki se sprva branita uporabljati internet, nato pa se na prigovarjanje prijatelja in sosedu (gospe Drzne in gospoda Starega Mačka) naposled le odločita za nakup računalnika. V zgodbi se zakonca prelevita iz obotavljivcev v zagreta »surferja po internetu«. Knjižica spodbuja bralca, naj začne uporabljati internet: »Medij nima življenjskega pomena, to je sicer res. Toda dejstvo je tudi: internet prežema vedno več področij življenja in nam lahko olajša veliko stvari« (str. 6). Uporaba interneta ima številne prednosti, saj si brez njega praktično ne moremo več zamisliti našega vsakdanjika: prebiramo spletne časopise, dopisujemo se s sorodniki, prijatelji in znanci, plačujemo položnice, nakupujemo, brskamo po spletnih slovarjih in leksikonih ipd. Koristno je, če se o internetu posvetujemo z znanci in prijatelji, ki ga že uporabljajo, veliko koristnih informacij bomo našli tudi na spletu.

V drugem poglavju knjižica svetuje, kakšen računalnika naj si priskrbimo – kakšne naj bodo njegove zmogljivosti, ali naj se odločimo za namizni ali prenosni računalnik in kakšne so prednosti vsakega izmed njiju. Priporočljivo je, da ga kupimo v trgovini z računalniško opremo, kjer nam bodo znali svetovati in nam po možnosti brezplačno namestiti tudi programsko opremo. Prav tako najdemo zelo koristne nasvete o tem, kakšen dostop do interneta in zaščito naj

1 Tu se opiramo na drugo izdajo iz leta 2008.

izberemo. Poleg tega nas avtorji opozarjajo, kaj moramo storiti, da bo naša uporaba interneta varna: ne nalagajmo datotek z neznanih ali dvomljivih internetnih strani, ne odpirajmo elektronske pošte in priponk neznanega pošiljatelja ipd. Posebno poglavje je namenjeno uporabi elektronske pošte, za katero velja moto: *Pisanje pisma je dolgočasno, mejlanje je kul* (str. 20). V njem so pojasnjeni osnovni pojmi, navedena so tudi podrobna navodila, kako uporabljamo elektronsko pošto – kako sestavimo sporočilo, kako pošiljamo in sprejemamo sporočila, pripenjamo datoteke, brišemo sporočila ipd. Elektronska pošta je zelo koristna, saj omogoča, da smo v stiku s sorodniki, prijatelji in znanci, ne glede na to, kje živijo.

Četrto poglavje govori o tem, kako na spletu poiskati različne informacije. Bralec se v njem pouči, kaj je spletni brskalnik, spletni iskalnik in meta-iskalnik ter kaj so spletni leksikoni. Naslednje poglavje nas seznani s portalom www.meinestadt.de, na katerem najdemo kulturne, gospodarske, turistične informacije, informacije o javni upravi, pa tudi informacije za posamezna nemška mesta in občine. Posebna pozornost je namenjena zdravstveni tematiki, saj vedno več ljudi išče tovrstne informacije na spletu.

Šesto poglavje je v celoti namenjeno spletnemu nakupovanju. To postaja vedno bolj priljubljeno, saj ima številne prednosti, kot so npr. možnost primerjave cen, nakupovanje iz naslonjača, prihranek časa ipd. Opozarja nas na nevarnosti in nam svetuje, na kaj naj bomo pozorni pred nakupom. Podrobneje sta predstavljeni spletna knjigarna Amazon in spletna dražba eBay, kjer lahko prodajamo in kupujemo različne predmete. Posebno poglavje obravnava potovanja: pouči nas o tem, kako naj na internetu poiščemo informacije o kraju, ki ga želimo obiskati, v pomoč so nam tudi spletni naslovi turističnih agencij.

Poglavje o spletnem bančništvu prinaša informacije o tem, kako urejati bančne storitve

prek spleta, kar nam prihrani čas in denar, pa tudi kako se zavarovati pred morebitnimi zlorabami. Deveto poglavje govori o tem, kako na spletu poiskati dnevne novice, si ogledati spletne izdaje časopisov, poiskati informacije o oddajah, sporedih na spletnih straneh radijskih in televizijskih postaj ipd. Začetniki se bodo seznanili tudi s tem, kaj so forumi, blogi in spletne klepetalnice. V zadnjem poglavju najdemo nasvete, na kaj moramo paziti pri sklepanju pogodb pri spletnih nakupih in kakšne so možnosti odstopa od pogodbe.

Knjižica *Kažipot po digitalnem svetu* je zelo uporabna za vsakogar, ki se loteva prvih korakov po internetu, in ne samo za starejše ljudi. Želati je, da bi podobno knjižico dobili tudi v slovenskem jeziku.

Viri: URL=http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Wegweiser/rz_bagso_digitaler_wegweiser_84_seiter_einzelseiten_web.pdf (10.12.08)

SLOVENIJA: KNJIŽICA O ZDRAVEM STARANJU

Decembra 2008 so na Oddelku za zdravje in socialno varstvo Mestne občine Ljubljana izdali knjižico z naslovom *Zdravo staranje – izziv za Mestno občino Ljubljana*. Uvodni besedi sta prispevala župan Zoran Janković in Angelca Žiberna, predsednica Sveta za vprašanja starejših. V knjižici najdemo informacije o projektih, ki so namenjeni zdravemu staranju in v katere je vključena tudi Mestna občina Ljubljana – to sta projekta *Ljubljana – zdravo mesto* in *Starosti prijazna Ljubljana*. Prispevki strokovnjakov s področja zdravstva in socialnega varstva govorijo o zdravem staranju, deležu starejših Ljubljančanov, storitvah in programih s področja socialnega varstva, ki so namenjeni starejšim v Ljubljani, o športnih dejavnostih za starejše ljudi v Ljubljani, preventivnih ukrepih in promociji zdravja v Zdravstvenem domu Ljubljana. Nekaj starej-

ših mestnih svetnikov knjižici dodaja svojo zgodbo, kako doživljajo Ljubljano kot starejši občani. Posebnost knjižice je, da je napisana v dveh jezikih. Tako na eni strani beremo besedilo v slovenskem jeziku, na drugi strani je njegov prevod v angleški jezik.

SVET: DESET DRŽAV, KJER JE NAJBOLJE PREŽIVLJATI STAROST

Ameriška revija *Forbes* je konec oktobra objavila seznam desetih držav, v katerih je najboljše dočakati in preživljati starost. Strokovnjaki so upoštevali številne kriterije, vključno z varnostjo, stroški življenja in zdravstveno zaščito. Med najboljše države so se uvrstile Avstrija, Tajska, Italija, Panama, Irska, Avstralija, Francija, Malezija, Španija in Kanada. Vsaka od teh držav ima svoje prednosti in slabosti, odvisno od pričakovanj in želja posameznika. *Forbesovi* strokovnjaki so na prvo mesto postavili sosednjo Avstrijo. Po raziskavi hiše Mercer ima namreč Dunaj najvišji kazalnik kakovosti življenja na svetu z dobro vzpostavljenim sistemom zdravstvenega zavarovanja in bolnišnicami svetovnega ranga. Avstrija je idealna za ljubitelje gora in vaškega življenja, malo manj pa za ljubitelje temperamentnosti in odprtosti mediteranskih narodov. Ljubiteljem sonca s tanjšimi denarnicami *Forbes* svetuje Tajsko, Panamo ali Malezijo. V Italiji, kjer je visoka kakovost življenja, so visoki davki, birokracija pa okorna, po drugi strani se država ponaša z enim od najboljših sistemov zdravstvenega zavarovanja na svetu in nudi številne bonuse za starejše ljudi. Avstralija je po kazalniku rangiranja držav (CBI) kraj, kjer se živi najboljše. Mesta te celine imajo vse odlike zahodnega sveta, cenovno pa so primerljiva z Azijo. Njena edina negativna stran je geografska oddaljenost. Pri *Forbesu* poudarjajo, da idealnega mesta za preživljanje starosti ni, saj raj ne obstaja nikjer.

Vir: *New York – MMC RTV SLO*, 26. 10. 2009

SLOVENIJA: IZŠEL JE ZDRAVSTVENI STATISTIČNI LETOPIS 2008

Inštitut za varovanje zdravja je v septembru izdal *Zdravstveni statistični letopis Slovenije* za leto 2008, ki obsega izčrpen pregled zdravstvenih statističnih podatkov in informacij, temelječih na uveljavljenih podatkovnih zbirkah in poročevalskih sistemih v zdravstvu. Med drugim najdete podatke o obiskih patronažnih sester, prebivalstvu po starosti, spolu po občinah in statističnih regijah. Letopis je na voljo tudi v elektronski obliki na strani: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=2041>.

NEMČIJA: POŠKODBE PRI DELU NA VRTU

Nemški spletni Časopis za samozavestne starejše ljudi (*Magazin für selbstbewusste ältere Menschen*) poroča o nevarnostih, ki prežijo pri delu na vrtu.

Vrt je nedvomno oaza, kjer si lahko oddahnemo od vsakdanjika in si nabereemo novih moči. Seveda pa ljubitelji vrta ne poležavajo pod krošnjami dreves, ampak vedno kaj počnejo: okopavajo, zalivajo, plevejo, obrezujejo, kosijo travo ... Toda vrtnarjenje ni povsem brez nevarnosti. Podatki raziskave, ki jo je za Zvezo nemških zavarovalniških družb izvedla Družba za raziskovanje potrošnje v Nürnbergu, so presenetljivi. Kažejo namreč, da se starejši ljudje pri vrtnarjenju poškodujejo pogosteje kot pri gospodinjskih opravilih, pri športnih dejavnostih ali vožnji z avtomobilom, in sicer se vsako leto na ta način poškoduje okoli 100.000 oseb, starejših od 55 let. Peter Reisch, blagajnik in tajnik tamkajšnjega Mestnega združenja vrtničarjev, meni, da mnogi starejši ljudje pri delu na vrtu precenjujejo svoje moči. Večina članov društva je starih več kot 60 let; med njimi jih je le 1,9% prepričanih, da jim delo na vrtu povzroča težave. Na vrtu prežijo številne nevarnosti. Tako npr. sedemdesetletnik spleza na drevo, da bi

odžagal vejo, in je močno začuden, ko pristane na trdih tleh in si po možnosti nakoplje udar-nine ali polomljeno rebro. Mnogi za plezanje uporabljajo lestev, kar ni nič manj nevarno. Poškodb ne povzročajo le električna orodja in stroji (kosilnice, električne škarje za rezanje žive meje ...), ampak gre pogosto za povsem banalne nezgode: lahko se spotaknete ob vrtno cev za zalivanje, ki leži na tleh, ali ob korenino, lahko vam spodrsne na mokrih betonskih ploščah, lahko se zbodete v prst na roki in to opazite šele, ko ta pomodri in oteče. Na nürnberški kliniki opazajo, da prihaja k njim vedno več starejših ljudi zaradi poškodb pri vrtnarjenju in gospodinjstvih opravilih. Kot posledice padcev so pogosti zlomi rame in stegenice.

Opozarjanje na nevarnost nima namena odvrniti starejših ljudi od vrtnarjenja, saj je telesna dejavnost koristna. Pomembno je, da so previdni in ne hitijo pri delu, predvsem pa velja, da naj ne precenjujejo svojih moči.

Vir: http://www.sechs-und-sechzig.de/artikel.asp?art_711 (12.06.09)

KANADA: VSE VEČ KANADČANOV SE ODLOČA, DA BODO UMRLI DOMA

V zadnjih petnajstih letih se je povečalo število Kanadčanov, ki preživijo zadnje dni svojega življenja doma in ne v bolnici. Raziskava je pokazala, da se je leta 1992 78% vseh smrti zgodilo v bolnici, leta 2004 pa 61%. Razlogi za upad niso znani, a je jasno, da v tem obdobju ni bilo nikakršnih neposrednih vladnih ukrepov, ki bi vplivali na te spremembe. Raziskovalci menijo, da je eden od razlogov v tem, da sedaj smrt ni več tako nepričakovana. Mnogo ljudi umira v visoki starosti in vse več se jih odloča, da bo to dogodek v krogu družine in ne v bolnici, polni tujcev. Raziskava je pokazala, da se je leta 2004 30% smrti zgodilo v neinstitucionalnem okolju, leta 1994 pa manj kot 20%.

Vir: *Social Science & Medicine*, maj 2009.

AVSTRIJA: TEKOČE STOPNICE SO NEVARNE

Na spletni strani seniorkom-a (www.seniorkom.at), iniciative Avstrijskega sveta seniorjev (**Österreichischer Seniorenrat**) in partnerjev, najdemo članek o nevarnosti tekočih stopnic za starejše. V Avstriji se vsaka druga oseba v starosti 65 let in več pri tem poškoduje. Zaradi tovrstnih poškodb je na leto okoli 800 starih napotenih v bolnico. Klaus Robatsch, vodja dunajskega odseka Kuratorij za varnost v prometu, ugotavlja: »Stari ljudje izgubijo ravnotežje pogosteje kot mlajši. Zato so pri njih pogostejši padci na tekočih stopnicah – zlasti pri vstopanju in sestopanju si lahko nakopljejo težje poškodbe.« Med poškodbami so najpogostejši zlomi kosti, četrтина poškodb so odprte rane, okoli 17% je udarnin. Še zlasti previden je treba biti v gneči in v času navala kupcev, saj kar dve tretjini nesreč nastane na javnih prometnih površinah (npr. na postajah podzemne železnice in železniških postajah), okoli tretjina pa v nakupovalnih središčih. Pri uporabi tekočih stopnic je dobro upoštevati naslednje varnostne ukrepe:

- do osebe, ki je pred nami, ohranimo primerno razdaljo;
- obrnjeni naj bomo v smeri vožnje stopnic;
- zaradi stabilnosti se držimo za oprijemala;
- bodimo previdni.

Tekoče stopnice so nevarne tudi za otroke – med poškodovanimi je kar 12% otrok, mlajših od 15 let. Ti se pogosto zagozdijo z oblačili ali si priščipnejo prste. Zato je priporočljivo, da starši otroke pri uporabi tekočih stopnic držijo za roke. Mamice z otroškimi vozički naj jih uporabljajo le, če v stavbi ni dvigala; otroci naj bodo pripeti z varnostnim pasom. Ponekod je uporaba tekočih stopnic za otroške vozičke sploh izrecno prepovedana.

Vir: URL <http://www.seniorkom.at/0/Content/sicherheit/article/id13023/sid074930286e3e093ee9e6be7e07a3e0f2> (25.12.08)

EU: EVROPSKI DOGOVOR ZA DUŠEVNO ZDRAVJE IN BLAGOSTANJE

Junija 2008 je bil v Bruslju na konferenci na visoki ravni predstavljen *Evropski dogovor za duševno zdravje in blagostanje*, ki poziva k vzpostavljanju dejavnega partnerstva. Zdravje, socialne in gospodarske koristi dobrega duševnega zdravja so pomembni za vse, treba pa je odpraviti tudi tabuje in stigmatizacijo, ki še vedno spremljajo duševne bolezni. Vsako leto približno 11% Evropejcev zbolijo za katero od duševnih bolezni. Takšne duševne motnje lahko vodijo do samomora. Da bi se spoprijeli s tem problemom in črpali iz skupne izkušnje, so se ministri in strokovnjaki iz vse Evrope zavezali, da bodo sodelovali in se osredotočili na pet področij: preprečevanje samomora in depresije, duševno zdravje mladih ter izobraževanje, duševno zdravje v delovnem okolju, duševno zdravje starejših ljudi ter boj proti stigmatizaciji in socialni izključenosti. V delu, ki se nanaša na duševno zdravje starejših ljudi, poudarjajo, da sta promocija zdravega in aktivnega staranja ključna cilja politike Evropske unije. Med drugim pozivajo politike in interesne skupine, da promovirajo aktivno udeležbo starih ljudi v skupnosti, razvijejo fleksibilne oblike upokojevanja, zagotovijo načine, kako promovirati duševno zdravje in dobro počutje med starimi ljudmi, ki prejemajo oskrbo, da bi na različne načine pomagali oskrbovalcem.

Dogovor bodo implementirali na petih tematskih konferencah, ki bodo namenjene posameznim prednostnim področjem. Konferenca o duševnem zdravju starih ljudi bo potekala 21. in 22. aprila 2010 v Madridu. Več informacij o dogovoru najdete na straneh: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm in <http://www.ec-mental-health-process.net/index.html>.

Vir: CoverAGE, junij 2009, letnik 95. V:

http://www.age-platform.org/EN/IMG/CoverAGE/EN/CoverAGE_06-2009.pdf (27.7. 2009), Europa.eu Bruselj, (13.6. 2008)

SVET: VPLIV KOFEINA NA TVEGANJE ZA DEMENCOE

Finska in Švedska raziskava (Cardiovascular Risk Factor, Aging and Dementia – CAIDE) sta pri ljudeh, starih 65 let in več, ugotavljali vpliv pitja kave na Alzheimerjevo bolezen in tveganje za demenco. V študijo so vključili 1.409 ljudi, starih od 65 do 79 let, ki so bili že vključeni v drugi dve raziskavi pred več kot dvema desetletjema. Med ljudmi v vzorcu je imelo 61 oseb demenco (48 je imelo Alzheimerjevo bolezen).

Ugotovili so, da lahko nekaj skodelic kave na dan pri ljudeh srednjih let zmanjša tveganje za razvoj te patologije v starosti. Tisti, ki zaužijejo manj kot dve skodelici kave dnevno, bolj pogosto obolevajo za temi boleznimi in so bolj depresivni. Manjše tveganje za razvoj demence (65 do 70% manjše) in Alzheimerjeve bolezni (62 do 64% manjše) so opazili pri zmernih pivcih kave, to je tistih, ki popijejo od 3 do 5 skodelic kave dnevno. Tveganje za razvoj demence in Alzheimerjeve bolezni se poveča pri ljudeh, ki popijejo veliko kave, in sicer 6 ali več skodelic na dan.

Raziskovalci menijo, da bi zaradi velike porabe kave izsledki lahko imeli pomembne posledice za preprečevanje ali upočasnitev pojava demence in Alzheimerjeve bolezni. Pred tem morajo to ugotovitev potrditi tudi druge študije, treba bo tudi identificirati mehanizme, s katerimi kava ščiti pred omenjenima boleznima.

Vir: *Global action on aging – Newsletter*, 23.-27. marec 2009, *Journal of Alzheimer's Disease* 2009, letnik 16, št. 1

SLOVENIJA: DEPRESIJA MED STARIMI LJUDMI

V reviji *ABCzdravja* je dr. Aleš Kogoj spregovoril o depresiji med starimi ljudmi. Povedal je, da je depresija najpogostejša duševna motnja v starosti. Depresija ima v starosti drugačne znake kot v prejšnjih življenjskih obdobjih, velikokrat jih je težko prepoznati. Pogosto se najprej poka-

žejo telesne težave, spremembe se pokažejo tudi v načinu življenja in v navadah starega človeka. Depresiven bolnik vidi svoje težave hujše kot so, pravi Kogoj, in ko se teh stvari nabere preveč, lahko razmišlja tudi o smislu življenja in smrti kot možnem izhodu. V Sloveniji je samomorilnost med starimi ljudmi višja kot med ostalim prebivalstvom. V povprečju naredi samomor približno dvakrat več starejših kot mlajših in med temi je moških dvakrat več kot žensk.

Starostna depresija je ozdravljiva, posledično je mogoče zdraviti tudi simptome na fizični ravni in težave, zaradi katerih je nekdo sploh prišel k zdravniku. Obstaja širok spekter antidepresivov, za katere se odločajo na podlagi simptomov, ki spremljajo depresivno stanje. Pomembno je tudi zdravljenje nespečnosti, ki je v starosti pogostejše in je tudi dejavnik tveganja za depresijo. Kogoj poudarja, da lahko vsak bolnik z diagnozo depresije za izboljšanje položaja marsikaj sam naredi. Predvsem je pomembna splošna telesna dejavnost, spodbujanje pri uresničevanju (realnih) ciljev in občutek, da lahko komu zaupa. Prvi pojav depresije v starosti je lahko eden prvih znakov nevroloških bolezni, kot so demenca, Parkinsonova ali Alzheimerjeva bolezen.

Vir: ABCzdravja, september 2009, št. 19-21

ANGLIJA: GLASBA V NEGOVALNIH DOMOVIH

Na spletnih straneh angleške organizacije Bettercaring (www.bettercaring.com) najdemo številne informacije o oskrbi in negi družinskih članov; na voljo imajo tudi bazo podatkov o vseh registriranih negovalnih domovih v Angliji.

V prispevku o glasbi v negovalnih domovih ugotavljajo, da so pozitivni učinki glasbe pogosto spregledani, čeprav imajo pomembno vlogo v življenju oskrbovancev, zlasti tistih z demenco. O tem pripoveduje svojo zgodbo Barbara, ki je imela v negovalnem domu moža z močno napredovano demenco – ni mogel več govoriti,

se sporazumevati in je bil priklenjen na posteljo. Njegova žena, ki je pred upokojitvijo poučevala glasbo na Univerzi Cambridge, mu je na obiskih rada zaigrala na klavir. Med igranjem ene od njegovih najljubših pesmi je opazila, da so mu po obrazu spolzele solze. Vedela je, da so to solze veselja. Zadnje mesece pred smrtjo mu je pogostejše igrala klasično glasbo ali jazz, da bi mu pomagala lažje preživeti dan: *»Če je bil depresiven, sem poskušala zaigrati nekaj optimističnega in vedrega. Če je postal vznemirjen, sem zaigrala nekaj mirnega – glasbo sem uporabljala namesto zdravil, da bi spremenila njegovo razpoloženje in ga izboljšala.«* Barbara je ugotovila, da ima igranje na klavir pozitiven vpliv tudi na druge oskrbovance, ki so se zadrževali v dnevnem prostoru, v katerem je bil nameščen klavir. Presenetljivo je bilo, da so celo tisti, ki so sicer komajda kaj spregovorili, nenadoma brez težav peli pesmi in se spomnili celotnega besedila; druge pa je glasba spodbudila k gibanju in plesu.

V številnih negovalnih domovih v Angliji je glasba sestavni del domskih dejavnosti in prireditvev. Bivalni negovalni dom Cookridge Court v Leedsu je priredil večer Elvise Presleya. Anne Walding, predstavnica skupnosti Orchardovih negovalnih domov, je dejala: *»Ti dve uri je bil vsakdo brezskrben in ves čas smo samo peli, plešali, se smejali – razpoloženje je bilo zelo dobro. Ljudje menijo, da se življenje povsem zaustavi, ko prideš v negovalni dom. Toda to ne drži, še vedno se lahko zabavaš.«*

Oskrbovanci v številnih negovalnih domovih radi poslušajo radio, še zlasti tisti, ki imajo težave z vidom. Nova radijska postaja Bettercaring je uvedla program, ki je namenjen oskrbovancem v negovalnih domovih po Angliji – njeni partnerji so spletni iskalnik Bettercaring, časopis *Bettercaring.com* in Bolnišnični radio Wey, ki oddaja v bolnicah, domovih za nego in v hospicijih. Postaja Bettercaring oddaja 24 ur na dan, in sicer ima od ponedeljka do petka lasten dve-urni program, preostali čas pa predvaja program bolnišničnega

radia. Slednji deluje že več kot 40 let in ga vodijo prostovoljci. Program poteka v živo od 7. ure zjutraj do 11. ure zvečer, ponoči pa predvajajo posnet program. Oddaje so namenjene glasbi, igram, vrtnarjenju, receptom, osebnim željam ipd. Njihov cilj je ustvariti v domovih aktivno skupnost in spodbuditi stanovalce, da v oddajah sodelujejo. Zato voditelji oddaj osebno obiskujejo domove in se pogovarjajo z oskrbovanci. Keith Tunnicliffe je o tem dejal: »*Osupljivo je, kako živahni so stanovalci in koliko se želijo pogovarjati pred mikrofonom. Vsekakor želimo biti na terenu in snemati ljudi v negovalnih domovih. /.../ Gre za to, da poslušalci sodelujejo, se veselijo oddaj in imajo občutek, da so del njih. Radio ne more predvajati samo glasbe za ozadje.*«

Vir: URL – <http://www.bettercaring.com/editorial/features/music-in-residential-care.aspx> (15.07.09).

SLOVENIJA: KONFERENCA O STARANJU IN INVALIDNOSTI

V okviru slovenskega predsedovanja Odboru ministrov Sveta Evrope je 26. in 27. oktobra 2009 v Portorožu potekala evropska konferenca z naslovom *Staranje in invalidnost – spodbujanje človekovih pravic invalidov in starejših*. Organiziral jo je Svet Evrope v sodelovanju z Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve Republike Slovenije.

Cilji konference so bili med drugim spodbujanje človekovih pravic invalidov in starejših ljudi; pospeševanje izvajanja Akcijskega načrta Sveta Evrope za invalide 2006–2015, priprava poročila Sveta Evrope o krepitvi pravic in vključevanja starajočih se in starejših invalidov ter izmenjava dobrih praks. Konference so se med drugim udeležili domači in tuji strokovnjaki, nosilci odločanja s področja invalidnosti iz držav članic in opazovalk Sveta Evrope, predstavniki vladnih in nevladnih organizacij. Na konferenci, ki ji je predsedoval minister za delo, družino in socialne zadeve dr. Ivan Svetlik, so

tematiko starejših ljudi in invalidov obravnavali z različnih vidikov. V plenarnem delu so predstavniki parlamentarne skupščine Sveta Evrope, Invalidskega foruma in nacionalnega sveta invalidskih organizacij predstavili splošne storitve, povezovanje znanja in izkušnje Evropske unije. Delavnice so bile namenjene dostopnosti, zdravju in rehabilitaciji ter ustrezni življenjski ravni in socialni zaščiti. Ob koncu konference so udeleženci oblikovali skupne zaključke. Menili so, da si je treba prizadevati za polnopravno uveljavljanje političnih, državljanskih in človekovih pravic ter osnovnih svoboščin, za ozaveščanje in izobraževanje javnosti. Prav tako je treba zagotoviti participacijo vseh, dialog vseh vključenih v načrtovanje in izvajanje politik, socialno vključevanje in izenačevanje možnosti različnih skupin posameznikov in implementacijo zakonskih določil v vsakdanje življenje. Med drugim so poudarili tudi pomembnost povezovanja politik na področju staranja in invalidnosti ter promocijo avtonomije, neodvisnega in aktivnega življenja. Opozorili so na pomen preventive in zgodnjega odkrivanja bolezni, multidisciplinarni pristop k celoviti obravnavi, na pomen stanovanjske politike in gradnje brez ovir.

Vir: program konference, v: http://www.mzz.gov.si/fileadmin/pageuploads/CoE_predsedovanje/program_slo.pdf; novica na spletnih straneh MDDSZ, v: <http://www.mddsz.gov.si/nc/si/splosno/cns/novica/article/6241/> (14.11.09)

ZDRUŽENO KRALJESTVO VELIKE BRITANIJE IN SEVERNE IRSKE: SOCIALNA VKLJUČENOST STAREJŠIH LJUDI S POMOČJO DRUŽABNEGA PLESA

Jonathan Skinner, predavatelj socialne antropologije na Šoli za zgodovino in antropologijo na Univerzi v Belfastu (Queen's University Belfast), je sodeloval pri transatlantski raziskavi o družabnem plesu v projektu *Changing Ageing*

Partnership. Je tudi avtor poročila o izsledkih te kvalitativne študije, ki je primerjala družabni ples kot socialno vključenost med starejšimi ljudmi v treh mestih in regijah – Belfastu in Severni Irski, Blackpoolu (Velika Britanija) in Sacramentu (ZDA). Izsledki pričajo o socialnih, psiholoških in zdravstvenih koristih družabnega plesa za starejše ljudi. Takšna oblika »resnih pristočasnih aktivnosti« lahko združuje ljudi prek skupnosti ter ustvarja solidarnost, strpnost in razumevanje, ruši stereotipe o življenju po upokojitvi, poživlja telo in duha. Ples daje starejšim ljudem okretnost in gibčnost. V njih vzbuja veselje do življenja in odkriva nerealizirano ali predhodno skrito sposobnost gibanja. Ustvarja duh skupnosti, vzbuja občutek družbene enakosti in solidarnosti. Prežene bolezni in celo preprečuje upadanje duševnih in telesnih zmogljivosti. Ljudje se zaradi plesa ponovno počutijo mladi.

Pri primerjavi plesalcev iz vseh treh regij je zanimiva vloga časa pri družabnih plesih, in sicer kako se preteklost, sedanjost in prihodnost prepletajo v plesnih popoldnevih. Nostalgija po preteklih časih je jasno opazna pri vseh skupinah plesalcev iz teh regij. Poleg tega plesalci ponovno obujajo telesne spomine na nekdanje gibe in intimnosti. Avtor je opazil, da čeprav jih je nostalgija popeljala k spominom na nekdanje plesne noči in plesne partnerje, plešejo tudi zelo v sedanjosti. Osredotočajo se na ples tukaj in zdaj in se vrtijo v nasprotni smeri urinarnih kazalcev. V plesalcih je prav ples, in ne toliko priprava nanj ali vračanje domov, povzročil občutke veselja, nenadno odsotnost bolečin, sproščanje endorfinov in nenadno zavedanje lastne gibljivosti.

Plesalci so plesali tudi za prihodnost in to v različnih pomenih besede. Plesali so svoje korake, vodili svoje partnerke in vodili v prihodnost, ko so koraki polnili prostor pred njimi, tako fizično kot časovno. Plesalec mora misliti vnaprej in predvideti, kje se bosta s plesno partnerico gibala, kaj ju bo najbolje predstavljalo, kako se izogniti drugim parom pri kroženju po plesišču.

V smislu prihodnosti plešejo plesalci tudi na osnovi svoje fantazije. Ti plesalci 21. stoletja na plesišču morda razvijejo speči alter ego, se zavejo svoje gibljivosti in postanejo novi subjekti. Družabni ples v dvoranah in lokalnih središčih je uprizoritev lastne aktualizacije.

To poročilo se odmika od tradicionalnih funkcionalističnih pristopov k plesu. Poudarek ni več na plesu kot katarzični dejavnosti, dvorjenju ipd., ampak gre za socialno vključenost, za socialno, duševno in telesno zdravljenje.

Vir: Skinner Jonathan (2009). *Mobility 21: Senior citizen social inclusion through social dance. Report for the Changing Ageing Partnership*. Belfast: Changing Ageing Partnership.

AVSTRIJA: SLOVAR ANGLICIZMOV ZA STAREJŠE

Dijaki Višje zvezne šole za gospodarske poklice (I Höhere Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Berufe) v Sankt Veit an der Glan v Avstriji so za starejše sestavili slovar z angleškimi besedami, s katerimi se pogosto srečujejo v vsakdanjiku, kot npr. *primetime*, *airbag* ipd. Takšne besede pogosto uporablja mlajša generacija, starejšim pa povzroča preglavice njihovo razumevanje. Zato so se dijaki odločili, da jim bodo priskočili na pomoč. Sodelavci projekta Sožitje so pregledali dnevne časopise in revije ter sestavili seznam tristotih anglicizmov, ki se najpogosteje uporabljajo. Priskrbeli so njihove prevode v nemščino in izdali poseben slovar, namenjen starejšim ljudem. Z njim želijo opozoriti na pomen učenja tujih jezikov ter na kulturno in jezikovno raznolikost Evrope. Starejšim ljudem želijo pomagati pri premagovanju jezikovnih ovir, da zaradi nerazumevanja ne bi imeli občutka izključenosti. Prav tako jih želijo spodbuditi k veselju po odkrivanju novega.

Vir: <http://www.seniorkom.at/0/Content/article/id14178/sidffc2c7371d70e95176f9dad90fb044ba> (4.11.09)

NEMČIJA: SKUPINE ZA SAMOPOMOČ DRUŽINSKIH OSKRBOVALCEV DEMENTNIH OSEB

Svetovalnica za svojce v Nürnbergu ima v svoji ponudbi tudi tedensko srečevanje družinskih oskrbovalcev, ki oskrbujejo dementne družinske člane. Oskrbovanje dementnih ljudi je veliko breme; svojci so prav tako prizadeti, in ne zgodi se tako redko, da zapadejo v krizo, celo v depresijo. Pogosto so na koncu svojih moči, imajo bojazen, da bodo sami zboleli in pustili bolnega svojca na cedilu. Posledica oskrbovanja je tudi zmanjšanje socialnih stikov in tveganje za socialno izolacijo. Doživljajo stiske, vendar le težka zaprosijo sami za pomoč. Če telesno in duševno omagajo, občutijo to kot osebni neuspeh. Lažje je sprejemati praktično pomoč, kot npr. zdravila in nasvete zdravnika ipd. Ne zdi se jim primerno, da bi se pritoževali zaradi lastnih težav. Če oskrbovalec premaga zadržke in sprejme duševno podporo, je že storil prvi korak.

Vsi udeleženci srečanj dobro razumejo, kako je, če se počutiš preobremenjenega. Četudi je situacija, s katero se srečujejo, pri vsakem drugačna, imajo vsi podobne probleme. Inkontinenca, problemi s hranjenjem, moteče vedenje bolnika ipd. so problemi, ki jih dobro pozna vsak od njih.

V devetdesetih minutah, kolikor traja srečanje, je pozornost namenjena njim samim, njihovem doživljanju in počutju. Lahko si oddahnejo od napornega vsakdanjika in naberejo nove energije. Iz njihovih izjav izžarevata hkrati ljubezen in tožba: »Moja žena je v domu. Vsak dan jo obiščem za nekaj ur, zvečer ne pusti, da bi odšel.« In: »Za mojo mater mora vedno vse potekati enako. Vsaka sprememba jo navda z bojaznijo.« V času srečanj je dobro poskrbljeno tudi za varstvo svojcev, ki so v domači oskrbi; zanje poskrbi poklicna oskrbovalka, in sicer v prostoru, ki je v neposredni bližini prostora, kjer potekajo srečanja.

Svetovalnica je bila tudi pobudnica projekta Mreža za dementne ljudi Nürnberg, ki jo finančno podpirajo Bavarsko Ministrstvo za delo, socialo, družino in ženske ter Bavarska zdravstvena zavarovalnica. Cilja projekta je v sodelovanju z drugimi ponudniki storitev za bolnike z demenco v štirih predelih mesta vzpostaviti mrežo storitev. V njihovo ponudbo sodijo med drugim: tečaji za svojce in skupine za samopomoč, dnevno varstvo dementnih oseb in pomoč oskrbovalcem za njihovo razbremenitev.

Vir: *Sechs-und-Sechzig-Magazin*, št. 2, 2009; http://www.sechs-und-sechzig.de/artikel.asp?art_712_A; http://www.angehoerigenberatung-nbg.de/index.php?id_586 (04.11.09)

GERONTOLOŠKI DOGODKI

Zbrali dr. Tanja Pihlar in dr. Simona Hvalič-Toužery

I. V SLOVENIJI

Infektološki simpozij 2010 – novosti v infektologiji, okužbe pri starostnikih

Organizira: Sekcija za kemoterapijo SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo MF Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana
26.– 27. marec 2010, UKC Ljubljana
Spletni naslov: <http://www.zdravniskazbornica.si/>

II. V TUJINI

Territoires gérontologiques contraintes, défis et controverses

Organizira: La Fondation Nationale de Gérontologie
14. januar 2010, Auditorium Marie Curie du CNRS, Pariz, Francija
Spletni naslov: <http://www.lamaisondelautonomie.com/index.php/Dernieres-news/ing-2010.html>

EFGCP Annual Conference 2010 on Aspects of Personalised Medicine for Society – a Challenge Yet to be Met

Organizira: The European Forum for Good Clinical Practice (EF-GCP)
26.– 27. januar 2010, Résidence Palace, Bruselj, Belgija
Spletni naslov: http://www.efgcp.be/Conference_details.asp?id=235&L1=10&L2=1&li meRef=1

Forum für Geriatrie und Gerontologie: Wissenschaft und Praxis für ältere Menschen

Organizira: Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie
8.– 11. marec 2010, Bad Hofgastein, Avstrija
Spletni naslov: <http://www.geriatrie-online.at/dynasite.cfm?dsid=62653>

25th International Conference of Alzheimer's Disease International

Organizira: Alzheimer's Disease International (ADI)
10.– 13. marec 2010, Thessaloniki, Grčija
Spletni naslov: <http://www.adi2010.org/default.aspx?PageID=Home>

The AALIANCE European Conference: Technology and Innovation for Ageing Well

Organizira: The European Ambient Assisted Living
11.– 12. marec 2010, Malaga, Španija
Spletni naslov: <http://www.aaliance.eu/public/news/call-for-papers-aal-in-europe-2013-technology-and-innovation-for-ageing-well>

The 2010 Annual Conference of the National Council on Aging and the American Society on Aging: Aging in America

Organizira: American Society on Aging, National Council on the Aging

16.– 20. marec 2010, Chicago, IL ZDA

Spletni naslov: <http://www.agingconference.org/AiA10/index.cfm>

Self, Selves and Sexualities: An Interdisciplinary Conference

Organizira: Dublin City University

19.– 20. marec 2010, Dublin, Irska

Spletni naslov: <http://www.dcu.ie/salis/conferencessexualitystudies2010/index.shtml>

4th International Social and Applied Gerontology Symposium in Turkey

Organizira: Akdeniz University, Faculty of Arts and Science of Gerontology Department

28.– 30. april 2010, Antalya, Turčija

Spletni naslov: <http://www.gerontoloji2010.com/>

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

Nezmožnost/invalidnost/onemoglost

Angleško: *disability*

Primerjava mednarodnih dokumentov z nacionalno literaturo kaže na precejšnje razlike v definicijah invalidnosti/nezmožnosti/onemoglosti. Svetovna zdravstvena organizacija izraz opredeljuje kot omejitev sposobnosti za opravljanje dejavnosti v primerjavi z običajnimi zmoglostmi človeka. Gre za vsakršno omejitev pri vsakodnevnih opravilih, ki je nastala zaradi težav z zdravjem, je dolgotrajna (traja vsaj šest mesecev) in se je ne da odpraviti.

Ločimo med funkcionalno nezmožnostjo, telesno invalidnostjo, intelektualno nezmožnostjo, težavami v pomičnosti. Angleški izraz *disability* ima v slovenščini več prevodov, saj je prevod odvisen od konteksta in od tega, za kakšno nezmožnost gre. Funkcionalna nezmožnost (ang. functional disability) je vsaka dolgotrajna omejitev aktivnosti, ki je posledica zdravstvenih težav. Telesno invalidni (ang. physical disability) so ljudje, ki se težko gibljejo oz. se sploh ne morejo gibati. Intelektualno nezmožni (ang. intellectual disability) so ljudje, ki potrebujejo pomoč pri vsakdanjih nalogah, ki zahtevajo umske sposobnosti (sposobnost razmišljanja, pomnjenja, prepoznavanja stvari itd.). V to skupino sodijo tudi tisti, ki so obiskovali šolo s prilagojenim programom in dementni ljudje v poznem stadiju bolezni. Psihosocialno nezmožni (ang. psychiatric/psychological disability) so ljudje, ki imajo zaradi dolgotrajnih čustvenih, psiholoških ali psihiatričnih situacij težave. Te jim preprečujejo komuniciranje, druženje ali opravljanje vsakodnevnih opravil, ki jih ljudje njihove starosti običajno lahko opravljajo. Posebnost takšnih težav je, da se pojavljajo v presledkih. Težave

v pomičnosti (ang. mobility disability) imajo ljudje, ki s težavo ali brez počitka ne prehodijo 350 metrov, težko hodijo po stopnicah, težko nosijo predmet, težak 5 kg v razdalji 10 m, težko pridejo iz sobe v sobo in težko stojijo pri miru več kot 20 minut.

V starosti je za to težavo izraz onemoglost ustrežnejši kot invalidnost. Star človek se v starosti namreč sreča s starostno onemoglostjo, oslabelostjo, nebogljenostjo, opešanostjo, nemočjo ipd. Jože Ramovš podoba starostne onemoglosti prikaže na modelu celostne šest razsežne podobe človeka: 1. telesno pešanje (telesna razsežnost); 2. pešanje tekočega spomina za sprotne informacije, upad radovednosti in zanimanja, pojav zmedenosti, nezmožnosti za orientacijo v prostoru in času (duševna razsežnost); 3. zoženje življenjske orientacije in z njo povezane svobode doživljanja, odločanja in vedenja ter odgovornosti zase in druge (duhovna razsežnost); 4. zapiranje pred drugimi ljudmi, beg v osamo ali pa siljenje k drugim, sumničavost do drugih, skopost ali razsipnost, oblastnost ali nesamozavestnost, sitnost ali nergavost (medčloveška razsežnost); 5. izguba zanimanja za okolje, delo in prizadevanje (zgodovinsko-kulturna razsežnost); 6. občutek brezcilnosti, ko človek ne doživlja več smisla svojega življenja (bivanjska razsežnost). Star človek se ob starostni onemoglosti sooči z lastno nemočjo in odvisnostjo od drugih.

Simona Hvalič Touzery

SIMPOZIJI, POSVETI

**Simona Hvalič Touzery,
Tanja Pihlar**

Strokovna ekskurzija v Nemčijo

Vsi zaposleni na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje smo se od 15. do 17. oktobra 2009 udeležili strokovne ekskurzije v Nemčijo, katere namen je bil ogledati si dom četrte generacije Haus Christophorus v Hildesheimu in *Bielefeldski model* oskrbe starih ljudi na domu v Bielefeldu. Ekskurzijo sta organizirala Zveza medgeneracijskih društev za kakovostno starost in Inštitut, vodil pa jo je Franci Imperl, direktor podjetja Firis Imperl. Udeležilo se je 50 udeležencev, med njimi predstavniki Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstva za obrambo, lokalnih medgeneracijskih društev, Zavoda Karitas Samarijan in Zavarovalnice Triglav.

Pot nas je vodila skozi Karavanški predor, mimo Salzburga in Münchna, glavnega mesta nemške zvezne dežele Bavarske. V slikovitem srednjeveškemu mestu Rothenburg ob reki Tauber smo naredili krajši postanek in si ogledali mestno središče z rotovžem. Prenočili smo v bližini mesta Kassel. Drugi dan je bil namenjen strokovnemu delu ekskurzije.

Pred nadaljevanjem opisa ekskurzije povejmo nekaj besed o domovih četrte generacije. Njihova glavna značilnost je podobnost bivanja z normalnim družinskim gospodinjstvom, ki so ga živeli ljudje pred prihodom v dom. Prepoznavne prijetne sestavine vsakdanjika se ohranijo tudi v domu: življenje v majhnem gospodinjstvu,

kuhanje, pranje in likanje osebne perila ipd. Koncept *gospodinjskih skupin* se je rodil v Franciji v 70-ih letih prejšnjega stoletja. Govorili so o tipu doma, v katerem delujejo skupine, združene okoli »ognjišča«. Ta koncept se je razširil na Nizozemsko, v Skandinavijo in osrednjo Evropo. V Nemčiji so ga prevzeli pred 15-imi leti in danes po vsej državi gradijo samo domove četrte generacije, ki so boljša alternativa klasičnim ustanovam za celodnevno varstvo starih ljudi.

Vodilne zamisli domov četrte generacije so zlasti:

- ohraniti zdravo ravnotežje med zasebnim in skupnim življenjem ter pri tem omogočiti varnost zelo nesamostojnih starih ljudi;
- organizirati življenje v majhnih gospodinjskih skupinah, ki so med seboj ločene, da vladata v vsaki od njih domačnost, med seboj pa so organizacijsko povezane, da je oskrba lahko dobra in poceni;
- vsakdanjo oskrbo zagotavlja nov poklic hišnih gospodinj – v gospodinjski skupini je ves delovni čas navzoča ista gospodinja, ki je skupaj z oskrbovanci članica skupine;
- tesno sodelovati s svojci in prostovoljci od zunaj.

Sodobni koncept domov nudi stanovalcem polno oskrbo in nego, ki jo potrebujejo, vendar nima značilnosti bolnišnične ali hotelske oskrbe, kar je bila značilnost domov tretje generacije.

Vsak človek potrebuje ne glede na starost svoj intimen in javni prostor. V domovih četrte generacije se skupno življenje odvija v veliki bivalni kuhinji. To je prostor, kjer poteka vsakdanje gospodinjsko in družabno življenje; stanovalce spodbuja k samostojnosti, kolikor jo je kdo sposoben. Tudi dementni ljudje lahko marsikaj

naredijo, saj delajo veliko stvari spontano oz. iz navade, tako npr. gospa v visoki fazi demence, ki je bila nekoč šivilja, brez težav lika perilo. Celoten dom nima skupne kuhinje, pralnice, jedilnice, ker ima vsaka skupina svojo lastno kuhinjo in pralni stroj, pri gospodinjskih opravilih pa sodelujejo stanovalci – in njihovi svojci, ki so na obisku – po svojih močeh in željah.

V eni gospodinjski skupini je od 7 do 12 stanovalcev. Vsak član skupine ima svojo sobo s prho in WC-jem, ena ali dve večji dve posteljni. Vse sobe imajo izhod na skupni krožni hodnik, s katerim so povezane tudi skupni dnevni bivalni prostor, jedilnica in kuhinja. Pot iz lastne sobe do skupnega dnevnega prostora, ki poteka po privlačnem krožnem hodniku, je zelo kratka, tako da jo hitro obvladajo tudi zelo dementni ljudje. Izkušnje so pokazale, da se večina stanovalcev rada zadržuje v skupnem prostoru, po nekaj mesečnem bivanju v gospodinjski skupini se izboljša njihova komunikativnost in postanejo bolj umirjeni. Humanost in posluš za človeka se kaže tudi v tem, da onemogle stare ljudi pripeljejo v skupni prostor, kjer uživajo prijetne domače vonjave pri kuhanju in družabnost skupine.

V domovih četrte generacije je zaposleno posebej usposobljeno osebje. V gospodinjskih skupinah se zaposleni ne delijo na osebje za čiščenje, kuhanje in strežbo ter osnovno nego, kot je navada v klasičnih ustanovah, ampak opravljajo celovito oskrbo stalne hišne gospodinje. To je nov poklic, ki izvaja kvalitetno nego zelo onemoglih starejših ljudi po zgledu družinske oskrbe in nege. V ospredju so značilnosti nekdanjega domačega gospodinjstva in medčloveško sožitje. Posebne negovalne, zdravstvene, fizioterapevtske in druge storitve pri prihajajo v skupino opraviti strokovnjaki iz skupnostnih služb za celoten dom. Pri vsem je poudarek na tesnem sodelovanju s svojci in prostovoljci zunaj doma.

Šibka točka klasičnih domov je njihova velikost, saj je v njih več sto starih ljudi in usluž-

bencev. Ta problem je v domovih četrte generacije ustrezno rešen. Bivanje v takih domovih je v Nemčiji cenovno primerljivo z bivanjem v klasičnih domovih. Del stroškov oskrbe krije zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, del pa posameznik oz. občina, če sam ne zmore. Nekateri od teh nudijo višjo kakovost storitev, drugi manjšo, da so dostopni socialno šibkejšim skupinam. Ne glede na to pa je princip dela enak v vseh domovih četrte generacije in vsi so deležni oskrbe po opisanih principih individualiziranega pristopa in normalizacije po zgledu vsakdanjega življenja ljudi pred prihodom v dom.

Prva postaja naše strokovne ekskurzije je bil **Krištof dom (Haus Christophorus) v Hildesheimu**, ki je eden od prvih domov četrte generacije v Nemčiji. V njem so nas prijazno sprejeli Eugen Jung (predsednik fundacije), Sven Schumacher (direktor doma) in Petra Brammer (vodja negovalne službe), ki so nam predstavili in razkazali dom. Dom upravlja evangeličansko dobrodelno Združenje Krištofova fundacija (*Verrein Christophorusstift*), ki ima v svoji ponudbi oskrbovana stanovanja za starejše ljudi (127 stanovanj), apartmaje (92), sobe za stacionarno nego (60 sob) in sobe za gospodinjske skupine (38 sob v štirih gospodinjskih skupinah) na različnih lokacijah v mestu.¹ Poleg tega nudijo tudi svetovanje za starejše ljudi, ambulantno nego, prinašanje hrane na dom in imajo družabno kavarno. Vodilo združenja je: »*Smo tam, kjer stari ljudje potrebujejo pomoč.*«

Krištof dom, ki je bil zgrajen leta 2001, ima v pritličju gospodinjske skupine za osebe, ki potrebujejo polno oskrbo in pomoč, v prvem nadstropju pa so oskrbovana stanovanja. Stanovalci, ki so vključeni v štiri gospodinjske skupine, bivajo v enoposteljnih sobah. V vsaki skupini je

¹ Opirava se na podatke iz publikacij fundacije: *Leben und Wohnen im Christophorusstift – Pflegebereich, Leben und Wohnen im Haus Christophorus – Pflege-Hausgemeinschaften, Betreutes Wohnen, Ambulanter Dienst*

8 do 10 sob, udobno urejena kuhinja z jedilnim kotom in dnevni bivalni prostor. Gospodinja v skupini vodi celotno življenje in sožitje v skupini: kuhanje, pospravljanje, pomaga pri hranjenju onemoglih, skrbi za domače vzdušje v skupini, vključuje v delo in odnose vse člane skupine po njihovih zmožnostih in potrebah, prav tako se vključujejo v življenje skupine svojce ob obiskih in prostovoljci. Za nego in oskrbo v domu skrbi tim, ki ga sestavljajo zdravstveno negovalno osebje, gospodinje, pomočniki za izvajanje nege in ekonomsko osebje. Stanovalci doma lahko ohranijo svojega osebnega zdravnika. Vodstvo doma je poudarilo, da je kadrovska sestava v tem domu strokovno enaka kot v klasičnih domovih: 50% zaposlenih mora imeti najmanj triletno srednjo šolo, do 50% je priučenih. Kriterij za kadrovske zasedbe je stopnja nege, ki jo stanovalci doma potrebujejo.

V domu dajejo poudarek individualnosti in ustvarjanju občutka domačnosti. Vodstvo doma je dejalo: »*Pomembna je tudi prijetnost, ne le udobje*«. V domu namenjajo posebno pozornost podrobnostim, kot npr. cvetju, zavesam, slikam na stenah, okraskom v prostorih ipd. Imajo tudi živali. Bistveno je, da ima dom dušo. K njegovi domačnosti prispevajo tako stanovalci doma kot tudi njihovi svojci in prostovoljci.

V prvem nadstropju iste stavbe je 37 oskrbovanih dvo- do štirisočnih stanovanj s površino 60 do 100 m². Vsa so opremljena s telefonom, kabelsko televizijo in napravo za klic v sili.

V domu skrbijo za tesno sodelovanje s svojci stanovalcev. Svojci prihajajo na obisk v gospodinjstvo skupino in ne le k sorodniku in tako prispevajo h kakovosti življenja v skupini. Njihova povezanost z ostalimi člani skupine je pri nekaterih zaživel, pri drugih ne. Svojci so na neki način tudi prostovoljci, saj sodelujejo pri kuhanju, berejo, se pogovarjajo, prinesejo kaj za posladkati se ipd.

Osrednji in skupni prostor v celotnem domu je kavarna za obiskovalce, ki jo vodijo prostovoljci

skupnosti v neposredni okolici – z domom, ki ima le 38 stanovalcev, redno sodeluje nad 50 prostovoljcev. (Naj poudarimo sistemsko skrb za razvijanje prostovoljstva v Nemčiji; prostovoljec, ki delajo mesečno 38 ur ali več, med drugim nudijo denarno nagrado (220 evrov), kar je lahko dodatek k pokojnini.) V kavarni je vsak dan od dveh do petih popoldne čas, namenjen pitju kave; sem prihajajo tudi ljudje iz soseske, ki je tesno povezana z ustanovo. Za poživitev vsakdanjika so stanovalcem na voljo skupno pripravljane hrane in peka peciva, vaje za urjenje spomina, sprehodi, krajši izleti, skupna praznovanja, bogoslužje ipd. V domu izdajajo tudi revijo *Christophorus*, ki izhaja že 15. leto in jo urejajo prostovoljci. Slednji skrbijo tudi za okrasitev doma, za čudovit park v osrednjem dvorišču, za knjižnico, pomagajo pri praznovanjih in drugih prireditvah.

Glavni cilj naše ekskurzije je bil Bielefeld, ki leži na severozahodnem delu Nemčije in sodi v zvezno deželo Severno Porenje – Vestfalija. Werner Stede, predstavnik stanovanjske družbe (*Bielefelder Gemeinnützige Wohnungsgesellschaft – BWG*), in predstavnica Združenja za pomoč starim ljudem – stari in mladi (*Verein Freie Altenhilfe Alt und Jung*) sta nam v svojem predavanju izčrpno predstavila nov stanovanjski koncept za samostojno bivanje starejših, t. i. **Bielefeldski model**. Stanovanjska družba je že pred tem imela v svoji ponudbi številna stanovanja, posebej prilagojena potrebam starejših ljudi. Leta 1967 so v mestu zgradili deset stanovanjskih enot, ki so bile po zasnovi in tehnični opremlitvi ter po oblikovanju zunanje okolice prilagojene bivanju starejših ljudi.² Sredi 90-ih let prejšnjega stoletja so začeli razmišljati o celoviti ponudbi za onemogle ljudi z možnostjo 24-urne oskrbe in nege. Pokazalo se je namreč, da starejši ljudje želijo bivati doma tudi v primeru, ko potrebujejo oskrbo in pomoč. V

2 Za podatke se opirava na publikacijo: *Bielefelder Gemeinnützige Wohnungsgesellschaft. Selbstbestimmt Wohnen mit Versorgungssicherheit: »Das Bielefelder Modell«*.

partnerstvu z omenjenim združenjem in mestom Bielefeld je nastal koncept stanovanj, ki omogoča starim ljudem samostojno bivanje in zagotavlja 24-urno oskrbo na njihovem domu. Njegov cilj je bil: 1. najemnikom omogočiti, da tudi v primeru, ko potrebujejo nego, lahko ostanejo v domačem okolju; 2. omogočiti integracijo stanovanjskih enot in okolice; 3. zagotoviti 24-urno nego in oskrbo na domu; 4. s pravočasno podporo izboljšati preventivo in stare ljudi, ki potrebujejo nego, spodbujati k čim večji samostojnosti. Prvi tovrsten projekt so uresničili leta 1996 v ulici Dahlemer – tu je nastala prva *bielefeldska enota*.

V pritličju neke stavbe sredi vsake bielefeldske enote so skupni prostori, ki obsegajo *stanovanjsko kavarno in informacijsko pisarno, sobi za nočno dežurstvo in negovalno kopel*. Središče dogajanja je stanovanjska kavarna, kjer se srečujejo stanovalci in ljudje iz soseske. Njen sestavni del je dnevna kuhinja, kjer pomagajo organizirati prebivalcem iz soseske kuhanje obrokov na principu samopomoči in samoorganizacije, kar je zanje nekajkrat ceneje kot prehranjevanje v lokalu, predvsem pa ostajajo aktivni in se med seboj povezujejo. Dnevni prostor je namenjen skupnemu srečevanju in prireditvam, v njem se vsakodnevno odvijajo različne prostočasne dejavnosti, kot npr. borza znanja, fitnes ipd. V stanovanjski kavarni je zaposlen strokovni sodelavec omenjenega združenja, ki organizira vse dejavnosti in mrežo oskrbe v soseski ter samopomoč svojcev. V bielefeldskih stanovanjskih enotah so tudi stanovanja za goste, v katerih lahko krajši čas bivajo svojci stanovalcev. V stanovanjih so nameščene naprave za klic, ki so povezane z negovalno službo. Stanovanjska družba je lastnica 12.000 stanovanj v Bielefeldu, ki jih oddaja po ugodni najemnini. Stanovanja bielefeldskih enot niso samo novogradnje, ampak družba predvsem prenavlja in prilagaja stare stanovanjske bloke in hiše v mestnih soseskah.

Nego in oskrbo zagotavlja drugi družabnik sistema: Združenje za pomoč starejši ljudem –

stari in mladi v Bielefeldu (leta 1988 se je razdelilo v več združenj, ki delujejo v različnih predelih mesta) ter nekatere druge organizacije. V njem so zaposleni strokovnjaki, ki izvajajo zdravstveno nego in številne druge usluge na domu. Skupaj s številnimi prostovoljci, ki nudijo pomoč starejšim pri vsakodnevnih opravilih, ima Združenje v svoji ponudbi več kot 300 storitev, med drugim osebno nego, pomoč pri oblačenju, hranjenju, dajanje zdravil, spremljanje pri sprehodih, branje, pomoč invalidnim osebam na delovnem mestu, pomoč družinam, ki oskrbujejo onemogle družinske člane itd.

V vsaki bielefeldski stanovanjski enoti oddajajo stanovanja tudi starejšim ljudem, ki potrebujejo polno nego in oskrbo. Partnerji stanovanjske družbe imajo pravico predlagati najemnike. Ko se v zgradbo naselijo stanovalci, ki potrebujejo pomoč, jim združenje zagotovi 24-urno nego in oskrbo. Njihove storitve so vedno na voljo vsem stanovalcem in soseski v polmeru 500 m od kavarne. Stanovalci imajo tako občutek varnosti, da vedno dobijo pomoč, ko jo potrebujejo; seveda imajo tudi možnost, da sami izberejo negovalno službo izmed vseh ponudnikov v mestu po lastni izbiri.

Zaradi kakovostne in cenovno zelo ugodne oskrbe na domu se je povpraševanje po nastanitvi v domu za stare ljudi zmanjšalo za 80%. Posebnost bielefeldskega modela je tudi, da stanovalci plačujejo samo za opravljene storitve in nikakršnega oskrobovalnega ali negovalnega pavšala.

Bielefeldski model je prejel že več priznanj, med drugim priznanje Ministrstva za delo, zdravje in socialo v Severnem Porenju – Vestfaliji.

Po obsežni predstavitvi Bielefeldskega modela smo se odpeljali na ogled dveh bielefeldskih enot. Zelo zanimiva je bila novejša zgradba na HeinrichstraÙe, ki je bila zgrajena v letih 2004/2005 in leži v neposredni bližini središča mesta. V njej je 42 stanovanj, ki so zgrajena brez arhitektonskih ovir. Stanovanja v posameznih nadstropjih so na zunanji strani povezana s pokritim balkonom,

stanovalcem so na voljo dvigala. V pritličju so stanovanja za invalide. Ogladali smo si stanovalniško kavarno, v kateri nas je prijazno sprejela uslužbenka Združenja stari in mladi. Vzdušje v kavarni je bilo zelo domače. Ker smo bili pri njih na obisku pozno zvečer, je bilo v njej le še nekaj starejših krajanov. S tem smo zaključili strokovni del ekskurzije in polni lepih krenili na celonočno vožnjo proti Ljubljani.

V prihodnosti bodo v Evropi domovi za stare ljudi namenjeni le najtežjim bolnikom, ostali pa bodo v oskrbi na svojem domu, kot jo ponuja Bielefeldski model. Pomemben delež pri oskrbovanju bodo prevzeli prostovoljci iz celotne skupnosti v okolju, kot to razvijamo v modelu krajevnih medgeneracijskih središč, ki ga razvija Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Prihodnost oskrbe onemoglih starih ljudi je tudi v družinski in sosedski pomoči ter v medgeneracijskem sožitju.

Simona Hvalič Touzery

9. festival za tretje življenjsko obdobje

**Ljubljana, Cankarjev dom,
30. september – 2. oktober 2009**

V dneh okoli mednarodnega dneva starejših ljudi, 1. oktobra, se je v Cankarjevem domu odvil 9. festival za tretje življenjsko obdobje. Organizatorji Festivala, Zveza društev upokojencev Slovenije, Zveza za tehnično kulturo Slovenije ter Inštitut Ilievreka so tokrat dali glavni poudarek sožitju med generacijami.

Novost, ki so jo organizatorji vpeljali letos, je, da so v okviru festivalskih prireditev v treh zaporednih dneh organizirali konferenco, ki naj bi, kot je v konferenčnem gradivu zapisal Davor Dominkuš, predsednik programskega sveta Festivala, »v sklopu obravnavanih vsebin

skušala poiskati odgovore in pripraviti predloge, ki bi bili uporabni tako z vidika kratkoročnih kot dolgoročnih ukrepov in učinkov na življenje v družbi«. Konferenca z naslovom Vloga starejših v sodobni slovenski družbi je bila razdeljena na tri tematske sklope: ekonomski vidik participacije starejših v družbi, solidarnost in prostovoljstvo v času recesije ter sožitje generacij. V prvem tematskem sklopu so strokovnjaki obravnavali vprašanje zaposlovanja upokojencev v Sloveniji. Govorili so o vlogi upokojencev v sodobni družbi, potrebah po spremembi slovenskega pokojninskega sistema, aktivnem staranju ter stanovanjski politiki glede starih ljudi. Tematika drugega dne konference je bila solidarnost in prostovoljstvo. Obravnavali so delo nevladnih organizacij, ki pomagajo starim ljudem v stiski, možnosti za izboljšanje medsebojnega sodelovanja ter uspešnost države pri pomoči ljudem, ki jih je prizadela recesija. Zadnji dan konference je postavil v ospredje medgeneracijske odnose s poudarkom na skupnem odkrivanju zmožnosti, moči in ustvarjalnosti ljudi na vseh področjih življenja (družina, služba ipd.). V okviru omenjenih tematskih sklopov je predavalo sedemnajst strokovnjakov, odvilo se je tudi devet okroglih miz.

Ena od vpeljanih vsebin iz prejšnjih let so odprte delavnice, ki so jih letos izvedli 25. Razporejene so bile po osmih vsebinskih sklopih: krepitev zdravja in zdravo prehranjevanje, šport in prosti čas, starejši in nove tehnologije, možnosti za lažje življenje starejših, razvijanje ročnih spretnosti, prostovoljstvo, izobraževanje starejših, medgeneracijsko sodelovanje. Festival so vsakodnevno popestrili posebni kulturni dogodki, tako kot prejšnja leta je bilo odprtih več nagradnih natečajev za mlade na vseh stopnjah izobraževalnega procesa. Glavni namen teh natečajev je spodbujanje k medgeneracijskemu povezovanju. Naj omenimo osemletnega Domna Lukmana, zmagovalca natečaja *Plemenito zrelo srce za nasmeh mlajših*, ki na lastno željo obiskuje

starejšega gospoda, ki sam živi v njegovi sosesčini. Na enem od obiskov, ko je našel gospoda poškodovanega, je celo organiziral pomoč. S takšnim čutom do sočloveka je vzor vsem. Med starejšimi prostovoljci je bila nagrajena štiriinšestdesetletna Ana Cimperman, ki že vrsto let sodeluje z malčki iz lokalnega vrtca. Tovrstne prireditve in natečaji, ki opozarjajo na pomembnost medsebojne povezanosti in razumevanja med generacijami, so pomembni, saj spodbujajo k pozitivnemu razmišljanju in opozarjajo na pomen medgeneracijskega sožitja. Teja Lebeničnik,

zmagovalka literarnega natečaja, je zapisala, da *»se star človek res počuti srečen, če ga kdo razume, in ve, da potrebuje toplino domačih in tistih, ki ga imajo radi in ga spoštujejo«*. To bi lahko rekli za ljudi vseh starosti, saj so razumevanje, toplina in spoštovanje ključ za sožitje med ljudmi. Za kakovostno medsebojno sožitje, ki se je zanj trudil Festival za tretje življenjsko obdobje in ki je glavno poslanstvo Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, si moramo prizadevati na vseh ravneh življenja, skozi vse leto.

KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ

Gorazd Kocijančič*

Platon o starosti

Platon, Atenec, je bil rojen leta 428/427 pr. Kr. in je umrl okrog leta 348/347 pr. Kr. (človek se seveda težko rodi ali umre vmes med dvema leti – negotovost prihaja od tega, ker so Grki šteli leta po olimpijadah in se njihovo štetje ne ujema z našim).

Pomen tega moža za zgodovino zahodnega mišljenja je velikanski; z njim se pravzaprav filozofija v polnem pomenu šele rodi.¹ Spisi, ki nam jih je zapustil, sodijo med tiste redke mojstrovine, ki so zaznamovale celotno zahodno duhovno in miselno izročilo. V njih se skriva tako bogastvo miselnih nastavkov, da je ameriški mislec A. N. Whitehead leta 1929 v svojem delu *Proces in resničnost* lahko upravičeno zapisal: »Najzanesljivejša splošna oznaka evropskega filozofskega izročila je ta, da sestoji iz vrste opomb k Platonu«. V čem je ta izjemnost? Ali ni Platon le eden od številnih grških mislecev, ki so si zastavili temeljna vprašanja o svetu, človeku in bogovih ter nanje podali protislovne ali dopolnjujoče se odgovore? Res, če prelistamo standardne prikaze zgodovine filozofije, se nam bo zdelo, da je tudi Platon le nadaljevalec zgodnjegrške zgodbe »modrosti«; zgodbe o različnih naukih, ki razložijo veselje in ga zvedejo na takšno ali drugačno Počelo. Da ima svoj nauk, npr. nauk o idejah, o resnici, o spoznanju, o idealni družbeni ureditvi in tako naprej. Večina tradicionalnih prikazov Platonove misli sloni na predpostavki, da je Platon svoje filozofske nazore predstavljal prek tega, kar v njegovih dialogih govori Sokrat oziroma v redkih primerih drug glavni junak dialoga. Glas Sokrata je Platonov glas. Na temelju takšnega razumevanja je nastalo (in nastaja) mnogo knjig in razprav, ki govorijo o Platonovi filozofiji in njenih posameznih vidikih.

Toda zadeve so v resnici precej bolj zapletene. Vedno več sodobnih avtorjev poudarja, da je Platon izvedel svojevrstno revolucijo v pojmovanju ljubezni do modrosti – in njenem zapisovanju. Kljub temu, da se vse do danes marsikje tako brez pomisleka govori o Platonovem filozofskem »nauku«, je to le – skrajno problematična – razlagalska predpostavka. Druga, dosti verjetnejša razlaga izhaja iz prepričanja, da *Platonova filo-zofija, ljubezen do modrosti, izpričana v dialogih, pravzaprav ni noben nauk*.

Dialogi so filozofske *drame*. To še ne pomeni, da jih smemo književnozvrstno poistiti z dramami, saj so svojska književna zvrst, ki ima le nekatere značilne poteze mima, tragedije in komedije in z obstoječimi književnimi zvrstmi vzpostavlja zapletene »intertekstualne«

* Dr. Gorazd Kocijančič je filozof, pesnik, publicist in prevajalec. Med drugim je prevedel Zbrana dela Platona. Za prevod je leta 2005 prejel Sovretovo nagrado, ki jo podeljuje Društvo slovenskih književnih prevajalcev.

1 Tudi lepo izročilo, ki ga srečamo pri Heraklidu Pontskem in ki iznajdbo ter pojmovno jasno uporabo izraza filozofija (»ljubezen do modrosti, kajti modrost je lastna le bogovom«) pripisuje Pitagoru, je bržkone platonističnega izvora in predpostavlja platonsko razumevanje filozofije.

odnose.² In vendar Platon piše »drame«, ne razprave: njihovo dogajanje, scena, tok pogovora, živa igra značajev in besede, njihova dialoškost ni le okras za predstavitev določenega nauka in njegove utemeljitve, ampak nam podaja soočenje različnih pogledov, ki izhajajo iz kompleksnih nravi in povsem drugačnih miselnih ter duhovnih obzorij. V antični drami pisec ne govori skozi usta enega, izbranega dramskega lika. Njegov glas je včasih bolj, včasih manj navzoč, včasih prisoten v dialektični napetosti, včasih povsem odsoten in spregovarja v tišini. Sofokla ne moremo poistovetiti z *Antigono*. Tudi pri Platonovih dialogih moramo zato vselej upoštevati dramski kontekst povedanega. Platonovo razumevanje filozofske govorice se ravna po govorjeni besedi, pri kateri ni pomemben le pomenski vidik besed, ampak intonacija in gibi, tišine in poudarki, ki se izmikajo trdnemu pojmovnemu zajetju. Filozofija se prepleta z umetniško naracijo; umetnost in mišljenje sta nerazdružena in nerazdružljiva.

Skrivnost kanonskih del, kakršni so Platonovi dialogi je v tem, da se v njih izraža celotno življenje v vsej svoji zapletenosti, s svojimi nasprotji ali celo protislovji, s svojo srečo in tragiko.

Že vnaprej lahko sklepamo, da téma staranja, starosti in odnosa starih do mladih in mladih do starih v takem opusu ne more izostati. Še bolj se lahko zanesemo na svojo slutnjo, če vemo, da je Platon svoja dela pisal tam nekje od štiridesetega do osemdesetega leta, se pravi v času, ko za grško občutje (izrazil ga je tudi Solon v znameniti elegiji) mož na vrhuncu svoje zrelosti počasi daje v sebi mesto starcu.

In vendar pri razmišljanju o Platonovi »filozofiji starosti« ne smemo pozabiti na splošno oznako njegovega mišljenja, ki smo jo ravnokar podali. Lahko se sicer ozremo v stvarno kazalo njegovih del in si izpišemo tiste odlomke njegovih dialogov, kjer se govori o starosti, vendar bomo ob tem zašli, če bomo mislili, da smo se dokopali do Platonovega gledanja na starost. Dialogi niso preprosto *vademecum*, iz katerega bi lahko izpisali avtorske misli o starosti, jasno razvidno filozofijo staranja. To pa ne pomeni, da bi bila njegova misel povsem nejasna – le pot do nje je bistveno bolj zapletena. Ob vsakem mestu, ki govori o starosti, se moramo vprašati, kaj je njegov dramski okvir, kdo je govorec, kakšen je smisel povedanega v celoti ...

Poglejmo si torej najpomembnejša mesta, ki se dotikajo naše téme. V njih bomo srečali zelo različne perspektive – in vendar bomo lahko med vrsticami razbrali pogled na staranje, ki nam je lahko še danes v spodbudo.

Na prvi ravni v dialogih srečamo treznost in vdanost v usodo. Odmaknjenost od eksistencialne dimenzije neusmiljenega časa. Platon se dobro zaveda naravne – danes bi rekli biološke ali fiziološke – dimenzije staranja, ki jo v dialogu *Timaj* osvetljuje istoimenski pitagorejski filozof:

Ko je živo bitje v tem premagano, sceloma propada in to stanje se imenuje starost. Na koncu pa, ko vezi, ki združujejo trikotnike v mozgu, ne morejo več zdržati in se od napora razdružujejo, popustijo tudi vezi duše. Če je ta osvobodjena v skladu z naravo, z užitkom odleti ven. Boleča je namreč vse, kar je v nasprotju z naravo, vse pa, kar se dogaja na naraven način, je prijetno. Tako je tudi smrt, če nastopi zaradi bolezni in poškodb, boleča in nasilna: če pa s starostjo prihaja do njenega naravnega konca, je najmanj mučna od (vseh) smrti in spremlja jo bolj užitek kot bolečina. (81d-e)

2 Prim. Nightingale A. W. (1995). *Genres in Dialogue: Plato and the Construct of Philosophy*. New York.

Psevdo-platonske *Opredelitve* ta nauk povzemajo z lapidarno definicijo: *Starost (je) propadanje oduševljenega/oživljenega (bitja), ki nastaja zaradi časa.* (411c) Toda hladni »naravoslovni« pogled na staranje seveda eksistencialnega problema ne odpravlja, ampak ga le zaostruje. V *Epinomisu*, po mnenju nekaterih raziskovalcev zadnjem Platonovem spisu, po mnenju drugih pa delu njegovega učenca Klejnija, to izrazi takole:

Kdor umre, ima lepo upanje, da bo postal deležen vsega, zaradi česar si je v življenju prizadeval po [svoji] moči kar najlepše živeti in na koncu življenja biti deležen takšne smrti. S tem ne trdim nič modrega, ampak le to, kar vsi, tako Grki kot barbari, na neki način vemo: od začetka je 'postati' nekaj težavnega za vsako živo bitje. Najprej mora postati deležno stanja zarodkov; nato mora biti rojeno, in še vzrejeno in vzgajano, in kot vsi trdimo, se vse to uresničuje z neprešlevnimi mukami. In če ne štejejo težavnih reči, temveč le tisto, kar bi se vsakomur zdelo znosno, bi ostal le krutek čas, ki predstavlja nekakšen oddih sredi človeškega življenja. Nato pa nas kmalu zgrabi starost in ta verjetno kogar koli, ki premisli o življenju, katerega je preživel, pripravi do tega, da nikoli ne bi hotel znova zaživeti – z izjemo tistega, ki je poln otročjega mnenja³. (973c-974a)

Kako naj se mi sami, ki smo kot »oduševljeni« (se pravi deležni življenjskega principa, duše, grško *psyché*), potegnjeni v proces propadanja, odzovemo na tragično dogajanje, ki nas doleti mimo naše volje? Navedena odlomek iz *Timaja* in *Epinomisa* že nakazujeta smer odgovora: staranje, vključno s smrtjo, je lahko užitek in kljub svoji strašnosti postane nekaj lepega, če imamo pravilno življenjsko orientacijo.

Nikjer ta paradoks ni lepše izražen kot v odlomku najslovitejšega Platonovega dialoga *Država*, v pogovoru Platonovega učitelja in ideala Sokrata, utelešenja filozofije, in starega Kefala, ki poroča o svojem srečanju s slavnim tragikom Sofoklom:

Takoj ko me je Kefal zagledal, me je pozdravil in rekel: »Sokrat, ne prihajaš pogosto k nam dol v Pirej. In vendar bi moral (tako ravnati): če bi bil namreč jaz še pri moči, tako da bi se zlahka odpravil v mesto, ti ne bi bilo treba prihajati sem, temveč bi mi prihajali k tebi. Zdaj pa moraš ti pogosteje prihajati sem. Dobro namreč vedi: čim bolj mi venejo drugi telesni užitki, tem bolj rastejo želje po pogovoru <lógoi> in užitki v njem. Zato ne ravnaj drugače, ampak se druží s temile mladeniči in prihajaj sem k nam kot k prijateljem ter zelo zaupnim znancem.«

Odgovoril sem: »Kefal, res rad se pogovarjam z zelo starimi ljudmi. Zdi se mi namreč, da moramo od njih kot od svojih predhodnikov, ki so prehodili pot, po kateri bomo morda morali potovati tudi mi, izvedeti, kakšna je: ali je razrita in težavna ali lahka in prehodna. Tako bi tudi od tebe rad izvedel, (kot) kaj se ti kaže to, kar pesniki imenujejo 'na pragu starosti'⁴, saj si ti že dosegel takšna leta: imaš to za težko (obdobje) življenja – ali pa boš o tem oznanil kaj drugega?«

Rekel je: »Da, pri Zevsu, Sokrat, povedal ti bom, kako se mi to kaže. Nekateri (možje) v istih letih se večkrat shajamo in tako potrjujemo starodavni pregovor⁵. Ko pridemo skupaj, večina iz

3 mnenja: gr. *dóxa*; prim. TP. Avtorjeva trditev o nesreči človeškega življenja je v grški književnosti *tópos*; prim. Homer: *Iliada* 24, 525-526; Bakhilid 5, 53-55, izd. Snell; Empedokles 31 B 121 DK itd.; v platonskem korpusu prim. *Država* 450c (trpljenje ob vzgoji), *Aks* 366d sl. ter Festugiere A. J. (1949). *La Révélation d' Hermes Trismégiste II*. Paris, str. 198, op. 4.

4 'na pragu starosti': prim. Homer: *Iliada* 22, 60; *Odiseja* 15, 246, 348; 23, 212; pri Homerju in drugih epikih običajen izraz, ki označuje visoko starost: ne meri na prag, skozi katerega vstopamo v starost, ampak na prag smrti, do katere starost pripelje, se pravi na prag, ki je starost sama.

5 pregovor: namreč da se »podobno« druží s »podobnim«; prim. Homer: *Odiseja* 17, 218 in *Iajdros* 240c.

naše družbe tarna, saj hrepenijo po užitkih v mladosti in se spominjajo spolnih užitkov, popivani, poječin in še česa drugega, kar je s podobnimi rečmi povezano; pri tem so nejevoljni, kot da so oropani nekih pomembnih stvari in kot da so tedaj živeli dobro, zdaj pa sploh ne živijo. Nekateri tudi jadikujejo, da svojci zaradi njihove starosti z njimi žaljivo ravnaajo, in zaradi tega v nekakšnih spevih obtožujejo starost, češ da je krivec za toliko nesreč, ki so jih doletele. Meni pa se zdi, Sokrat, da ti ljudje ne obtožujejo krivca; kajti če bi bila za to kriva starost, bi tudi jaz in vsi drugi morali, ki so dosegli tu leta, zaradi starosti doživljali to isto.⁶ Dejansko pa sem srečal že druge, ki se ne počutijo tako. Nekoč sem bil ravno pri pesniku Sofoklu, ko ga je nekdo vprašal: 'Sofokles, kako pa je kaj s spolnimi užitki? Še lahko spiš z žensko?' – 'Oh, po nepotrebnem ne omenjaj tega, človek,' je ta odgovoril, 'z največjim veseljem sem ušel temu (početju), kot da bi zbežal kakšnemu blaznečemu, divjemu gospodarju.'⁷ Že takrat se mi je zdelo, da je dobro povedal in zdaj se mi ne zdi nič manj. Vsekakor namreč človek v starosti doseže velik mir in svobodo od vseh podobnih reči. In ko poželenja prenehajo silovito vleči in popuščajo, se v celoti uresničuje Sofoklova (misel): lahko se znebimo zelo številnih, blaznih gospodarjev. Toda za vse to, tudi za odnose s svojci, Sokrat, je en vzrok – ne starost, temveč samo človeški značaj. Če so namreč ljudje zmerni in prijazni, je tudi starost zmerno breme; če pa niso takšni, Sokrat, je zaradi takšnega (značaja) težavna tako starost kot mladost.«

Občudoval sem to, kar je povedal, in ker sem želel, da bi še govoril, sem ga skušal spodbuditi z naslednjimi besedami: »Kefal, mislim, da mnogi ne bodo sprejeli tega, kar govoriš, ampak bodo prepričani, da ti starosti ne prenašaš lahko zaradi (svojega) značaja, temveč zato, ker poseduješ veliko premoženje; pravijo namreč, da obstaja mnogo tolažb za bogate.«

»Res je, kar praviš,« je odgovoril, »dejansko ne sprejemajo tega. In njihove besede imajo neki smisel, vendar ne v taki meri, kot mislijo. Primeren (za to) pa je Temistoklov odgovor. Ko ga je neki mož s Serifa zmerjal in je trdil, da Temistokles ni slaven zaradi sebe samega, temveč zaradi svojega polisa, mu je ta odvrnil: 'Niti jaz ne bi zaslovel, če bi bil Serifec, niti ti, če bi bil Atenec!' Ta odgovor <lógos> je primeren tudi za ljudi, ki res niso bogati in starost težko prenašajo: niti ne more razumen človek prav zlahka prenašati starosti, če je združena z revščino, niti ne more nerazumen človek, čeprav obogati, kdaj postati znosen sam zase.« (I, 328d sl.-330a)

Izguba vitalnih sil, konkretno seksualne energije, se tu kaže kot simptom širšega antropološkega obrata: izguba vitalnosti je lahko njena rast. Človekovo staranje je za modreca osvobajanje, saj človek ni le telo, ampak v osnovi duša sama. Sokratova znamenita opredelitev filozofiranja v dialogu *Fajdon* se glasi: filozofija je *meléte thanatou*, vaja v umiranju. Staranje je v tem obzorju nekaka avtomatična filozofija: čas prisili človeka, da se sooči s tem, kar resnično je.

In vendar etično, filozofsko življenje, ki omogoči paradoksn preobrat staranja v osvobajanje duše, ostaja združeno z realističnim zavedanjem o mejah, ki izvirajo iz ireverzibilnih procesov narave. V istem dialogu, v govoru o idealni družbeni ureditvi, beremo naslednje besede (govori jih spet Sokrat):

6 Cicero se v svojem spisu *Kato Starejši o starosti* (*Cato Maior de senectute*, III, 7 in 8) tesno naslavlja na to in naslednje Kefalove misli.

7 V poznejši antični književnosti najdemo mnogo omemb te anekdote (npr. Cicero: *Kato Starejši o starosti* 14; Atenaj: *Deipnospohistaí* 12, 510; Filostrat: *Apolonijevo življenje* 1, 13); Amian Marcelin (25, 4, 2) pripoveduje, da je cesarja Julijana Apostata navdušila za celibat.

»Ne pozabiva, da sva ob prvi izbiri izbirala starejše ljudi,⁸ ob tej pa to ni mogoče. Ne smeva namreč verjeti Solonu, da se je kdo sposoben mnogo naučiti, ko se stara.⁹ Ne, tega je sposoben manj kot teči; vsi veliki in mnogoteri napori so stvar mladih. /.../ Že kot otrokom jim je treba zagotoviti predhodno izobraževanje v računstvu, geometriji in ostali predhodni izobrazbi, ki jo morajo osvojiti pred dialektiko, pri čemer moramo obliko poučevanja narediti takšno, da se ne bodo učili pod prisilo.« (Drž VII, 536d)

Sokrat sam, ta Platonov ideal čistega filozofskega življenja, ki podaja skico idealne družbene ureditve, zaradi tega naravnega dejstva nikoli ne obupuje. V besedilih lahko tudi spremljamo njegovo lastno pot od mladosti do starosti. Tako se na koncu dialoga *Lahes* – kjer se v pogovor med starejšimi vojščaki Sokrat vključi kot mlajši mož – najdemo prav nasprotno misel. Lizimah, najstarejši sogovornik, se na koncu po navdihujočem pogovoru kljub svoji starosti »s toliko večjim navdušenjem uči skupaj z mladeniči«:

Sokrat: Res strašno bi bilo, Lizimah, ne hoteti se zavzemati, da kdo postane čim boljši. Če bi se jaz v današnjem pogovoru pokazal kot nekdo, ki ve, tadv pa kot tista, ki ne ve, bi bilo prav, da mene bolj kot kogar koli vabite k temu delu; vendar pa smo zdaj vsi enako prišli na brezpotje. Koga med nami naj bi kdo izbral in zakaj? Meni samemu se zdi, da nikogar. Ker pa je s tem tako, razmislite, ali se vam zdi smiselno to, kar vam svetujem. Med nami rečeno, mogoče, mislim, da moramo vsi skupaj iskati čim boljšega učitelja, najbolj za nas same – saj ga potrebujemo –, potem pa tudi za mladeniče, in da pri tem ne smemo skopariti niti z denarjem niti s čim drugim. Da pa bi kar ostali v takšnem stanju, v kakršnem smo – tega ne svetujem. In če se nam bo kdo posmehoval, da se nam v teh letih zdi vredno obiskovati šolo, se moramo po mojem mnenju sklicevati na Homerja, ki je rekel, da sramežljivost ni dobra, če je navzoča v ubožcu.¹⁰ Ne sme nam torej biti mar za to, kaj bo kdo rekel, in moramo poskrbeti skupaj zase in za mladeniče.

Liz.: Všeč mi je, kar praviš, Sokrat, in se hočem, ker sem najstarejši, s toliko večjim navdušenjem učiti skupaj z mladeniči. Stori pa mi tole uslugo. Jutri navsezgodaj pridi k meni domov (in nikar ne ravnaj drugače!), da se o teh zadevah posvetujemo. Zaenkrat pa naše druženje končajmo!

S.: Seveda bom to storil, Lizimah, in bom prišel jutri k tebi, če bo božja volja. (189c-201c)

V drugem dialogu, šaljivem *Evtidemu*, se Sokrat nasprotno že kot starček sam podaja v šolo dveh sofistov, ki trdita, »da lahko v kratkem času tudi kogar koli drugega naredita izvrstnega v teh istih rečeh« – in vprašanje svojega sogovornika, Kritona – »Kaj, Sokrat, se ne bojiš svojih let, da si že prestar?« – odgovarja takole:

S.: Niti najmanj, Kriton. Imam zadosten dokaz in spodbudo, da se ne bojim. Kajti tudi onadva sta se tako rekoč kot stara človeka začela (ukvarjati) s to modrostjo, večščino prerekanja, po kateri sam hrepenim; lani ali predlani v njej še nista bila izvedena. Samo enega se bojim, da ne bi osramotil tujcev, tako kot sem osramotil kitharista Konosa, Metrobijevega sina, ki me še vedno uči igrati kitharo. Ko to gledajo dečki, ki se učijo skupaj z menoj, se mi posmehujejo, Konosa pa imenujejo učitelja starcev. Bojim se, da bi se tudi iz teh tujcev kdo lahko prav zaradi tega norčeval, onadva pa me iz strahu pred tem verjetno ne bi hotela sprejeti. Kriton, sam sem

8 Prim. 412c.

9 Prim. Solon, frg. 22, 7 izd. Diehl, in Lhs 188b.

10 Prim. Homer: *Odiseja* 17,347 in Hrm 161a.

nekatero druge starejše ljudi nagovoril, naj skupaj z menoj hodijo v šolo h Konosu in tudi tu bom poskušal prepričati še druge. Zakaj se mi tudi ti ne pridružiš kot učenec? Kot vabo zanju pa bova imela tvoje sinove, saj vem, da jih bosta želela (učiti) in bosta zato izobrazila tudi naju. (272a-272d)

Filozofsko – realistično, a vendarle zaradi Platonove antropologije obenem skrajno optimistično – gledanje na starost pa se odraža tudi v *idealu odnosa do starejših v družbi*. Ta je najbolj viden v zadnjem Platonovem dialogu, *Zakonih*, ki ga moramo spet brati previdno, saj v tem spisu prihaja do izraza prav nekakšna fenomenologija sveta brez filozofije – a so zato toliko bolj vidne splošne družbene vrednote klasičnega starogrškega sveta, med katere je sodilo tudi visoko spoštovanje starosti.

Protagonisti dialoga so sami starci – in zato seveda ni presenetljivo, da ima odnos do starejših v zakonodaji, ki jo oblikujejo, prav posebno mesto. Mlajši morajo »izkazovati starejšim od sebe časti ob vseh mogočih priložnostih.« (IV, 721d) Družbena hierarhija zahteva, da so višji »boljši od nižjih in nasploh stari od mladih, zato tudi starši od potomcev, možje od žen in otrok ter oblastniki od podložnikov.« (XI, 917a) Starejši ljudje so v polisu »prisposoda uma, saj na izvrsten način razumejo mnoge omembe vredne stvari, [se] posvetujejo, pri čemer poleg (lastnega) posvetovanja uporabljajo mlade ljudi kot pomočnike, in tako oboji skupaj resnično ohranjajo celoten polis.« (964c-965a) V tretji knjigi (in ponovno v četrti, ki sledeče mesto ponovi; 714e-715a), beremo naslednje besede:

A.: V polisih morajo pač nujno obstajati vladarji in tisti, ki se (vladanju) podrejšjo.

K.: Gotovo.

A.: Dobro. Kakšne in kako velike so potemtakem zahteve po vladanju in podrejanju vladavini, v velikih in majhnih polisih in enako tudi v družinah? Ali ni ena od zahtev zahteva očeta in matere? In ali ni vsepovsod pravilna zahteva, naj starši na splošno vladajo nad svojimi potomci?

K.: Prav gotovo.

A.: Sledi ji zahteva, naj plemenitaši vladajo nad neplemenitimi ljudmi; in obema zahtevama sledi še tretja: vladajo naj starejši, mlajši pa naj se podrejšjo.

K.: Seveda. (689d-690a)

Kako se tako upoštevanje družbene hierarhije odraža v odnosih med različnimi generacijami? Peta in enajsta knjiga *Zakonov* nas o tem poučujeta z naslednjimi besedami:

Otrokom je treba zapustiti mnogo sramežljivosti, ne zlata. Menimo, da bomo mladim to zapustili, če jih grajamo – vendar to ni mogoče iz sedanje spodbude, ki so je mladi deležni: spodbujajo jih namreč in govorijo, naj bo mladenič sramežljiv v vsem. Razumen zakonodajalec bo starejše ljudi raje spodbujal, naj bodo pred mladimi ljudmi sramežljivi in naj bolj od vsega pazijo na to, da kdo od mlajših ne bi kadar koli videl ali slišal, kako kdo izmed njih dela ali govori kaj sramotnega, kajti kjer so starci brez sramu, tam so nujno izredno nesramni tudi mladi. Odlična vzgoja tako za mlade kot za stare ljudi namreč ni v tem, da jih opominjamo, ampak da se vidi, kako skozi (celotno) življenje sami delamo to, v čemer drugemu izrekamo opomine. Kdor poleg tega časti in spoštuje sorodstvo in vsako skupnost, ki ima rodbinske bogove in je po naravi deležna iste krvi, si glede spočetja svojih otrok z razlogom <katà lógon> pridobi naklonjenost bogov, ki bedijo nad rojstvi. Naklonjenost prijateljev in tovarišev v življenjskih odnosih pa doseže tisti, ki ima pomoč, ki mu jo oni izkažejo, za večjo in dostojanstvenejšo kot

jo imajo oni sami, medtem ko ima o svojih uslugah, ki jih je storil prijateljem, slabše mnenje od samih prijateljev in tovarišev. Za polis in njegove prebivalce je daleč najboljši tisti, ki bi raje kot zmago v olimpijskih igrah in vseh tekmovaljih v vojni in miru dosegel zmago zaradi slave, da je služil domačim zakonom: slave, da jim je v življenju služil najlepše od vseh ljudi. (729b-729d)

/.../ Za otroke – sirote bo zdaj prišlo tako rekoč do nekakšnega drugega rojstva. Povedali smo, kako morajo biti vsi izobraževani in vzgajani po prvem rojstvu, po njihovem drugem rojstvu, ko so ostali brez očetov, pa moramo iznajti nekakšen način, da bo tistim, ki so postali sirote, njihova usoda sirotstva zbujala čim manj pomilovanja te nesreče. Trdimo torej, da jim moramo najprej z zakonom postaviti čuvarje zakonov na mesto staršev, in sicer kot nič slabše očete, in jim ukazujemo, naj leto za letom skrbijo zanje kot za lastne (otroke), saj smo tem ljudem samim in skrbnikom že podali primeren uvod glede vzgoje sirot. Zdi se mi, da so bile nekako na pravem mestu misli <lógoi>, ki smo jih obravnavali prej, namreč da imajo duše umrlih potem, ko umrejo, še neko moč, s katero skrbijo za človeške zadeve. Misli <lógoi>, ki obsegajo te (nauke), so resnične, a dolge; in glede takšnih reči je treba verjeti drugim izročilom, saj so tako številna in zelo starodavna; po drugi strani pa je tudi zakonodajalcem treba verjeti, da je s temi stvarmi tako, če se ne zdijo povsem nerazumni. No, če pa s tem po naravi je tako, naj se (skrbniki) bojijo najprej zgornjih bogov, ki opazijo, če so sirote zapuščene, nato duš umrlih ljudi, ki imajo v svoji naravi, da posebej skrbijo za svoje potomce, da so naklonjeni tistim, ki tem izkazujejo čast, in nenaklonjeni tistim, ki te sramotijo, ter tudi duš tistih, ki (še) živijo, a so stari in deležni največjih časti – kjer ima namreč polis dobre zakone in je zato srečen, izkazujejo tem (starcem) otroci njihovih otrok ljubezen in živijo z užitek. (Starci) v teh zadevah dobro slišijo in ostro vidijo; naklonjeni so tistim, ki so do njih pravični, najbolj pa zamerijo tistim, ki objestno ravnaajo s sirotami ter zapuščenimi otroki, saj so prepričani, da so ti največji in najsvetejši zaklad. Skrbnik in oblastnik mora pozorno upoštevati vse te, če ima vsaj malo pameti: do izobraževanja in vzgoje sirot mora imeti strahospoštljiv odnos, in jim tako po vseh močeh na vse načine izkazovati dobroto – kot da zbira prispevke zase in za svojce. Kogar torej prepriča zgodba, (izrečena) pred zakonom, in zoper siroto ne stori nič objestnega, očitno ne bo spoznal zakonodajalčeve jeze glede takšnih (prestopkov). Kdor pa je nepokoren in ravna krivično z nekom, ki je brez očeta ali matere, mora plačati v vsakem primeru dvakrat tolikšno odškodnino, kot bi jo plačal, če bi slabo ravnal z otrokom, ki mu živita oba starša. (926d-927d)

Zlasti ostro so tovrstni predpisi formulirani v deveti knjigi: zoperstavlja se nasilju in trpinčenju in tako nakazuje, kakšno bi moralo biti medgeneracijsko sožitje:

Vse poškodbe, o katerih smo govorili do zdaj, so nasilne; nasilna pa je tudi vsaka vrsta trpinčenja. Tako morajo glede takšnih reči vsak moški, otrok in ženska misliti, da je to, kar je staro, mnogo bolj spoštovano od mlajšega, tako pri bogovih kot pri tistih ljudeh, ki se hočejo ohraniti in biti srečni. Videti, kako v polisu mlajši človek trpinči starejšega, je nekaj sramotnega in bogovom mrzkega. Za vsakega mladeniča, ki ga starejši človek udari, se spodobi, da z lahkim srcem prenese jezo, in tako sebi prihrani to čast za starost. Torej naj bo tako: vsakdo med nami naj z dejanjem in besedo sramežljivo spoštuje človeka, starejšega od sebe. Tistega, ki ga po starosti prekaša za dvajset let, najsi je moški ali ženska, naj ima za očeta ali mater in do njega občuti strahospoštovanje; tudi zaradi bogov, varuhov rojstva, se mora zadržati, da ne bi kdaj dvignil roke nad človeka, ki bi ga po letih lahko spočel ali rodil. Enako naj se zadrži tudi glede mlajca, najsi že dolgo tu

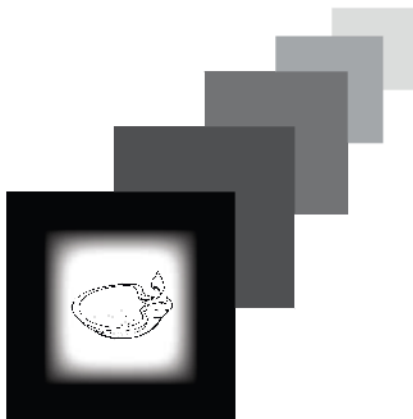
prebiva ali je prišel pred kratkim. V nobenem primeru, niti v napadu niti obrambi, si ne sme drzniti takšnega človeka opominjati z udarci. Če pa nekdo za (starejšega) tujca, ki se vede razuzdano in ga predrzno pretepa, misli, da mora biti kaznovan, naj ga zgrabi in odpelje pred oblast, pred mestne nadzornike – vendar naj se vzdrži tega, da bi ga pretepel, da si tako še zdaleč ne bo kdaj drznil udariti (starca) domačina. Mestni nadzorniki naj ga prevzamejo in razsodijo (o primeru), pri čemer naj jih napolnjuje strahospoštovanje do boga, ki varuje tujce. Če se pokaže, da je tujec po krivici tepel domačina, naj dobi za kazen toliko udarcev z bičem, kolikor je dal udarcev sam; tako naj prekinejo predrznost tujcev. Če pa (tujec) ni ravnal krivično, naj oba odpustijo, pri čemer naj (domačini), ki je tujca privedel, zagrozijo in naj ga ozmerjajo. Če vrstnik tolče vrstnika ali tudi nekoga, starejšega od sebe, ki pa je brez otrok, starec starca in mladenič mladeniča, naj se brani naravno, brez orožja, z golimi rokami. Če se nekdo, ki je prekoračil štirideseto leto starosti, drzne bojevati s kom (drugim), najsi začne (pretep) ali se brani, naj ga razglasijo za divjega, nevrednega položaja svobodnjaka in suženjskega človeka; s to sramotno kaznijo že prejme to, kar je zanj primerno. In če koga zlahka prepričajo takšna opozorila, je bržkone vodljiv; kdor pa jih ne posluša in mu ni mar za predpsem, naj s pripravljenostjo sprejme takšen zakon: če kdo tepe drugega, ki je od njega starejši dvajset ali več let, naj ju tisti, ki nanju naleti – če ni vrstnik ali mlajši od teh dveh, ki se bojujeta –, najprej loči; v nasprotnem primeru naj po zakonu velja za slabega človeka. Če pa je enakih let kot tisti, ki je tepen, ali še mlajši od njega, naj ga brani, kakor da bi bil ta, ki se mu dogaja krivica, njegov brat, oče ali stari oče. Poleg tega je treba proti tistemu, ki si drzne tepsti starejšega človeka, kakor smo ga opredelili, sprožiti sodni postopek zaradi trpinčenja. Če ga v pravdi spoznajo za krivega, naj bo vklenjen najmanj za leto dni. Če pa sodniki ocenijo, da je primernejša daljša kazen, naj obvelja čas, ki je zanj primeren po njihovi oceni. Če tujec ali kdo od priseljencev tepe človeka, ki je od njega starejši dvajset ali več let, naj glede pomoči navzočih velja isti zakon z enako močjo. Če izgubi takšno pravdo, naj to isto kazen prestane dve leti vklenjen (v zaporu), če je tujec in ni naseljen (v polislu). Če pa je priseljenec in se ne pokorava zakonom, naj bo vklenjen tri leta, če sodišče ne oceni, da je zanj primerna dolgotrajnejša kazen. Kaznovan naj bo tudi tisti, ki je navzoč pri katerem koli od teh (pretepov) in ne pomaga v skladu z zakonom, in sicer z globo ene mine, če pripada najvišjemu cenitvenemu razredu, z globo petdesetih drahem, če pripada drugemu, z globo tridesetih drahem, če pripada tretjemu, in z globo dvajsetih drahem, če pripada četrtemu premoženjskemu razredu. Sodišče za takšne (sodbe) pa naj sestavljajo vojskovodje, taksiarhi, filarhi in poveljniki konjenice.

Nekateri zakoni očitno nastanejo zaradi poštenih ljudi, da bi jih poučili, na kakšen način naj se družijo med seboj, če naj skupaj živijo prijazno, drugi zakoni pa nastanejo zaradi ljudi, ki se izogibajo vzgoje, ki imajo nekakšno trdo naravo in se jih sploh ne da zmehčati, tako da se ne bi lotili vsake pokvarjenosti. Ti ljudje so tako rekoč sami ustvarili besede, ki jih bom pravkar izrekel: njim zakonodajalec po nujnosti postavlja zakone, čeprav si želi, da jih ne bi nikoli potrebovali. Za tistega, ki si kdaj drzne dotakniti se svojega očeta, matere ali kakšnega še starejšega prednika, tako da je do njih nasilen z neko obliko trpinčenja, ne da bi se bal jeze zgornjih bogov ali kazni v podzemlju, o katerih govorijo ljudje, temveč – kakor da bi vedel to, česar nikakor ne ve – prezira stara (izročila), o katerih vsi govorijo, in

s tem krši zakon, je potrebna neka najhujša odvrnitev (odzločina). Smrt ni nekaj najhujšega; od tega še mnogo hujše so muke, ki kot ljudje pripovedujejo čakajo zločince v Hadu. Čeprav je to, kar govorijo, nadvse resnično, ne zmore takšnih duš v ničemer odvrniti (od zločinov), kajti sicer nikoli ne bi bilo ljudi, ki bi ubili mater, niti ne bi prišlo do brezbožnih predrznosti do pretepanja drugih staršev. Zaradi tega tukajšnje kazni takšnih ljudi za takšne (zločine) ne smejo po možnosti dokler so še živi v ničemer zaostajati za kaznimi v Hadu. Za tem naj se (torej zakon) glasi takole: če si nekdo, ne da bi ga obsedala blaznost, drzne tepsti očeta, mater ali njuna očeta ali materi, naj (tepenemu) – kakor v prejšnjih (primerih) – najprej pomaga vsakdo, ki je po naključju navzoč. Če mu pomaga priseljenec ali tujec, naj dobi na tekmah častni sedež, če pa mu ne pride na pomoč, naj bo za vedno izgnan iz dežele. Če mu pomaga nekdo, ki ni priseljenec, naj bo pohvaljen, če pa mu ne pomaga, naj mu bo izrečena graja. Če pride na pomoč suženj, naj postane svoboden, če pa ne, naj dobi sto udarcev z bičem; če se to zgodi na trgu, naj ga pretepejo tržni nadzorniki, če se zgodi zunaj trga v mestu, naj ga pretepe tisti od mestnih nadzornikov, ki je navzoč, če pa se zgodi kje na poljih dežele, naj ga kaznujejo oblastniki izmed nadzornikov polj. Če je pri tem naključno navzoč kakšen domačin, deček, moški ali ženska, naj (napadenega) vsakdo brani in pri tem vpije ime brezbožneža. Tistega, ki ga ne brani, naj ga po zakonu zadene prekletstvo Zevsa, zavetnika rodu in očetovstva. Če se nekdo v obravnavi spozna za krivega trpinčenja staršev, ga je treba najprej za vedno izgnati iz mesta v drugo deželo in mu prepričati vstop v vsa svetišča. Če mu tega ne uspejo prepričati, naj ga nadzorniki polj kaznujejo z udarci, ali na kakršen koli način hočejo. Če se vrne (v domovino), ga je treba kaznovati s smrtjo. Če kdo od svobodnjakov s takšnim človekom je, pije ali se poveže v kakšno tovrstno občestvo ali se ga prostovoljno samo dotakne, ko ga kje sreča, ne sme stopiti v nobeno svetišče niti na trg niti v polis vse dotlej, dokler se ne očisti; prepričan naj bo, da je tako tudi sam ostal deležen prekletstva usode. Če se (temu) zakonu ne pokorava in protizakonito omadežuje svetišča in polis, naj bo to proti tistemu oblastniku, ki takšnega človeka opazi, a ne kaznuje, ena najhujših obtožb tedaj, ko bo polagal obračun (za svoje delovanje). (879b-882a)

Sklenimo naš kratek izbor. Iz pozitivnega vrednotenja staranja in starosti, ki prihaja na plan v zadnjem Platonovem dialogu, *Zakonih*, nikakor ne izhaja, da so vsa njegova besedila neka vase zaprta meditacija starčevskega sveta. In vendar je staranje v njih z različnih perspektiv osvetljeno kot nasledek samorazumevanja človeka kot (predvsem) duše. Ravno paradoks, da se duša v pravilnem staranju prisilno razklepa za to, kar sama v resnici je in – še širše – za to, kar nasploh v resnici je (se pravi v okviru Platonove metalizike bivajoče resničnosti, ideje, in tisto onstran njih, bitnosti, Izvor vsega), nas vodi do nepričakovanega zasuka: duša v svojem staranju ni stara, ampak mlada. V tem je utemeljena tudi eksistencialna odprtost starih za svet mladih in obratno.

V čem se ta odprtost navsezadnje izraža? Tega znova ni mogoče povzeti s povzemajočo mislijo. V živahnost Platonovega prikaza filozofskega sobivanja mladine in starih ljudi, zlasti prekanjenega Sokrata, mora vsak bralec – ne glede na svoja leta – stopiti sam s svojim filozofiranjem, z neutrudnim zastavljanjem ključnih vprašanj o smislu življenja in smrti.



*Človek sklonjen v nižino in ožino dneva,
se ne more navdušiti za nobeno veliko dejanje
niti za vsakdanje opravilo ne;
zato nujno potrebuje širših pogledov in zvez s svetom,
ki je »onstran«. Ta »onstran«; je zelo raztezen.
Čim širši je njegov obseg, čim dalje sega,
čim večjo stvarnost vsebuje in čim resničnejši je,
tem bolj človeka dviga, mu vliva moči
in ga osrečuje sredi sedanjosti.*

Anton Trstenjak v knjigi *Človek in sreča* (1974, str. 99).

***V duhu Trstenjakove misli vam voščimo
vesele Božične praznike in uspešno novo leto 2010***

POSŁANSTVO REVİJE 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 početja 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, krajeve 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. Voden je v domačih in mednarodnih znanstvenih bazah.

Prvi del revije je namenjen izvirnim 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).

Izvirni 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 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. Objave izvirnih in preglednih znanstvenih in strokovnih člankov v reviji praviloma niso honorirane.

Kakovostna starost

LET. 12, ŠT. 4, 2009

Good quality of old age

VOL. 12, NUM. 4, 2009

ZNANSTVENI IN STROKOVNI CLANKI

SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES

Simona Hvalič Touzery, Tanja Pihlar

Varovanje in krepitev duševnega zdravja starih ljudi 3 Mental health of older people and active ageing

Blaž Podpečan

Strah pred negotovo starostjo v prvi polovici 16 Fear of the uncertainty of old age in the first half of the
19. stoletja ob primeru ljudske pesmi 19th century as demonstrated in a folk song

Nives Ličen

Izobraževanje starejših – spodbuda za razvoj 30 Education of the elderly –
vzgojno-izobraževalnih sistemov challenge for educational systems

Christoph Morgenthaler, Roland Hauri in Sabine Zehnder

Družinski obredi – medgeneracijska praksa, 50 Family rituals – intergenerational praxis,
dojemanje in posredovanje tradicije perception and transmission

Simona Hvalič Touzery, Jože Ramovš

Oskrba dementnega človeka v družini 31 Family care of a person with dementia

IZ GERONTOLOSKE LITERATURE

73

REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE

GERONTOLOSKO IZRAZJE

112

GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS

SIMPOZIJI, POSVETI

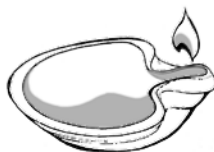
113

SYMPOSIUMS, WORKSHOPS

KLASIKI O STARANJU IN SOZITJU GENERACIJ

117

CLASSICS ON AGEING AND GOOD INTERGENERATIONAL RELATIONS



INŠTITUT
ANTONA TRSTENJAKA

RESLJEVA 11, p.p. 4443,
1000 Ljubljana, Slovenija
Tel.: + 386 1 433 93 01

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