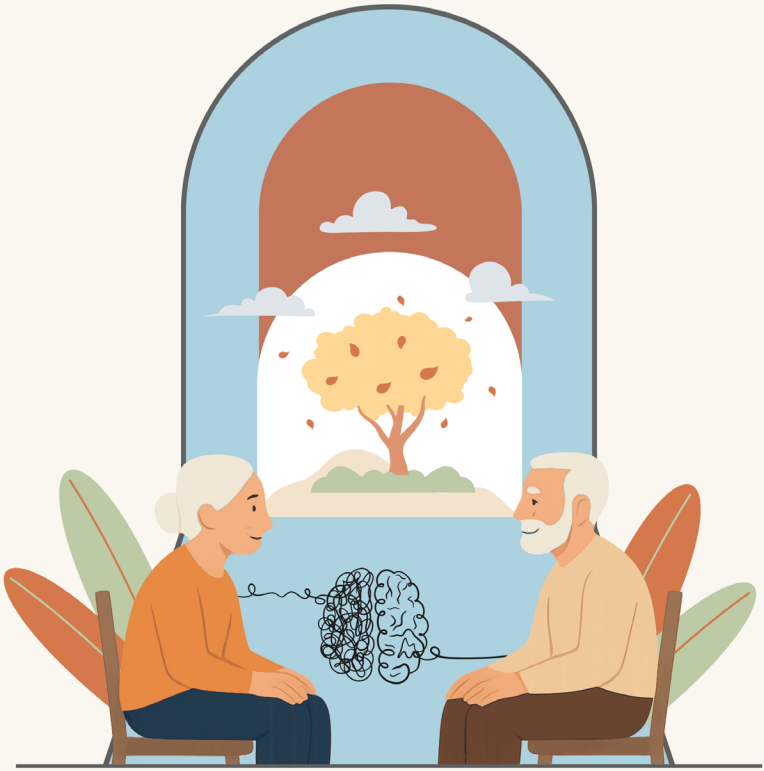


ZBORNIK PRISPEVKOV S STROKOVNEGA POSVETA

DUŠEVNO ZDRAVJE V STAROSTI: PODPORA STAREJŠIM V MESTNI OBČINI LJUBLJANA

GERONTOLOŠKO DRUŠTVO SLOVENIJE

Mestna občina Ljubljana

GERONTOLOŠKO DRUŠTVO SLOVENIJE

ZBORNIK PRISPEVKOV S STROKOVNEGA POSVETA

DUŠEVNO ZDRAVJE V STAROSTI: PODPORA STAREJŠIM V MESTNI OBČINI LJUBLJANA

Mestna občina Ljubljana

DUŠEVNO ZDRAVJE V STAROSTI: PODPORA STAREJŠIM V MESTNI OBČINI LJUBLJANA

Zbornik prispevkov s strokovnega posveta

Glavni urednik: Amir Crnojević

Programski odbor: Amir Crnojević
Pika Nahtigal
dr. Marija Milavec Kapun
dr. Branka Javornik

Jezikovni pregled: Neža Kelc

Oblikovanje: Štajn Arhitekti

Oblikovanje naslovnice: Pika Nahtigal

Izdajatelj: Gerontološko društvo Slovenije

Odgovorna oseba izdajatelja: Amir Crnojević, predsednik

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2025

Prva e-izdaja

Zbornik je v pdf formatu prosto dostopen na povezavi:
https://www.gds.si/publikacije/

Datum objave: 28. maj 2025

Uporaba, razmnoževanje in predelava v nove dokumente so dovoljeni izključno v nekomercialne namene ob doslednem navajanju vira: Crnojević, A. (ur.). (2025). *Duševno zdravje v starosti: podpora starejšim v Mestni občini Ljubljana: zbornik prispevkov s strokovnega posveta.* Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Za vsebino prispevkov so odgovorni avtorji.

Izdajo zbornika prispevkov s strokovnega posveta sofinancira

Mestna občina
Ljubljana

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani
COBISS.SI-ID 236801539
ISBN 978-961-95692-7-6 (PDF)

PROGRAM STROKOVNEGA POSVETA

8:30 - 9:00	REGISTRACIJA UDELEŽENCEV
9:00 - 9:10	POZDRAVNI NAGOVORI
	Amir Crnojević, predsednik Gerontološkega društva Slovenije
	Zoran Janković, župan Mestne občine Ljubljana
	STROKOVNI PRISPEVKI
9:10 - 9:40	**Doc. dr. Tanja Balažic Peček, Fakulteta za uporabne družbene študije** Med marginalizacijo in dostojanstvom: osebna zgodba o duševnem zdravju, izgorelosti in samoaktualizaciji
9:40 - 10:10	**Prof. dr. Vesna Švab, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Emilija Medved, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana** Integracija psihiatrične oskrbe za starejše v sistem zdravstvenega varstva
10:10 - 10:40	**Prof. dr. Miran Možina, Univerza Sigmunda Freuda Dunaj - podružnica Ljubljana** Kako (ne) poslušamo starejše? Psihoterapevtski uvidi v času hitrih rešitev
10:40 - 11:10	**Prof. dr. Zvezdan Pirtošek, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani** Nevrodegenerativne bolezni in njihova povezava z duševnim zdravjem v starosti
11:10 - 11:30	ODMOR ZA KAVO
11:30 - 12:00	**Mag. Jožica Mesarič, Blaž Skočaj Skok, Zdravstveni dom Ljubljana** Preventiva duševnega zdravja - izkušnje v Centru za krepitev zdravja Zdravstvenega doma Ljubljana
12:00 - 12:30	**Mateja Guštin, Zavod za oskrbo na domu Ljubljana** Prostovoljstvo kot most proti osamljenosti: psihosocialna opora starejšim v domačem okolju
12:30 - 13:00	**Zdenka Kavčič, Danijela Bratec, Društvo Šola zdravja** Gibanje, skupnost in preventiva – izkušnje s terena
13:00 - 13:30	**Doc. dr. Barbara Grintal, mag. Mateja Prosen, Zveza društev za socialno gerontologijo Slovenije** Vloga skupin za samopomoč pri krepitvi duševnega zdravja starejših ljudi
13:30 - 14:00	ODMOR ZA KAVO
14:00 - 14:30	**Sara Dalila Lučić, Dnevni centri aktivnosti za starejše Ljubljana** Dnevne aktivnosti kot prostor za krepitev duševnega zdravja
14:30 - 15:00	**Anita Demšar, Zavod Pomni** Sodobni pristop pri ocenjevanju kognitivnega staranja - opažanja, izzivi in priporočila
15:00 - 15:30	**Višj. pred. dr. Suzana Oreški, Nacionalni inštitut za javno zdravje** V središču skupnosti, v središču dostojanstva: pravice starejših in duševno zdravje
15:30 - 15:50	**Amir Crnojević, Gerontološko društvo Slovenije** Skupnostni pristopi k duševnemu zdravju starejših ljudi
15:50 - 16:00	ZAKLJUČKI POSVETA IN SKLEPNA BESEDA

Izvedbo strokovnega posveta Gerontološkega društva Slovenije sofinancira Mestna občina Ljubljana.

KAZALO

Program strokovnega posveta 03

Predgovor župana Mestne občine Ljubljana 06
Zoran Janković

Uvodnik predsednika Gerontološkega društva Slovenije 08
Amir Crnojević

Med marginalizacijo in dostojanstvom: osebna zgodba o duševnem zdravju, izgorelosti in samoaktualizaciji 11
doc. dr. Tanja Balažic Peček

Integracija psihiatrične oskrbe za starejše v sistem zdravstvenega varstva 14
prof. dr. Vesna Švab, Emilija Medved

Kako (ne)poslušamo starejše? Psihoterapevtski uvidi v času hitrih rešitev 16
prof. dr. Miran Možina

Nevrodegenerativne bolezni in njihova povezava z duševnim zdravjem v starosti 19
prof. dr. Zvezdan Pirtošek

Preventiva duševnega zdravja - izkušnje v Centru za krepitev zdravja Zdravstvenega doma Ljubljana 22
Blaž Skočaj Skok, mag. Jožica Mesarič

Prostovoljstvo kot most proti osamljenosti: psihosocialna opora starejšim v domačem okolju 24
Mateja Guštin

Gibanje, skupnost in preventiva – izkušnje s terena 27
Zdenka Kavčič, Danijela Bratec

Vloga skupin za samopomoč pri krepitvi duševnega zdravja starejših ljudi 30
mag. Mateja Prosen, doc. dr. Barbara Grintal

Dnevne aktivnosti kot prostor za krepitev duševnega zdravja 33
Sara Dalila Lučić

Sodobni pristop pri ocenjevanju kognitivnega staranja – opažanja, izzivi in priporočila 36
Anita Demšar, Ajda Ogrin, Tisa Pavlovčič

V središču skupnosti, v središču dostojanstva: pravice starejših in duševno zdravje 39
viš. pred. dr. Suzana Oreški

Skupnostni pristopi k duševnemu zdravju starejših ljudi 41
Amir Crnojević

Zapiski 44

Predgovor župana Mestne občine Ljubljana

Dejavni in aktivni tudi v tretjem življenjskem obdobju

V sodobni družbi se vse bolj zavedamo, da kakovost življenja v starosti ni odvisna le od telesnega, temveč tudi od duševnega zdravja in občutka pripadnosti skupnosti. Duševno zdravje v poznejših letih predstavlja temelj človekovega dostojanstva, občutka varnosti in prepričanja, da ostaja pomemben, slišan in cenjen član družbe.

Staranje prebivalstva je eden ključnih družbenih izzivov sodobnega časa, ki zahteva premišljene ukrepe in sodelovanje različnih deležnikov. Kot poudarjajo tudi strokovnjaki, je za ohranjanje duševnega zdravja v starosti ključna socialna vključenost. V Mestni občini Ljubljana si zato prizadevamo ustvarjati okolje, v katerem lahko tudi starejše občanke in občani ostajajo aktivni, povezani in soustvarjalci družbenega življenja. Pomemben steber te podpore predstavljajo dnevni centri aktivnosti, ki jih že vrsto let kontinuirano podpiramo v različnih četrtnih skupnostih. Ti centri preprečujejo osamljenost, spodbujajo medgeneracijsko sodelovanje, krepijo občutek pripadnosti in pomembno prispevajo k duševnemu zdravju starejših. Poleg tega podpiramo tudi vrsto specializiranih programov za osebe s težavami v duševnem zdravju, ki jih izvajajo nevladne organizacije. Med njimi so dnevni centri za osebe s težavami v duševnem zdravju, stanovanjske skupine, svetovalnice, skupine za samopomoč, delavnice, tečaji, programi spremljanja uporabnikov, zagovorništva ter ozaveščanja in informiranja o pravicah.

Posebno pozornost namenjamo tudi starejšim, ki zaradi zmanjšane mobilnosti ali zdravstvenih razlogov večino časa preživijo doma. Zanje so nepogrešljive socialne oskrbovalke Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana, ki poleg strokovne pomoči zagotavljajo tudi dragocen osebni stik. Ta redna in zaupna bližina ni pomembna le z vidika praktične pomoči, temveč pomembno prispeva k duševnemu zdravju in zmanjševanju občutka osamljenosti pri starejših v domačem okolju.

Naša vizija zdravega in aktivnega staranja temelji na celostnem pristopu, kjer se telesna dejavnost, duševno zdravje, socialna povezanost in vseživljenjsko učenje prepletajo v podporno mrežo za kakovostno življenje v starosti. S programi brezplačnega izobraževanja, računalniškega opismenjevanja, prostovoljstva ter s pestrim kulturnim in športnim dogajanjem starejšim omogočamo, da ostajajo ustvarjalni, dejavni in vključeni člani družbe.

Kot sem že večkrat poudaril: starost za nas ni ovira, temveč priložnost. Priložnost, da vsak trenutek življenja živimo polno, rastemo in se razvijamo. Ljubljana kot mesto, prijazno starejšim, ostaja zavezana ustvarjanju pogojev, v katerih bo vsak posameznik – ne glede na starost – lahko živel dostojno, varno in kakovostno življenje.

Skupaj gradimo skupnost, v kateri je vsakdo slišan, vključen in cenjen – tudi, ali še posebej, v tretjem življenjskem obdobju.

Zoran Janković,
župan Mestne občine Ljubljana

Uvodnik predsednika Gerontološkega društva Slovenije

Strokovne in skupnostne perspektive duševnega zdravja v starosti

V sodobni družbi, kjer staranje prebivalstva postaja ena ključnih družbenih tem, dobiva duševno zdravje v starosti vse večjo težo. Pogosto ostaja prezrto, skrito za tišino, osamljenostjo ali stigmo, čeprav predstavlja temelj človekovega blagostanja tudi v poznejših letih življenja. V Gerontološkem društvu Slovenije si že več kot pet desetletij prizadevamo za celostno razumevanje staranja ter za krepitev dostojanstva in kakovosti življenja starejših ljudi. V sodelovanju z Mestno občino Ljubljana smo maja 2025 organizirali strokovni posvet Duševno zdravje v starosti: Podpora starejšim v Mestni občini Ljubljana, kjer smo skupaj s strokovnjaki, izvajalci in predstavniki civilne družbe osvetlili izzive in priložnosti, ki jih to občutljivo področje prinaša.

Posvet je povezal poglede strokovnjakov s področij javnega zdravja, psihiatrije, psihoterapije, socialnega varstva, gerontologije in vsakdanjih praks v lokalnih skupnostih. Predstavljeni so bili pristopi zgodnjega prepoznavanja duševnih stisk, pomen skupin za samopomoč in gibanja, vloga organiziranega prostovoljstva, terapevtski uvidi iz prakse ter izkušnje, kako v skupnosti prepoznati in podpreti posameznika, ki ga prizadenejo stiske, povezane s staranjem, izgubo, boleznijo ali socialno izključenostjo. Prispevki v tem zborniku ponujajo dragoceno znanje in navdihujoče primere dobre prakse, ki lahko pomagajo kot usmeritve tudi širše – zunaj meja Ljubljane.

Posebno vlogo v tem procesu ima Mestna občina Ljubljana, ki s svojo podporo omogoča razvoj programov za starejše ljudi in krepi kulturo vključevanja. Dnevni centri aktivnosti, socialna oskrba na domu, skupine za samopomoč, svetovalne linije, preventivni zdravstveni programi, gibanje na prostem in različne oblike družabnih dejavnosti tvorijo pomemben del mreže, ki skrbi za psihosocialno varnost starejših meščank in meščanov. Leto 2025 je bilo za naše društvo tudi simbolno izjemno pomembno. Gerontološko društvo Slovenije je prejelo plaketo glavnega mesta Ljubljana, kar razumemo kot globoko priznanje več kot pol stoletja trajajočemu delu na področju staranja, skrbi za starejše in razvoja gerontološke stroke. To visoko mestno priznanje potrjuje, da je skrb za starejše ljudi v Ljubljani ne le odgovornost, temveč tudi vrednota. Ponosni smo, da je naše strokovno, prostovoljsko in povezovalno delo prepoznano kot pomemben del utripa in identitete mesta, ki spodbuja sočutje, znanje in medgeneracijsko povezanost.

Duševno zdravje starejših ljudi se ne začne v bolnišnici ali na terapevtskem stolu – začenja se v skupnosti, v vsakdanjem odnosu, v družbeni klimi, ki prepozna, sliši in ceni starejše kot dragocene člane skupnosti.

Zato je posvet ponudil tudi razmislek o družbenih odzivih na starost in stisko: kako kot družba (ne) poslušamo starejše ljudi? Kako jih vključujemo v razpravo o njihovem življenju in potrebah?

Vsem predavateljem in avtorjem prispevkov se iskreno zahvaljujem za njihov doprinos ter tudi vsem sodelujočim in podpornikom, ki so s svojo prisotnostjo, izjemnim delom in angažiranostjo soustvarili ta pomemben dogodek. Hvala Mestni občini Ljubljana za dolgoletno podporo in prepoznavanje pomena gerontološkega dela.

Naj zbornik, ki je pred vami, ne bo le dokument preteklega dogodka, temveč živa podlaga za prihodnje delo, sodelovanje in spremembe.

Amir Crnojević,
predsednik Gerontološkega društva Slovenije

STROKOVNI PRISPEVKI

Med marginalizacijo in dostojanstvom: osebna zgodba o duševnem zdravju, izgorelosti in samoaktualizaciji

doc. dr. Tanja Balažic Peček
Fakulteta za uporabne družbene študije, Gregorčičeva ulica 19, Nova Gorica
IAO, Inštitut za Avtopoietsko Organizacijo, Cerej 25, Ankaran

Tema marginalizacije v starosti je posebej občutljiva, ko govorimo o duševnem zdravju. Starejši se pogosto srečujejo s predsodki, stigmo in institucionalnimi ovirami, ki jih potiskajo na rob – ne le zaradi starosti, temveč tudi duševnih stisk. Sprašujem se: kako marginalizacija nastaja na osebni ravni?

Predstavila bom tri prelomnice: otroštvo v komunizmu, izgorelost v farmaciji ter razočaranje in preobrat v akademskem svetu. Te osebne zgodbe odpirajo širša vprašanja: Kako dojemamo ljudi v stiski? Zakaj nas ranljivost plaši bolj kot ambicioznost? Kako ustvariti okolje, kjer starost pomeni modrost, vitalnost in ustvarjalnost?

Odraščala sem v času komunizma, kjer sta bila molk in delo ključni vrednoti. Naučili so me, da je pomembno samo delo – ne čustva, ne dvomi. A kako naj prestrašen otrok razvija ustvarjalnost? Strah in negotovost vodita v zanikanje dostojanstva in tudi k želji: biti najboljša, najmočnejša, oseba, na katero se zanesejo. To ni le moja zgodba – to je zgodba številnih ljudi iz generacije, ki je uspeh merila z delom, ne z identiteto.

V farmaciji sem ta vzorec poglobila – pionirski projekti, delo z najboljšimi, perfekcionizem. Navzven uspeh, znotraj praznina. Znake izgorelosti sem ignorirala – ali jih nisem želela videti. V kulturi, kjer je napaka šibkost, ne odnehaš. Gledaš cilje, ne sebe. A ko telo reče ne in um omaga, se sistem, ki te je slavíl, obrne stran. Postaneš problem. Enako so se sesedali tudi drugi kolegi – sence svojega nekdanjega žara.

Spoznala sem, da organizacijam ne ustrezajo ustvarjalni ljudje. Postavila sem tezo: ko se človek odtuji naravi, se odtuji sebi, zdravju in delu. Moč za samoobnovo in samoaktualizacijo sem našla v naravnem fenomenu *autopoiesis,* ki me je ponovno povezal z življenjem. Iz tega je nastala raziskava, nato doktorat, ki mi je dal nov zagon. Spoznala sem, da s principi, vezanimi na naravo, lahko ustvarimo organizacije, kjer so ljudje ustvarjalni, zdravi in povezani, tudi v zrelih letih. Organizacije, ki spoštujejo naravne ritme, so bolj humane in ljudje v njih manj izčrpani, tudi v zrelih letih (Maturana & Varela, 1998; Ovsenik, 1999; Kordeš, 2007 in drugi).

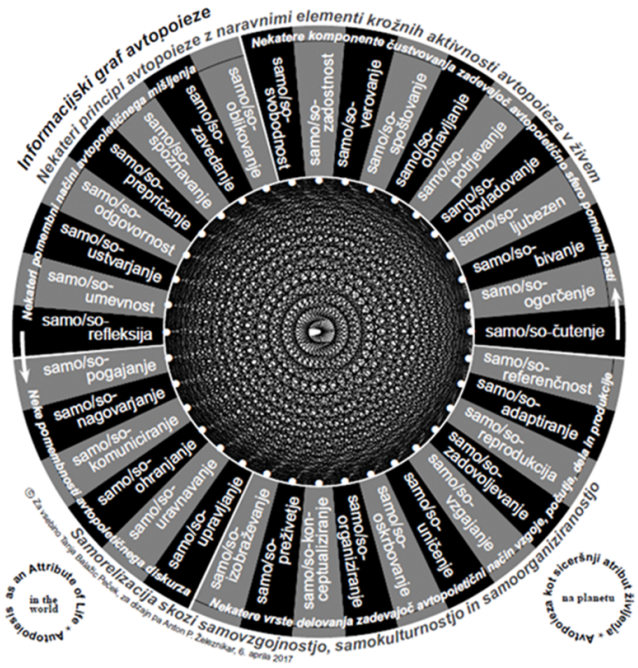
Sledila je nova zavrnitev. Akademija mojega dela ni podprla, ni bilo poguma, potrebne zavesti, da bi začeli izvajati projekte za bolj samoorganizacijsko okolje organizacij. A slednje so ljudje, njihova razmerja, ki s samoaktualizacijo lahko dosegajo potrebno zavest in harmonijo v organizaciji in še več, se presegajo in ne marginalizirajo

(Ovsenik, 1999). Rana ni bila le duševna, temveč tudi eksistenčna. V trenutkih, ko ni zunanjih potrditev, se moraš vprašati: kdo sem brez svojih dosežkov?

Pot do samoaktualizacije je počasna in boleča. Vendar se naučiš, da dostojanstvo prihaja od znotraj. Duševno zdravje ni osebna sramota – je skupna odgovornost. Prav v času te preobrazbe sem prejela mednarodno priznanje *Ambassador of Knowledge.* Ni šlo za zunanji uspeh – šlo je za notranji dokaz, da se iz marginalizacije lahko vrneš močnejši, a bolj celovit.

Kje so vzvodi za to? V naši čudoviti naravi, ki jo v Sloveniji pogosto zanemarjamo. Namesto da bi živeli v ritmu z njo, posegamo po tujem, umetnem, ki nas prazni. Narava ponuja največji most med posameznikom in družbo. V Sloveniji imamo bogato tradicijo naravne modrosti – zakaj je ne uporabljamo?

Zato sem razvila koncept IGA (Informacijski graf avtopoieze), ki podpira integracijo ljudi in organizacij. Gre za izviren socialni fenomen za samorefleksijo (Balažic Peček, 2018), ki ga lahko uporabimo v vsakdanji praksi – da z radostjo in predanostjo ostajamo zdravi, misleči in ustvarjalni v vseh življenjskih obdobjih.



Slika 1: Koncept IGA za integracijo in samoaktualizacijo človeka in organizacij

To je ključna družbena lekcija: družba pogosto marginalizira tiste, ki padejo, tudi če so bili prej na vrhu. Še posebej starejše. Ko niso več produktivni, izgubijo glas in prostor. Kako torej ohraniti dostojanstvo tam, kjer ga sistem ne ponuja? In kako z resničnimi zgodbami prebuditi družbo, da ranljivosti ne vidi kot grožnjo, temveč kot vir modrosti?

Starost je lahko obdobje najvišje integracije telesnega, duševnega in duhovnega razvoja. Če k temu pristopimo celostno – z vključevanjem naravnih ritmov, gibanja, prehrane, duhovne zavesti in podporne skupnosti – lahko tretja mladost postane zlata doba vitalnosti, duhovne zrelosti in zdravega, srečnega srca.

Ključne besede: autopoiesis; samoobnova; zdravje; zavest; narava

Literatura

Ambrož, M. (2021). *Paradigma sodobne organizacije.* Novo mesto: Fakulteta za organizacijske študije.

Balažic Peček, T. (2018). Gradniki avtopoieze v 4.0 organizaciji (doktorska disertacija). Novo mesto: Fakulteta za organizacijske študije.

Balažic Peček, T., Ovsenik, J., & Ovsenik, M. (2019). Autopoiesis as an innovative challenge in social gerontology. *The challenges of social gerontology,* edited by Jana Goriup, Goran Gumze & Peter Seljak. Maribor: Alma Mater Europaea.

Balažic Peček, T. & Možina, M. (2020). Od odtujenosti k zavestni in živi organizaciji: Intervju z antropologinjo doc. dr. Tanjo Balažic Peček. Kairos. *Slovenska revija za psihoterapijo.*

Komat, A. (2017). *Zemlja, voda, seme.* Domžale: Samozaložba in Buča d.o.o.

Kordeš, U. (2004). *Od resnice k zaupanju.* Ljubljana: Studia humanitatis.

Maturana, H. R., & Varela, F. J. (1998). Drevo spoznanja. Ljubljana: Studia humanitatis.

Ovsenik, J. (1999). *Stebri nove doktrine organizacije, managementa in organizacijskega obnašanja.* Kranj: Moderna organizacija

Tesla, N. (2013). *Moji izumi* (My inventions). Ljubljana: Založba Sanje.

Integracija psihiatrične oskrbe za starejše v sistem zdravstvenega varstva

prof. dr. Vesna Švab[1,2,3]
Emilija Medved[4]
[1] Nacionalni inštitut za javno zdravje, program MIRA, Trubarjeva cesta 2, Ljubljana
[2] Zdravstveni dom Logatec, Center za duševno zdravje, Notranjska cesta 2, Logatec
[3] Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Vrazov trg 2, Ljubljana
[4] Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Chengdujska cesta 45, Ljubljana

Zdravo staranje je povezano z modrostjo, utrjenostjo – odpornostjo in zmožnostjo dojeti smisel življenja, ne le z biološkimi dejavniki, ki vplivajo na naše telesno zdravje in kognitivno funkcioniranje. Zdravo staranje je torej koncept, ki se tiče samozavedanja, regulacije čustev, zadovoljnosti, prilagodljivosti, izbire bistvenih stvari v življenju, čustvene umirjenosti in socialnosti (Jeste & Oswald, 2014; National Academies of Sciences idr., 2020).

Politiki in ekonomisti pogosto zaskrbljeno namigujejo, da bo potrošnja denarja za starejše ljudi povzročila zmanjšanje sredstev za otroke in mlade ljudi, ki pomenijo našo prihodnost. Temu rečemo starizem (Nguyen & Jeste, 2021). Kaže se na različnih področjih našega življenja. Posledica tega je pogosta socialna izolacija in osamljenost starejših, ki zajame vsaj četrtino ljudi, starejših od 65 let (National Academies of Sciences idr., 2020). Osamljenost in socialna izolacija sta nevarni in tesno povezani s kognitivnim pešanjem, depresijo in kardiovaskularnimi obolenji (Pai & Vella, 2021). Osamljenost ogroža življenja. Poleg osamljenosti so usodne tudi pogoste zlorabe starejših, torej fizična, psihološka, čustvena, spolna, finančna zloraba, zanemarjanje in zloraba preko zdravil. Nasilje nad starejšimi ljudmi je pogosto in po nekaterih poročilih zajame vsaj šestino vseh starejših ljudi (WHO, 2024). Zlorabe imajo hude telesne in psihološke posledice, ki jih je treba izpostaviti. To so: socialna izolacija in osamljenost, težave v duševnem zdravju, poslabševanje kognitivnih zmožnosti, depresije, odvisnosti od skrbnikov, zloraba alkohola in uporaba drugih psihoaktivnih snovi.

Mednarodna priporočila glede ukrepanja v družbah in okoljih sežejo preko protidskriminatornih kampanj, ki poskušajo pojasniti vrednost, pomen in vključenost starejših ljudi v družbo (WHO, 2021), in poudarjajo predvsem, da je za skrb za starejše potrebna močna mreža osnovnega zdravstvenega varstva in osnovnih socialnih služb, ki lahko prepoznajo potrebe te skupine ter se zavežejo varovanju dostojanstva starejših (de Mendonça Lima & Ivbijaro, 2019). Med drugim so pomembne tudi medgeneracijske intervencije, ki jih poznamo tudi v našem prostoru. Gre za delegiranje smiselnih opravil, tudi varovanja in vzgoje, starejšim, ki krepijo njihovo samospoštovanje. V zdravstvu bi te dejavnosti lahko koordiniral Nacionalni inštitut za javno zdravje preko centrov za krepitev zdravja, centrov za duševno zdravje in nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja. Pomanjkanje te koordinacije lahko predstavlja velik problem, ki se je razkril tudi v času epidemije COVID-19. Kljub trudu nekaterih skupin, da bi se odzvale na potrebe vseh, ki so se takrat znašli v stiski, se je izkazalo, da so prav starejši ljudje ne le najpogosteje umirali zaradi infekcije, temveč so tudi najbolj pešali in trpeli, čeprav se o njih ni kaj dosti govorilo.

Ključne besede: starejši ljudje; starizem; preventiva; kurativa; človekove pravice

Literatura

Dilip, V. J., & Oswald, A. J. (2014). Individual and societal wisdom: Explaining the paradox of human aging and high well-being. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes,* 77(4), 317–330. https://doi.org/10.1521/psyc.2014.77.4.317

Nguyen, T. T., & Jeste, D. V. (2021). Ageism: The brain strikes back. *Cerebrum, 2021*(cer-05-21). https://www.dana.org/article/ageism-the-brain-strikes-back/

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system.* National Academies Press. https://doi.org/10.17226/25663

Pai, N., & Vella, S. L. (2021). COVID-19 and loneliness: A rapid systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry,* 55(12), 1144–1156. https://doi.org/10.1177/00048674211031402

World Health Organization. (2024, June). *Elder abuse.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse

World Health Organization. (2021, March 18). *Global report on ageism.* https://www.who.int/teams/social-determinants-of-healthdemographic-change-and-healthy-ageing/combatting-ageism/global-report-on-ageism

de Mendonça Lima, C. A., & Ivbijaro, G. (Eds.). (2019). *Primary care mental health in older people: A global perspective.* Springer.

Kako (ne)poslušamo starejše? Psihoterapevtski uvidi v času hitrih rešitev

prof. dr. Miran Možina
Univerza Sigmunda Freuda Dunaj – podružnica Ljubljana, Trubarjeva cesta 65, Ljubljana

V prispevku predstavim pilotni projekt z naslovom *Spodbujanje dobrega staranja spomočjo teorije o gerotranscendenci in reminiscence,* ki sta ga leta 2019 izvedla OPRO, zavod za aplikativne študije in ljubljanska podružnica Univerze Sigmunda Freuda Dunaj (SFU Ljubljana). Namen projekta je bilo spodbujanje psihosocialnega razvoja pri stanovalcih v domu starejših občanov (DSO), pri čemer smo izhajali iz teorije o gerotranscendenci (GT) Larsa Tornstama (1999; 2011, 2017; Možina, 2020). Ker je šlo za prvi takšen projekt v Sloveniji, smo se pri zasnovi zgledovali po gerotranscendentni terapiji s spominjanjem (*angl. gerotranscendence reminiscence therapy*) (GTS), inovativnem pristopu poslušanja in usmerjanja naracije starejših, ki ga je na Švedskem razvila Barbro Wadensten (2005; Wadensten & Hagglund, 2006), in jo dopolnili z elementi psihoterapevtske metode reke življenja Petra Nemetscheka (Možina, 2016; Možina & Kramer, 2002; Nemetschek, 2016). Cilj GTS je spodbujanje razvoja identitete starejših preko spominjanja, sprejemanja in predelovanja tako pozitivnih kot negativnih izkušenj (Hsiao idr., 2018; Jeffers idr., 2020; Rajan & Imran, 2021; Wang idr., 2015). Razvoj GT s pomočjo GTS smo ocenjevali v treh dimenzijah: kozmični dimenziji (npr. občutek povezanosti z vsem živim in stvarstvom, drugačno dojemanje časa in prostora), pri doživljanju notranjega jaza (npr. manjša egocentričnost) ter družbenih in osebnih odnosih (npr. manjše zanimanje za materialne reči in nepotrebne socialne interakcije).

S skupino štirih stanovalcev, ki se je oblikovala po uvodnem predavanju o GT, smo izvedli šest srečanj, dolgih uro in pol. Na prvih treh srečanjih smo jim predstavili po eno od dimenzij teorije o GT in ugotavljali njeno prisotnost pri udeležencih, na zadnjih treh srečanjih pa smo s pomočjo GTS krepili ugotovljene elemente in spodbujali nadaljnji razvoj v smeri GT. Drugo fazo smo zaključili s sklepnim evalvacijskim srečanjem, na katerem smo udeležence vprašali o njihovi izkušnji sodelovanja pri projektu in predlogih za morebitno nadgradnjo.

V pogovorni skupini smo posamezne vidike GT izsledili pri vseh štirih udeležencih: pri enem izrazito, pri dveh srednje, pri enem pa komaj opazno. Spremembe v smeri GT so bile najbolj opazne v kozmični dimenziji, nato v dimenziji družbenih in osebnih odnosov in najmanj v dimenziji doživljanja notranjega jaza. Ta dimenzija je vezana na občutek skladnosti, ki je posledica vključevanja tako dobrih kot slabih vidikov posameznikovega življenja v celoto, kar je možno spodbujati z GTS. Zato predpostavljamo, da bi udeleženci v tej dimenziji dosegli boljše rezultate, če bi znotraj programa s pomočjo GTS okrepili njihov pozitivni občutek samega sebe. Prisotnost, vendar nepopolna razvitost GT, je potrdila Tornstamovo tezo, da seme GT leži v vseh nas, vendar za kaljenje in rast potrebuje zalivanje. Ker je tega v današnji družbi premalo, je delež GT posameznikov relativno majhen.

Na srečanjih, posvečenih GTS, smo udeležence najprej vprašali, kako na njihovo življenje vpliva spominjanje na splošno in posebej vračanje v otroštvo. Glede obujanja otroških spominov je en udeleženec povedal, da gre vsak dan od A do Ž svojega življenja. Drugi je povedal, da se tudi rad spominja svojega življenja, a se pri tem osredotoča na lepe trenutke. O žalostnih spominih ni rad razmišljal. Tretji je dejal, da živi v sedanjosti in ne zapravlja časa s preteklostjo. Četrti pa se je rad vračal v otroštvo in obdobje mladostništva, ni pa se maral spominjati obdobja srednjih let. Upoštevajoč njihove preference glede obujanja spominov smo z metodo reke življenja izluščili tiste, ki so predstavljali njihove vire za konstruktivnejše načine mišljenja, boljšo čustveno regulacijo, večje življenjsko zadovoljstvo in občutek smisla, kar med drugim lahko dolgoročno zmanjšuje nevarnost za razvoj psiholoških kriz in duševnih motenj. Udeleženci so najbolj cenili dejstvo, da jih je nekdo poslušal. Varno okolje posameznih srečanj jim je omogočilo, da so se spoznali na bolj intimen način in stkali nove prijateljske vezi na ravni, ki ni bila možna pri drugih razvedrilnih aktivnostih DSO.

Da bi proces zorenja v vseh dimenzijah GT pospešili, bi potrebovali več srečanj, kot jih je dovoljeval pilotni program. Za okrepitev obstoječih stopenj GT in razvoj na področjih, ki so bila manj izrazita (npr. dimenzija doživljanja notranjega jaza) bi bilo treba program z isto skupino nadaljevati še najmanj šest srečanj. Pri dveh udeležencih se je pokazalo, da določenih travm ne moreta uspešno razrešiti le preko skupinskega dela, tako da smo z dodatnimi srečanji poglobili psihoterapevtsko obravnavo.

Na evalvacijskem srečanju smo skupaj z udeleženci izluščili pet glavnih ugotovitev, na podlagi katerih smo vodstvu DSO podali priporočila za spremembe v njihovih programih.

Predvsem so poudarili razliko, da so bili v programu GT v primerjavi z drugimi aktivnostmi pogovori bolj poglobljeni in intimni. Predlagali so, da bi program ponudili tudi ostalim stanovalcem, ki jih ne zanimajo aktivnosti, pri katerih se ne razmišlja dovolj in si želijo mirnega in varnega prostora, kjer lahko govorijo o svojem življenju in doživljanju starosti. Predlagali smo ponovitev in širitev programa, za kar pa se vodstvo DSO žal ni odločilo.

Če se ovire pri doseganju GT v vseh dimenzijah ne odpravljajo sistematično in celovito, lahko posamezniki v določenih trenutkih kažejo značilnosti GT, v drugih pa se pokažejo kot neintegrirani, zataknjeni v starih zamerah, bolečinah in travmah. Zato bi bilo za spodbujanje kvalitetnega staranja smiselno razvijati programe, kakršen je bil naš.

Zahvala: Avtor se zahvaljuje Hermini Zlobko, Tomažu in Ottu Gerdini za sodelovanje pri projektu.

Ključne besede: gerotranscendenca; terapija z reminiscenco; reka življenja; domovi starejših občanov

Literatura

Hsiao, C., Yeh, S., Wang, J., Fu, L., Lin, I., & Li, I. (2018). The Effect of Gerotranscendence Reminiscence Therapy among Institutionalized Elders: A Randomized Controlled Trial. Neuropsychiatry, 8(3), 881–892. https://doi.org/10.4172/*Neuropsychiatry.*1000415

Jeffers, S. L., Hill, R., Krumholz, M. F., & Winston-Proctor, C. (2020). Themes of gerotranscendence in narrative identity within structured life review. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry,* 33(2), 77–84. https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000235

Možina, M. (2016). Od učnih let do sopotništva s Petrom Nemetschkom. V Nemetschek, P. *Sistemska družinska terapija z otroki, mladostniki in starši: model reke življenja in analogne metode* (str. 410–438). Sigmund Freud University Press.

Možina, M. (2020). Uvodnik o korona- in gero-transcendenci. Kairos - *Slovenska revija za psihoterapijo,* 14(1–2), 9–53.

Možina, M., Kramer, M. (2002). Reka življenja; prikaz modela sistemske družinske terapije po Petru Nemetschku. V J. Bohak, M. Možina (ur.), *Dialog. Zbornik prispevkov 1. študijskih dnevov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo* (str. 56–67). Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.

Nemetschek, P. (2016). *Sistemska družinska terapija z otroki, mladostniki in starši: Model reke življenja in analogne metode.* Sigmund Freud University Press Ljubljana.

Rajan, N. M., & Imran, S. A. (2021). Effectiveness of Reminiscence Therapy on Self-health Perception and Self-esteem among Elderly Residing at Selected Old Age Homes. *Journal of Pharmaceutical Research International.* 10.9734/jpri/2021/v33i46a32875

Tornstam, L. (1999). Gerotranscendence and the Functions of Reminiscence. *Journal of Aging and Identity,* 4, 155–166. https://doi.org/10.1023/A:1022891311526

Tornstam, L. (2011). Maturing into gerotranscendence. Journal of Transpersonal Psychology, 43(2), 166–180.

Tornstam, L. (2017). *Gerotranscendenca: Razvojna teorija o dobrem staranju*. OPRO, zavod za aplikativne študije.

Wadensten, B. (2005). Introducing older people to the theory of gerotranscendence. *J Adv Nurs,* 52(4), 381–8. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03603.x

Wadensten, B., & Hagglund, D. (2006). Older People's Experience of Participating in a Reminiscence Group with a Gerotranscendental Perspective: Reminiscence Group with a Gerotranscendental Perspective in Practice. *International Journal of Older People Nursing 1(3)*, 159–67. https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2006.00031.x

Wang, K., Duan, G. X., Jia, H. L., Xu, E. S., Chen, X. M., & Xie, H. H. (2015). The level and influencing factors of gerotranscendence in community-dwelling older adults. *International Journal of Nursing Sciences, 2(2),* 123–127. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.04.001

Nevrodegenerativne bolezni in njihova povezava z duševnim zdravjem v starosti

prof. dr. Zvezdan Pirtošek
Univerzitetni klinični center Ljubljana, Nevrološka klinika, Zaloška cesta 2, Ljubljana
Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Vrazov trg 2, Ljubljana

Nevrodegenerativne bolezni predstavljajo enega ključnih izzivov sodobne geriatrične medicine. Zaradi globalnega staranja prebivalstva njihova pogostost in prevlada naraščata, s tem pa tudi pomen njihovega pravočasnega prepoznavanja, zdravljenja in celostne obravnave (Prince idr., 2015). Alzheimerjeva bolezen, Parkinsonova bolezen, demenca z Lewyjevimi telesci in frontotemporalna demenca so med najpogostejšimi nevrodegenerativnimi boleznimi v starosti. Poleg dobro znanega vpliva na kognitivne funkcije postaja v zadnjih letih vse bolj jasno, da te bolezni globoko vplivajo tudi na čustveno, vedenjsko in psihiatrično sfero posameznika. Ti vidiki so kljub njihovemu bistvenemu vplivu na kakovost življenja bolnikov in njihovih svojcev pogosto spregledani (Leroi idr., 2022).

Nevrodegenerativni procesi povzročajo strukturne, funkcionalne in biokemične spremembe v možganskih omrežjih, ki sodelujejo pri uravnavanju razpoloženja, čustev, motivacije in socialnega vedenja (Rosenberg idr., 2021). Med temi spremembami so nevroinflamacija, sinaptična disfunkcija, atrofija limbičnih struktur, disociacija med omrežji čustvenega procesiranja in kognitivne kontrole ter izguba nevrotransmiterjev, kot so dopamin, serotonin in acetilholin. Te spremembe pomembno prispevajo k razvoju depresije, anksioznosti, apatije, psihotičnih simptomov in sprememb osebnosti, ki se pogosto pojavljajo že v predkognitivni fazi bolezni (Ismail idr., 2016).

Osebe s kognitivnimi motnjami so pogosto ujeti v začaranem krogu, kjer kognitivni upad vodi v socialno izolacijo, zmanjšano sodelovanje v dejavnostih, izgubo samostojnosti in samozavesti, kar dodatno poslabšuje duševno zdravje (Cipriani idr., 2020). Psihiatrični simptomi, kot so apatija, razdražljivost, depresija, anksioznost, halucinacije in blodnje, prispevajo k hitrejšemu funkcionalnemu upadu, večji potrebi po institucionalizaciji in pomembnemu čustvenemu bremenu svojcev (Vahia idr., 2020). K temu dodatno prispeva stigma, ki spremlja tako duševne motnje kot demenco, kar vodi v pozno prepoznavo in suboptimalno obravnavo teh simptomov.

Vsaka nevrodegenerativna bolezen ima specifičen vzorec duševnih in vedenjskih motenj. Pri Parkinsonovi bolezni so značilne depresija, apatija, anksioznost, psihotične motnje z vizualnimi halucinacijami ter impulzivno-kompulzivna vedenja, ki pogosto nastopijo v povezavi z dopaminergično terapijo (Leroi idr., 2022). Pri demenci z Lewyjevimi telesci so zelo pogoste psihotične motnje s kompleksnimi vizualnimi halucinacijami in blodnjami, fluktuacije kognitivnega stanja ter REM-motnje vedenja v spanju, medtem ko pri frontotemporalni demenci izstopajo impulzivnost, razpad moralne presoje, disinhibicija, apatija in vedenjske motnje.

V klinični praksi ostaja integracija nevrološke, psihiatrične in geriatrične obravnave nezadostna, kar vodi v zamude pri prepoznavanju in zdravljenju nevropsihiatričnih simptomov. Raziskave kažejo, da so nevropsihiatrični simptomi pri nevrodegenerativnih boleznih pogosto poddiagnosticirani, podzdravljeni in premalo integrirani v načrt zdravljenja (Cummings idr., 2019). Zato je nujno oblikovati senzitivna presejalna orodja, ki bodo omogočala pravočasno detekcijo simptomov, ter multidisciplinarne ekipe, v katere bodo vključeni nevrologi, psihiatri, geriatri, psihologi, socialni delavci, terapevti in negovalci.

V zadnjem desetletju se uveljavljajo celostni modeli obravnave, ki združujejo farmakološko zdravljenje z nefarmakološkimi intervencijami, kot so kognitivno-vedenjska terapija, psihosocialna podpora, programi krepitve čustvene odpornosti, aktivnosti za krepitev kognitivne in socialne rezervne kapacitete ter podpora svojcem (Livingston idr., 2020). Preventivni pristopi, ki spodbujajo zdrave življenjske navade, telesno aktivnost, socialno angažiranost in izobraževanje o bolezni, lahko pomembno pripomorejo k ohranjanju duševnega zdravja pri osebah z nevrodegenerativnimi boleznimi.

Pomembno vlogo pri zagotavljanju podpore osebam z nevrodegenerativnimi boleznimi in njihovim svojcem igrajo lokalne skupnosti ter nevladne organizacije in društva bolnikov. V Sloveniji imata posebno mesto društvo Spominčica – Alzheimer Slovenija ter Društvo Trepetlika, ki s svojim delovanjem zagotavljata informacije, izobraževanje, psihosocialno podporo, svetovanje in zagovorništvo za osebe z demenco, Parkinsonovo boleznijo ter drugimi nevrodegenerativnimi boleznimi. Lokalni programi, podprti z aktivnim vključevanjem mestnih oblasti in zdravstvenih politik, lahko pripomorejo k razvoju demenci prijaznih okolij, olajšajo dostop do storitev in zmanjšujejo stigmo. Podpora tem društvom od občin, zdravstvenih zavodov in politike je ključna za krepitev moči skupnosti, ki lahko prevzame pomembno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju težav, lajšanju bremena svojcev ter omogočanju čim daljšega samostojnega in dostojanstvenega bivanja oseb z nevrodegenerativnimi boleznimi.

Sklepno poudarjamo, da je povezava med nevrodegenerativnimi boleznimi in duševnim zdravjem v starosti eden od osrednjih izzivov sodobne geriatrične nevropsihiatrije. Zahteva celostne in integrirane pristope ter večjo ozaveščenost tako strokovne kot širše javnosti. Le na ta način lahko starejšim osebam z nevrodegenerativnimi boleznimi zagotovimo kakovostno, vključujoče in dostojanstveno življenje.

Ključne besede: nevrodegenerativne bolezni; duševno zdravje; starost; depresija; vedenjske motnje; celostna obravnava

Literatura

Cipriani, G., Di Fiorino, M., & Cella, A. (2020). Depression and cognitive impairment in older patients. Clinical Interventions in Aging, 15, 1407–1412. https://doi.org/10.2147/CIA.S246892

Cummings, J., Ritter, A., & Zhong, K. (2019). Clinical trials for disease-modifying therapies in Alzheimer's disease: A primer, lessons learned, and a blueprint for the future. Journal of Alzheimer's Disease, 69(3), 957–983. https://doi.org/10.3233/JAD-190021

Ismail, Z., Elbayoumi, H., Fischer, C. E., Hogan, D. B., Millikin, C. P., Schweizer, T., Mortby, M. E., Smith, E. E., Patten, S. B., & Fiest, K. M. (2016). Prevalence of depression in patients with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry, 73(5), 525–533. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0150

Leroi, I., Woolham, J., Clarfield, A. M., & Jeste, D. V. (2022). Psychosis in neurodegenerative disease: Integrating psychiatry and neurology. World Psychiatry, 21(2), 238–239. https://doi.org/10.1002/wps.20938

Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., ... & Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. The Lancet, 396(10248), 413–446. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6

Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G. C., Wu, Y. T., & Prina, M. (2015). World Alzheimer Report 2015: The global impact of dementia. Alzheimer's Disease International.

Rosenberg, P. B., Mielke, M. M., & Tschanz, J. T. (2021). The impact of neurodegeneration on mental health and well-being. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 29(8), 803–815.

Vahia, I. V., Jeste, D. V., & Reynolds, C. F. (2020). Older adults and the mental health effects of COVID-19. JAMA, 324(22), 2253-2254. https://doi.org/10.1001/jama.2020.21753

Preventiva duševnega zdravja - izkušnje v Centru za krepitev zdravja Zdravstvenega doma Ljubljana

Blaž Skočaj Skok
mag. Jožica Mesarič
Zdravstveni dom Ljubljana, Center za krepitev zdravja Moste-Polje,
Prvomajska ulica 5, Ljubljana

V prispevku predstavljamo organizacijo in namen centrov za krepitev zdravja ter se pri tem navezujemo na naše izkušnje s starejšimi udeleženci.

Preventiva za odraslo populacijo se je v Zdravstvenem domu Ljubljana (ZDL) sistematično začela izvajati leta 2002, ko so bili vzpostavljeni zdravstvenovzgojni centri z dostopnimi in v celoti financiranimi (ZZZS) programi. Novost je bila uvedba ekipnega, nemedikamentoznega pristopa, usmerjenega v odkrivanje in obravnavo oseb z dejavniki tveganja ter ogroženih za srčno-žilne bolezni in v preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni.

Potrebe so narekovale širitev in septembra 2023 smo tudi v Ljubljani dobili Center za krepitev zdravja (CKZ). V Sloveniji se slednji postopoma še vzpostavljajo. Njihov namen so preprečevanje in lažje obvladovanje naraščajočega števila kroničnih nenalezljivih bolezni pri odraslih (sladkorna bolezen, srčno-žilne bolezni), duševnih motenj (depresija, tesnoba, s stresom povezane motnje) ter nasploh krepitev zdravega življenjskega sloga, saj ravno slednji predstavlja enega glavnih zaščitnih dejavnikov pred omenjenimi boleznimi.

CKZ-ji delujejo znotraj večine zdravstvenih domov kot samostojne organizacijske enote z raznoliko ekipo, ki jo sestavljajo diplomirane medicinske sestre, fizioterapevti, psihologi, dietetiki in kineziologi. Strokovna obravnava, ki vključuje tako skupinske delavnice (teoretične in praktične) kot individualna svetovanja, je namenjena izključno odrasli populaciji.

Želena lastnost CKZ-jev je njihova dostopnost. Na delavnice za krepitev zdravja se lahko v okviru CKZ-jev posamezniki zato vključijo na več načinov. Najpogostejša je napotitev prek diplomirane medicinske sestre (v okviru preventivnih pregledov) ali izbranega osebnega zdravnika, možna pa je tudi napotitev prek drugega zdravstvenega osebja (npr. specialistov) in prek zaposlenih v ekipi CKZ-ja. Za večino delavnic pa napotitev sploh ni več potrebna, saj se lahko posameznik prijavi kar sam. Poleg tega CKZ-ji delujejo v tesnem sodelovanju z lokalnimi skupnostmi, s čimer soustvarjajo okolje, ki spodbuja zdrav življenjski slog in omogoča enak dostop do preventivnih vsebin za zdravje tudi za starejše osebe.

Programi za krepitev zdravja so sicer namenjeni vsem odraslim, v veliki večini pa so udeleženci in udeleženke v obdobju srednje (od 40 do 65 let) in pozne odraslosti (nad 65 let), kar med drugim odraža tudi njihove potrebe. Ti obdobji namreč prinašata pomembne spremembe, tako na telesni kot na duševni ravni. Postopoma začne upadati telesna moč in zmogljivost, pojavljati se začnejo kronične bolezni, zaradi česar postanejo številni bolj pozorni na svoje navade in zdravje nasploh. Predvsem v obdobju srednje odraslosti se pogosto pojavi želja po iskanju ravnotežja med kariero in družino ter po iskanju načinov boljšega spoprijemanja s stresom. Pozna odraslost prinaša spremembe v socialnih vlogah (npr. upokojitev, izgube bližnjih), vse pogostejši so občutki osamljenosti in razmisleki o lastni minljivosti.

Tudi naše izkušnje ob evalvaciji programov za krepitev zdravja kažejo na to, da je predvsem starejšim udeležencem pomemben občutek povezanosti in medsebojne podpore v skupini. Skupinske delavnice jim poleg pridobljenega znanja predstavljajo izkušnjo, kjer dobijo prostor in čas za izražanje svojih misli, občutkov ter deljenje osebnih izkušenj, kar pogosto pogrešajo tako pri zdravstveni obravnavi kot tudi v zasebnem življenju. Kot sami izpostavljajo, je pomemben pozitivni vidik skupine prepoznavanje, da niso sami v svojih izzivih, ampak se tudi drugi soočajo s podobnimi občutki, kar že v začetku normalizira njihove izkušnje. Udeleženci pa kot posebej dragocenega izpostavljajo spoštljiv in strokoven pristop ekipe, ki ne temelji na pritisku, temveč spodbuja večjo samorefleksijo ter postopno prevzemanje osebne odgovornosti za zdravje.

Uvajanje sprememb na enem področju pogosto spodbudi zanimanje in motivacijo za spremembe na drugem področju. Udeleženci, ki se na primer najprej vključijo v program za obvladovanje stresa, lahko na lastno željo nadaljujejo obravnavo v CKZ-ju na delavnicah s področja prehrane, gibanja, tveganih vedenj in obratno. Takšno širjenje interesa kaže na to, da programi spodbujajo celostni pogled na zdravje in blagostanje posameznika, ki presega zgolj odsotnost bolezni. Udeleženci torej prejmejo oporo in pridobijo znanje v skupinskih psihoedukativnih delavnicah in na individualnih svetovanjih.

Menimo, da vključevanje starejših v tovrstne programe pomembno prispeva ne le k znanju, ampak tudi k večji psihološki odpornosti, fizičnem zdravju ter ohranjanju občutka vključenosti, kar so ključni dejavniki zdravega staranja.

Ključne besede: preventivni programi; celostni pogled; zdravje; zdravo staranje

Literatura

Dernovšek, M. Z., Kobe Sedlar, N., Furman, L. (2020). Psihoedukativna delavnica Podpora pri spoprijemanju z depresijo: primer dobre prakse na področju duševnega zdravja.

Konec Juričič N., Roškar, S. in Jelenko Roth, P. (ur.) (2016). Prepoznavanje in obravnava depresije in samomorilnosti pri pacientih v ambulanti družinskega zdravnika in priloga. Priročnik za strokovnjake na primarni zdravstveni ravni.

Skupaj za zdravje (2025). https://www.skupajzazdravje.si/dusevno-zdravje/sproscanje

Prostovoljstvo kot most proti osamljenosti: psihosocialna opora starejšim v domačem okolju

Mateja Guštin
Zavod za oskrbo na domu Ljubljana, Poljanska cesta 97, Ljubljana

Osamljenost starejših, ki živijo v domačem okolju, predstavlja vse večji družbeni izziv, ki se ga formalna oskrba sama po sebi ne more v celoti lotiti. V tem prispevku predstavljamo, kako organizirano prostovoljstvo deluje kot učinkovit pristop k premagovanju osamljenosti starejših na podlagi izkušenj Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana, ki izvaja javno službo socialne oskrbe na domu. Posebno pozornost namenjamo oblikam psihosocialne opore, ki jih prostovoljci nudijo starejšim v domačem okolju.

Osamljenost je subjektivna izkušnja pomanjkanja zadovoljivih medosebnih odnosov in predstavlja pomemben dejavnik tveganja za poslabšanje duševnega zdravja starejših. Prostovoljstvo učinkovito povezuje formalno oskrbo, ki se osredotoča predvsem na instrumentalno pomoč, s psihosocialnimi potrebami starejših, ki vključujejo potrebo po sprejetosti, pripadnosti in smiselnih medosebnih odnosih (Crnojević, 2019).

Zavod za oskrbo na domu Ljubljana že vrsto let izvaja in sistematično razvija program organiziranega prostovoljstva in medgeneracijskega sodelovanja, ki dopolnjuje formalno oskrbo na domu. Prostovoljci pomagajo premagovati osamljenost na več načinov:

1. **Medosebni odnos in čustvena opora:** Prostovoljci vzpostavljajo z uporabniki zaupen odnos, ki presega samo instrumentalno pomoč. Redna druženja, pogovori in poslušanje predstavljajo osnovo za razvoj pristnega medosebnega odnosa, ki starejšim omogoča izražanje čustev in misli ter zmanjšuje občutek izoliranosti.

2. **Povezovanje s skupnostjo:** Prostovoljci delujejo kot povezovalci med starejšimi in širšo skupnostjo. Nudijo spremstvo pri vključevanju v družabne aktivnosti, kulturne dogodke in medgeneracijska srečanja, s čimer preprečujejo socialno izolacijo in širijo socialno mrežo starejših.

3. **Krepitev avtonomije:** S praktično pomočjo (spremstvo pri opravkih, pomoč pri uporabi tehnologije, informiranje o storitvah v skupnosti) prostovoljci krepijo avtonomijo starejših in njihovo sposobnost za samostojno življenje v domačem okolju, kar pozitivno vpliva na samopodobo in duševno zdravje.

4. **Zagovorništvo:** Prostovoljci pogosto delujejo kot zagovorniki starejših, prepoznavajo njihove potrebe in pomagajo pri komunikaciji z ustanovami, kar zmanjšuje občutek nemoči in povečuje socialno vključenost.

Osamljenost in socialna izključenost starejših predstavljata pomemben družbeni izziv, ki zahteva sodelovanje vseh relevantnih deležnikov. Zavod za oskrbo na domu Ljubljana na tem področju uvaja nadgradnjo obstoječega prostovoljstva z razvojem modela, v katerem se uporabniki storitev vključujejo kot prostovoljci. Na ta način presežejo vlogo pasivnih prejemnikov pomoči in prevzamejo aktivno vlogo soustvarjalcev podpornih dejavnosti za druge uporabnike. Njihove življenjske izkušnje ter globlje razumevanje potreb sorodne populacije predstavljajo pomembno dodano vrednost pri vzpostavljanju avtentičnih in podpirajočih medosebnih odnosov. Posebnost modela je povezovanje posameznikov s podobnimi življenjskimi okoliščinami, kar omogoča vzajemno razumevanje in občutek pripadnosti. Takšno vključevanje pozitivno vpliva na vse sodelujoče – prispeva k občutku smisla, krepi samopodobo in spodbuja kakovostno preživljanje prostega časa.

Izkušnje kažejo, da sta za učinkovito premoščanje osamljenosti ključna kontinuiteta prostovoljske dejavnosti in prilagajanje podpore individualnim potrebam starejših. Pri tem je pomembno, da upoštevamo koncept ujemanja med prostovoljcem in starejšo osebo glede osebnostnih lastnosti, interesov in vrednot, kar povečuje verjetnost za vzpostavitev kakovostnega medosebnega odnosa.

Izzivi, s katerimi se soočamo pri razvoju organiziranega prostovoljstva kot mostu proti osamljenosti, vključujejo prepoznavanje prikrite osamljenosti, saj mnogi starejši svojih občutkov ne izražajo neposredno; zagotavljanje zadostnega števila prostovoljcev, še posebej v času povečanih potreb; ter vzdrževanje motivacije prostovoljcev za dolgoročno sodelovanje. Ti izzivi narekujejo potrebo po sistematičnem pristopu k organizaciji prostovoljstva, ki vključuje skrbno izbiro, usposabljanje in mentorsko podporo prostovoljcem ter redno evalvacijo učinkov prostovoljske dejavnosti.

Naše izkušnje potrjujejo ugotovitve raziskav (Bouwman idr., 2022), da prostovoljstvo predstavlja stroškovno učinkovit in hkrati človeško bogat odgovor na izzive osamljenosti starejših. Za nadaljnji razvoj prostovoljskih programov sta potrebna ustrezna sistemska podpora na lokalnem in nacionalnem nivoju ter povezovanje različnih deležnikov (zdravstveni, socialni in nevladni sektor), ki sodelujejo pri skrbi za starejše v domačem okolju.

Zaključimo lahko, da organizirano prostovoljstvo ni le dopolnilo formalne oskrbe, temveč predstavlja ključen element za premagovanje osamljenosti, ki omogoča starejšim ohranjanje kakovostnega življenja v domačem okolju ter aktivno vključenost v skupnost.

Ključne besede: družabništvo; medosebni odnosi; socialna vključenost; aktivno staranje; kakovost življenja

Literatura

Crnojević, A. (2019). Vključevanje prostovoljcev v formalno in neformalno oskrbo na domu. V U. Borišek Grošelj (ur.), *Socialni izzivi* (str. 76). Socialna zbornica Slovenije.

Filipovič Hrast, M., Hlebec, V. (2015). *Staranje prebivalstva: oskrba, blaginja in solidarnost.* Fakulteta za družbene vede. https://www.fdv.uni-lj.si/docs/default-source/zalozba/staranje_prebivalstva_pdf.pdf

Hlebec, V. (2004). Socialna omrežja starostnikov. V M. Novak idr. (ur.), *Omrežja socialne opore prebivalstva Slovenije.* Fakulteta za družbene vede.

Ramovš, J. (2003). *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika*. Inštitut Antona Trstenjaka.

Gibanje, skupnost in preventiva – izkušnje s terena

Zdenka Kavčič
Danijela Bratec
Društvo Šola zdravja, Partizanski trg 5, Metlika

Društvo Šola zdravja (DŠZ) je neprofitna, prostovoljska in humanitarna organizacija posebnega družbenega pomena, ki že več kot desetletje deluje po vsej Sloveniji. Z edinstveno obliko jutranje vadbe na prostem je DŠZ prerasel okvire običajnega športnega društva in se razvil v enega največjih gibanj za promocijo zdravega načina življenja med starejšimi. Danes deluje v več kot 90 občinah in povezuje 251 vadbenih skupin, kar pomeni vsakodnevno prisotnost v številnih lokalnih okoljih – od mest do podeželja.

Gre za izjemno redko obliko organiziranosti: skupine se srečujejo vsak delovni dan, vadbo pa redno obiskuje več kot 5500 oseb, večinoma starejših. Vadbo vodijo prostovoljci, mnogi med njimi so tudi sami starejši, kar krepi njihovo vlogo v družbi in spodbuja medgeneracijsko solidarnost. Vadba traja 30 minut, z dodatnimi vajami za moč in usmerjeno dihanje pa je daljša še za 15 minut. Tudi ta časovni vložek dokazano pozitivno vpliva na zdravje: upočasnjuje staranje, zmanjšuje tveganje za kronične bolezni, izboljšuje ravnotežje, mišično moč, prožnost, vzdržljivost in splošno počutje ter krepi srčno-žilni sistem.

Za izvajanje vadbe posebna infrastruktura ni potrebna, kar omogoča razširjenost tudi v najmanjših krajih. V ospredju je gibanje, vendar so še pomembnejši učinki, ki se razvijejo iz tega – občutek pripadnosti, povezanosti in skupnosti. V sodobni družbi, zaznamovani z individualizmom, tekmovalnostjo in socialno razdrobljenostjo, skupine DŠZ predstavljajo dragoceno protiutež. Gre za prostovoljske skupnosti, ki se samostojno organizirajo, vzdržujejo in razvijajo. Njihovi člani prihajajo iz različnih okolij in generacij, združuje pa jih skupna želja po zdravem, aktivnem in povezovalnem načinu življenja.

Dnevna srečanja ne vplivajo le na telesno zdravje, temveč ustvarjajo tudi priložnosti za socialno povezovanje, medsebojno pomoč in čustveno oporo – ključne dejavnike pri preprečevanju osamljenosti, depresije in socialne izključenosti – še posebej v tretjem življenjskem obdobju. Kersnik Bergantova (1999) opozarja, da starost predvsem zaradi pomanjkanja socialnih stikov pogosto prinaša izgubo identitete in občutek negotovosti. V tem kontekstu DŠZ pomembno prispeva k psihosocialni stabilnosti starejših – z dnevnimi stiki, redno aktivnostjo in občutkom sprejetosti.

Vadba po metodi dr. Nikolaya Grishina je enostavna, prilagojena starejšim in dostopna vsem. Vendar vadba ni cilj sama po sebi – je orodje za doseganje širših ciljev: ohranjanja samostojnosti, preprečevanja osamljenosti, krepitve socialne mreže, izmenjave znanj in skupne rasti. DŠZ spodbuja člane tudi k drugim oblikam aktivnega življenja: organizaciji izletov, pohodov, izobraževanj o zdravem načinu življenja, prehrani, inkontinenci, digitalni pismenosti, psihološki podpori, obiskom

kulturnih dogodkov in drugim dejavnostim vseživljenjskega učenja.

Na ta način DŠZ presega klasično rekreacijo – deluje kot sodobna oblika skupnosti, ki ni več vezana na sorodstvene ali soseske vezi, temveč na osebno izbiro, skupne vrednote in prostovoljno pripadnost. Ramovš (2001) opozarja, da se v postindustrijski družbi naloga oblikovanja socialnih mrež vse bolj prenaša na posameznike in civilnodružbene pobude. DŠZ s svojo dejavnostjo zapolnjuje to vrzel in ponuja varen, odprt prostor za vključevanje.

Po definicijah skupnosti (SSKJ, Wikipedija) DŠZ izpolnjuje vse ključne značilnosti: je povezana skupina ljudi s skupnimi cilji, interesi in vrednotami. Člani pri pogovoru pogosto uporabljajo besedi, kot sta *nas* ali *mi*, kar kaže na močno identifikacijo s skupino. Alenka Kovšca ugotavlja, da je skupnost tisti socialni sistem, ki se sam definira kot skupnost in se samoohranja – prav to velja za skupine DŠZ. Te skupnosti delujejo povsod, kjer obstajata volja in interes – so fleksibilne, vključujoče in se stalno razvijajo.

Ob tem uresničujejo tudi štiri temeljne elemente idealne skupnosti po Stephenu R. Coveyju: skupne vrednote, medsebojno povezanost, skupno poslanstvo ter čim večjo socialno in ekonomsko enakost. Z vsakodnevno vadbo, prostovoljstvom in medčloveško podporo DŠZ gradi močne vezi, ki povezujejo posameznike in celotne lokalne skupnosti. Društvo Šola zdravja dokazuje, da skupnost še vedno živi – morda v novi obliki, a z enakim ciljem. Njegova izkušnja potrjuje, da je gibanje lahko veliko več kot telesna aktivnost – je gibalo sprememb, temelj socialne varnosti in most do vključujoče, medgeneracijsko povezane družbe.

Nacionalni program duševnega zdravja MIRA (NIJZ) v brošuri *Kako krepiti duševno zdravje starejših in kako ukrepati ko se zalomi?* poudarja, da so starejši ranljiva skupina. DŠZ pomembno prispeva k varovanju njihovega duševnega zdravja z rednim gibanjem, psihološko podporo in socialno vključenostjo. Tudi Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 izpostavlja pomen preventivnih dejavnikov za starejše (strategiji 5.2.4 in 5.3.3). DŠZ je v tem okviru prepoznan kot pomemben člen v mreži služb za duševno zdravje – s svojo vsakodnevno prisotnostjo v lokalnih okoljih deluje tudi kot samopomočna vrstniška skupina.

Ključne besede: aktivno staranje; gibanje; druženje; socialno vključevanje; prostovoljstvo

Literatura

Covey, S. R. (2003). 7 navad zelo uspešnih ljudi. Učila International.

Grishin, N. (2016). *Abeceda zdravja – 1000 gibov.* Samozaložba, Ljubljana.

Grishin, N. (2016). *Praktični seminar Društva Šola zdravja.* Samozaložba, Ljubljana.

Kovšca, A. (2016). *Projekt Izzivi medkulturnega sobivanja – Razvijanje podpornih okolij v lokalni skupnosti in aktivacija večinskega prebivalstva.* https://www.medkulturnost.si/wp-content/uploads/2016/11/

Kersnik Bergant, M. (1999). *Zdravstveno varstvo: Slovenian Journal of Public Health,* 38(1/2), 54–56.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), OE Maribor. (b. d.). *Kako krepiti duševno zdravje starejših in kako ukrepati, ko se zalomi?* https://www.zadusevnozdravje.si/

Ramovš, J. (2001). Osamljenost starih ljudi in možnost reševanja tega problema. Kakovostna starost, 4(3–4), 33–59.

Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ). Geslo »skupnost«. https://fran.si/iskanje?View=1&Query=skupnost

Vlada Republike Slovenije. (2018). *Resolucija o Nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028.* Uradni list RS, št. 24/18.

Wikipedija. (b. d.). *Skupnost.* https://sl.wikipedia.org/wiki/Skupnost

Vloga skupin za samopomoč pri krepitvi duševnega zdravja starejših ljudi

mag. Mateja Prosen
doc. dr. Barbara Grintal
Zveza društev za socialno gerontologijo Slovenije, Ljubljanska cesta 58, Domžale

V času sodobnega življenja so za varnost in kakovost bivanja starejših ljudi ključni družina in dobri odnosi. V družini star človek najde oporo, pomoč in varnost, saj mu predstavlja varno sidro intimnosti, pripadnosti, ljubljenosti, povezanosti, sprejetosti. Tudi medgeneracijski odnosi v družini temeljijo na vzajemni pomoči, občutku pripadnosti, cenjenosti. Danes lahko opazujemo spremembe v družbi, kjer se pomen družine zmanjšuje in močno primanjkuje medgeneracijskih odnosov. Sodobni človek je vse bolj obrnjen vase, krepi se individualizem, tako da različne vezi z drugimi počasi izgubljajo trdnost ali celo izginjajo. To pa povzroča, da je v vseh generacijah vedno več ljudi, ki so osamljeni. V Sloveniji po podatkih SURS znaša trenutni delež prebivalcev, starejših od 65 let, 21,4 % in demografski trendi nakazujejo, da bo leta 2050 vsak tretji prebivalec starejši od 65 let. Za to skupino je značilno, da se krči njihova socialna mreža. Tega se navadno zavejo šele takrat, ko že občutijo negativne posledice, kot so osamljenost, brezvoljnost ter nezadovoljstvo nad življenjem.

Človeško bitje je bitje potreb, ki so gibalo njegovega vedenja in obnašanja. Osnovne potrebe lahko zadovoljujemo v odnosu z drugim človeškim bitjem, ki nam nudi spoštovanje, varnost in ljubezen. Zadovoljevanje teh človeških potreb je enako pomembno za vse ljudi, ne glede na to, v katerem življenjskem obdobju so. In družina, ki je kraj, kjer nastajajo najpomembnejše zgodbe in kjer vsi zadovoljujemo naše nematerialne potrebe, kot varno zavetje izgublja svojo moč. Stari ter starejši ljudje zaradi tega utrpijo največ posledic.

Veliko težav in stisk izhaja iz nezadovoljenih potreb. Svoje potrebe izpolnjujemo predvsem s pomočjo tistih, ki so nam blizu, do katerih čutimo pripadnost in na katere smo čustveno navezani. Potrebe po varnosti, ljubezni, svobodi, pripadnosti, zabavi, moči se ne spreminjajo zaradi bioloških in psiholoških starostnih sprememb, vplivajo pa na življenje v tretjem in četrtem življenjskem obdobju. Po upokojitvi človek doživi spremembe, ki vplivajo na zadovoljevanje njegovih potreb. Z upokojitvijo se spremenijo socialne mreže človeka, saj se sooča z izgubo prijateljev, partnerjev. Ljudje so pogosto osamljeni, ker propada njihova socialna mreža in ker imajo težave v medosebnih odnosih. Če človek občuti potrebo po oskrbi ali se sooči z odhodom v dnevni center ali dom starejših občanov, se njegova stiska močno poglobi. V njegovi socialni mreži je potrebna resocializacija. Z upokojitvijo se spremeni življenjski slog, ljudje izgubijo pomembno vlogo v življenju, ki jo poskusijo nadomestiti. Spremeni se tudi ekonomski status, ki posledično lahko vpliva na socialno vključevanje ter njihovo samopodobo in neodvisnost. Med izgubami, s katerimi se starejši ljudje pogosteje soočajo kot drugi, so: smrt partnerja, prijateljev, vrstnikov, odhod otrok od doma, zmanjšanje telesnih sposobnosti, telesne bolezni, slabljenje sluha in vida, slabša gibljivost, spominske motnje, težave pri mišljenju, izguba veljave v domačem okolju, izguba zaupanja vase in izguba samospoštovanja, upokojitev, manjši dohodki, socialni umik, sprememba bivališča ali preselitev v dom starejših občanov. Stiska socialnih in medčloveških odnosov prizadene posameznika na področju medosebnih odnosov in samopodobe, zato pušča pomembne posledice v kakovosti vsakdanjega življenja, hkrati pa povzroči, da se stari ljudje pričnejo izogibati novim situacijam, ojača se njihovo nezaupanje v druge ljudi, doživijo izključevanje iz družabnega življenja in dogajanja, ustvarijo si negativno samopodobo, soočeni so s pešanjem socialne mreže (posledica je osamljenost).

Ko umirajo vrstniki, partner, sorodniki, ostajajo starejši vedno bolj sami. Občutek in grožnja osamljenosti, npr. ob izgubi partnerja in krhanju odnosov s sorodniki, v starih ljudeh povzročita, da se začnejo zavedati svoje minljivosti in zapuščenosti. Stari ljudi so osamljeni, ne glede na to, ali živijo na deželi ali v mestu, saj nimajo človeka, s katerim bi vzpostavili osebni odnos. Ena izmed rešitev je vključitev v skupino za samopomoč za stare ljudi, ki deluje kot nadomestna družina in je odlična preventiva proti osamljenosti.

Inovativen program na področju socialnega varstva, ki ga v nacionalni in lokalnih mrežah po vsej Sloveniji izvaja Skupina starih ljudi za samopomoč, uspešno rešuje socialne stiske starih ljudi, ohranja njihovo duševno in telesno pripravljenost ter v njih dviga samozavest za aktivno vključevanje v družbeno dogajanje.

Prvo skupino sta v Domu upokojencev Izola marca leta 1987 ustanovila mag. Tone Kladnik in sovoditeljica Roberta Zerbo, socialna delavka. Dve leti kasneje pa je Mimica Primc, socialna delavka, v brkinski vasici Velikem Brdu ustanovila prvo skupino v domačem okolju. Skupino starih ljudi za samopomoč sestavlja do 10 oseb, praviloma starih nad 65 let (to število omogoča, da se skupina razvije v prijateljsko skupino). Osnovna dejavnost je pogovor, dopolnilne dejavnosti pa vse aktivnosti, ki ljudi zbližujejo in povezujejo. Skupino vodita dva usposobljena voditelja, sestajajo se redno enkrat tedensko od 1,5 do 2 uri. Posamezne skupine se na lokalni ravni povezujejo v mrežo skupin, ki je del nacionalne mreže skupin starih ljudi za samopomoč. Udeležba v skupinah za samopomoč, ki se srečujejo vsak teden, je brezplačna. V skupino se lahko vključi vsak star človek, ki si želi druženja, pogovora, razvijanja prijateljskih stikov, povezovanja.

Zveza društev za socialno gerontologijo Slovenije je humanitarna nevladna organizacija, ki deluje v javnem interesu na področju socialnega varstva. Do danes nam je s predanim in plemenitim delom naših 732 prostovoljcev voditeljev uspelo ustvariti medgeneracijsko gibanje, v katerem se vsak teden v skoraj 450 skupinah starih ljudi za samopomoč srečuje preko 4000 ljudi. V Mestni občini Ljubljana se v 26 skupinah, ki jih vodi 30 prostovoljcev, tedensko povezuje 284 starejših ljudi.

Slika 1: Zemljevid skupin starih ljudi za samopomoč

Ključne besede: starejši ljudje; duševno zdravje; skupine za samopomoč; pogovor; socialno vključevanje; socialna mreža

Literatura

Hrovat, M., (2010). Težave in stiske starih ljudi. Priročnik za vodenje skupin starih ljudi za samopomoč, 137–149. Maribor: Zveza društev za socialno gerontologijo Slovenije.

Knific, B., (2010). Umeščenost programa skupine starih ljudi za samopomoč s poudarkom na temeljnih pojmih. Priročnik za vodenje skupin starih ljudi za samopomoč, 27–32. Maribor: Zveza društev za socialno gerontologijo Slovenije.

Statistični urad Republike Slovenije (SURS). https://www.stat.si/StatWeb/

Dnevne aktivnosti kot prostor za krepitev duševnega zdravja

Sara Dalila Lučić
Mestna zveza upokojencev Ljubljana, OSZDU, Ulica Janeza Pavla II. 4, Ljubljana
Dnevni centri aktivnosti za starejše Ljubljana

V današnjem hitro spreminjajočem se svetu, zaznamovanem z naraščajočimi zahtevami vsakdanjega življenja, digitalizacijo, izgubo tradicionalnih oblik druženja in vse večjo individualizacijo, postajajo duševne stiske, občutki osamljenosti, anksioznosti in izgorelosti vedno pogostejši del našega vsakdana. V takšnem okolju postaja ključno ustvarjanje varnih in dostopnih prostorov, kjer lahko posamezniki poiščejo oporo, najdejo razumevanje ter razvijajo svoje osebne in socialne potenciale. Eden takšnih prostorov so dnevni centri aktivnosti za starejše (DCA) – skupnostni prostori, kjer lahko starejši odrasli osmislijo svoje dneve, ohranjajo pozitivne navade ter se povezujejo z drugimi v spodbudnem okolju.

DCA-ji, ki v Ljubljani delujejo pod okriljem Mestne zveze upokojencev Ljubljana, so pomembna srečevališča starejših v Mestni občini Ljubljana. V centrih imajo starejši možnost aktivnega staranja, vseživljenjskega učenja, medgeneracijskega sodelovanja in širjenja socialne mreže. V program se lahko vključijo kot aktivni udeleženci na aktivnostih ali kot prostovoljci za vodenje le-teh. V DCA-jih starejši lahko dobijo prvo socialno pomoč ali nasvet o tem, kakšne so njihove pravice in kje jih lahko uveljavljajo. Tako program DCA-jev ponuja množico storitev, s katerimi se starejšim zagotavlja aktivnejše vključevanje v socialno okolje in vzdrževanje psihofizične kondicije. To pa je vsekakor pogoj za polnejše, zadovoljno in zdravo življenje starejših.

DCA-ji so v prvi vrsti namenjeni druženju in organizirani aktivnosti starejših meščank in meščanov. Zasnovani so na spoznanju, da želi velika večina starejših živeti v okolju, na katerega so navezani, dokler jim to dopuščajo moči in zdravstveno stanje. Centri po eni strani preprečujejo socialno izključenost starejših, ki je zaradi sodobnega anonimnega načina življenja v urbanih središčih in popuščanja družinskih vezi vse bolj razširjena, po drugi pa izkoriščajo podaljšano vitalnost uporabnikov za aktivnosti, oblike samopomoči ter medsebojno pomoč in podporo.

Dnevni center aktivnosti ni le prostor za preživljanje prostega časa – je mnogo več. Gre za strukturiran, a hkrati odprt sistem podpore, ki ponuja pester nabor vsebin: od ustvarjalnih delavnic, ročnih spretnosti in umetniških dejavnosti, do pogovornih skupin, izobraževalnih predavanj ter rekreativnih vadb. Ti programi so namenjeni vsem, ki želijo izboljšati kakovost svojega življenja, zmanjšati občutek osamljenosti, razvijati nove veščine in aktivno prispevati k svoji osebnostni rasti ter boljšemu telesnemu in duševnemu zdravju. S tem se posameznikom omogoča, da znova odkrijejo svoje interese, razvijajo občutek pripadnosti skupnosti in krepijo svojo samozavest.

DCA-ji so v sistem umeščeni kot storitev, ki ni zakonsko predpisana; gre za mehanizem prostovoljne in predinstitucionalne narave. Prednost DCA-ja je predvsem v tem, da se na mikroravni lahko hitro prilagaja spremembam lokalne demografske strukture, strukture družine in socialne strukture nasploh. Ker so DCA-ji povezani tudi z drugimi ponudniki storitev, namenjenih predvsem starejšemu prebivalstvu, lahko zaposleni delujejo medresorsko ter združujejo socialno podporo z različnimi oblikami izobraževanja in zdravstveno preventivo. Z aktivnostmi, predavanji, svetovanji in skupinskimi prireditvami program DCA-jev deluje preventivno, po potrebi tudi kurativno – strokovni delavec ali delavka nastopa v vlogi svetovalca, ki skupaj s starejšim išče rešitev problema (Sedmak, 2009).

Dnevni centri aktivnosti pomembno prispevajo k izboljšanju duševnega zdravja na več ključnih ravneh:

- **Zmanjševanje osamljenosti in socialne izključenosti:** Redna udeležba v skupinskih dejavnostih, ki jih ponujajo dnevni centri, spodbuja vzpostavljanje novih poznanstev, utrjevanje obstoječih socialnih vezi ter krepi občutek pripadnosti in sprejetosti. Prisotnost v skupini nudi tudi čustveno varnost in možnost za neformalno učenje socialnih veščin.
- **Podpora v duševni stiski:** Posamezniki pogosto potrebujejo varen prostor, kjer jih nekdo sliši in razume. Dnevni centri omogočajo zaupne pogovore, svetovanja in delavnice za samopomoč, kar pripomore k zgodnjemu prepoznavanju duševnih težav ter spodbujanju zdravega soočanja z vsakodnevnimi izzivi. Kot kažejo raziskave, je oblika neformalne podpore ključna pri preprečevanju poslabšanja stisk in razvoja hujših duševnih motenj.
- **Krepitev občutka smisla, identitete in samozavesti:** Sodelovanje pri različnih aktivnostih posamezniku daje občutek dosežka, vrednosti in samouresničitve. Občutek, da človek nekaj prispeva, je sprejet in pomemben, krepi duševno odpornost ter spodbuja večjo aktivnost tudi izven centra. Mnogi udeleženci poročajo o večji motivaciji za življenje, ponovno pridobljeni rutini in izboljšani samopodobi.
- **Preventivna vloga:** Ena izmed največjih vrednosti dnevnih centrov je njihova vloga pri preventivi duševnih motenj. S krepitvijo vsakodnevnih življenjskih veščin, razvojem čustvene inteligence in učenjem tehnik za obvladovanje stresa posamezniki razvijajo bolj zdrave načine soočanja z življenjskimi izzivi. Zmanjšuje se potreba po intenzivnejših oblikah pomoči, hkrati pa se povečuje splošna kakovost življenja udeležencev.

V času, ko družba vse bolj priznava pomen duševnega zdravja kot ključnega elementa splošnega dobrega počutja, bi morali prostori, kot so dnevni centri aktivnosti, postati del sistemske podpore na ravni lokalne skupnosti in države. Potrebni sta dolgoročna institucionalna in finančna podpora, ki bosta omogočali nadaljnji razvoj programov, usposabljanje kadrov ter večjo dostopnost teh storitev v različnih regijah.

Vsak korak k odprtemu pogovoru o duševnem zdravju, krepitvi skupnosti in medsebojni podpori pomeni tudi korak k bolj zdravim posameznikom in bolj povezani družbi. Dnevni centri aktivnosti so pri tem neprecenljiv člen, ki omogoča, da duševno zdravje postane ne le individualna, temveč tudi kolektivna vrednota.

Ključne besede: dnevni centri aktivnosti za starejše Ljubljana; duševno zdravje; kakovost življenja; starejši odrasli

Literatura

Sedmak, M. (2009). DCA, Intergeneracijski dnevni centri aktivnosti za starejše. Koncept razvoja 2009–2013.

Sedmak, M. (2012). Dnevni centri aktivnosti za starejše. Koncept razvoja 2013–2020.

Sodobni pristop pri ocenjevanju kognitivnega staranja – opažanja, izzivi in priporočila

Anita Demšar
Ajda Ogrin
Tisa Pavlovčič
Zavod POMNI, Slatina v Rožni dolini 10F, Šmartno v Rožni dolini

V družbi, kjer se življenjska doba podaljšuje, je vprašanje kognitivnega zdravja v starosti vse pomembnejše, ne le z vidika preprečevanja bolezni, temveč tudi za kakovostno in samostojno staranje, vključno z boljšim duševnim zdravjem starejših oseb. Staranje prinaša določene spremembe v spominu, pozornosti in drugih miselnih funkcijah, a kadar je upad izrazit in napredujoč, lahko nakazuje na začetek bolezni, kot je demenca (Borson, 2010). Vprašanje, kako pravočasno prepoznati razlike med običajnim staranjem in patološkimi spremembami, je v središču našega vsakodnevnega dela in predstavlja izhodišče za ta prispevek. V članku predstavljamo ključna opažanja, izzive, s katerimi se srečujemo pri delu s starejšimi odraslimi, ter priporočila za učinkovitejši pristop na področju kognitivnega zdravja.

Razlikovanje med običajnim staranjem in začetnimi znaki bolezni je ključno, a pogosto težavno tako za posameznike kot tudi za strokovnjake. Prve znake se pogosto spregleda ali se jih pripiše normalnemu staranju, kar lahko pomeni zamujeno priložnost za zgodnje ukrepanje (Bradford idr., 2009). To lahko delno pripišemo dejstvu, da trenutne metode za določanje kognitivnega upada temeljijo na psiholoških vprašalnikih, ki so pogosto premalo občutljivi za zaznavo zgodnjih sprememb (Dreo idr., 2024). Natančnejše diagnostične metode, kot so slikanja možganov ali analiza likvorja, pa so dražje, invazivne in običajno dostopne šele ob že izraženih sumih na bolezen ter zato niso primerne kot presejalna orodja (Rossini idr., 2020). Ker zgodnje odkrivanje sprememb v kognitivnem zdravju omogoča boljše možnosti za intervencije in podporo, je razvoj učinkovitih, hitrih in enostavnih metod za ocenjevanje kognitivnih funkcij izrednega pomena (Whelan idr., 2022).

V Zavodu POMNI v okviru programa JASNA – preventivno in zgodnje odkrivanje demence izvajamo meritev *CogniScore*, ki temelji na metodi elektroencefalografije (EEG). Gre za hitro, natančno in neinvazivno oceno kognitivnega zdravja, ki omogoča zgodnje zaznavanje sprememb možganske aktivnosti še pred izrazitejšimi simptomi. Ob povečanem tveganju za prisotnost nevrodegeneracije, ki je izraženo z nižjim rezultatom, omogočimo uporabnikom tudi specialistični nevrološki pregled. Izvajamo tudi izobraževalna predavanja za ozaveščanje o zgodnjih znakih demence ter poudarjamo pomen pravočasnega ukrepanja. V okviru partnerskih projektov CHANCE in POMNI smo izvedli že več kot 550 brezplačnih testiranj kognitivnih sposobnosti, kar nam omogoča dragocen vpogled v stanje na terenu in potrebe starejše populacije.

V naših dosedanjih aktivnostih smo zaznali veliko zanimanja za udeležbo, kar nakazuje, da so starejši odrasli odprti do spremljanja in razumevanja svojih kognitivnih sposobnosti ter izkazujejo pozitiven odnos do sodobnih pristopov na področju kognitivnega zdravja. Zaskrbljujoče pa so ugotovitve naše raziskave, ki kažejo, da izražena zaskrbljenost glede demence in subjektivne kognitivne težave pri starejših niso pomembno povezane z njihovim dejanskim kognitivnim stanjem. Nasprotno je večja zaskrbljenost celo rahlo povezana z boljšimi kognitivnimi sposobnostmi. To nakazuje, da trenutni pristop, ki temelji na testiranju samo tistih posameznikov, ki sami izražajo skrbi ali zaznavajo težave, morda ni najustreznejši za učinkovito zgodnje prepoznavanje kognitivnega upada (Ogrin idr., 2024). To namreč lahko vodi v situacijo, da posamezniki z zgodnjimi kognitivnimi spremembami, ki jih sami še ne zaznavajo ali jih ne znajo ustrezno izraziti, ostanejo neprepoznani in brez ustrezne obravnave. Po drugi strani pa smo ugotovili, da testiranje kognitivnih sposobnosti pri starejših ne povzroča povečane zaskrbljenosti glede demence, kot zmotno menijo nekateri. Zaskrbljenost smo merili pred izvedbo testiranja in ponovno po prejemu rezultatov, pri čemer se je izkazalo, da se v povprečju ni povečala. To je pomembno spoznanje, ki prispeva k odpravljanju razširjenega predsodka, da je bolje nič vedeti, saj kaže, da je lahko pridobivanje informacij o kognitivnem zdravju za posameznike ne le sprejemljivo, temveč tudi neobremenjujoče.

Kljub spodbudnim ugotovitvam se pri širšem uvajanju kognitivnega testiranja srečujemo z več pomembnimi izzivi. Ena največjih ovir pri zgodnjem prepoznavanju kognitivnega upada je še vedno nizka ozaveščenost ljudi. Mnogi še vedno enačijo staranje z demenco, kar lahko vodi v pasivnost pri ukrepanju. Prav tako se mnogi ne zavedajo, da je zgodnje ukrepanje možno in ključno za ohranjanje samostojnosti in kakovosti življenja ter da že obstajajo novejši, učinkovitejši načini za odkrivanje zgodnjih sprememb v kognitivnem stanju. Druga pomembna ovira je zagotavljanje dostopnosti za starejše posameznike z nižjim socialno-ekonomskim statusom, nižjo izobrazbo ali omejeno digitalno pismenostjo. Dostopnost testiranja je trenutno omejena tudi zaradi samoplačniške narave programa.

Za nadaljnje spopadanje s kompleksnostjo problema kot ključen dejavnik prepoznavamo povezovanje in sodelovanje organizacij in posameznikov, ki se ukvarjajo s področjem kognitivnega zdravja, in oblikovanje celovitejših pristopov s preventivnimi, terapevtskimi in podpornimi ukrepi za obvladovanje demence. Hkrati je pomembno nadaljevati z ozaveščanjem in izobraževanjem javnosti o pomenu zgodnjega prepoznavanja kognitivnih sprememb, da bi povečali angažiranost in zmanjšali še vedno prisotno stigmo.

Zavedamo se, da lahko omejena dostopnost tovrstnih programov vpliva na udeležbo posameznikov iz ranljivejših skupin. Zato naj odgovornost za dostopnost ne bo le pri ponudnikih. Javni zdravstveni programi, kot so presejanja in cepljenja, so pogosto na začetku omejeni ali samoplačniški, vendar se ob prepoznani širši javnozdravstveni vrednosti postopoma vključijo v sistemsko financiranje, s čimer postanejo dostopni večjemu številu prebivalcev. Verjamemo, da bi programi za zgodnje odkrivanje demence lahko sledili podobnemu pristopu ter postali skupna odgovornost ponudnikov, zdravstvenega sistema in družbe kot celote.

Ključne besede: kognitivno zdravje; zgodnje odkrivanje; demenca; preventiva; ozaveščanje

Literatura

Borson, S. (2010). Cognition, aging, and disabilities: Conceptual issues. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, 21(2), 375–382. https://doi.org/10.1016/j.pmr.2010.01.001

Bradford, A., Kunik, M. E., Schulz, P., Williams, S. P. in Singh, H. (2009). Missed and delayed diagnosis of dementia in primary care: prevalence and contributing factors. Alzheimer disease and associated disorders, 23(4), 306–314. https://doi.org/10.1097/WAD.0b013e3181a6bebc

Dreo, J., Jug, J., Pavlovčič, T., Ogrin, A., Demšar, A., Aljaž, B., Agatić, F., in Marusic, U. (2024). Comparative Performance of Five Cognitive Screening Tests in a Large Sample of Seniors. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 53(6)*, 289–298. https://doi.org/10.1159/000540225

Ogrin, A., Pavlovčič, T., Agatić, F., Jug, J., Aljaž, B. in Dreo, J. (2024). Zaskrbljenost zaradi demence pri starejših odraslih v Sloveniji: Vpliv socio-demografskih dejavnikov in kognitivnega statusa. V Javno zdravje danes in jutri: Na križišču ovir in priložnosti (zbornik povzetkov). Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Rossini, P. M., Di Iorio, R., Vecchio, F., Anfossi, M., Babiloni, C., Bozzali, M., Bruni, A. C., Cappa, S. F., Escudero, J., Fraga, F. J., Giannakopoulos, P., Guntekin, B., Logroscino, G., Marra, C., Miraglia, F., Panza, F., Tecchio, F., Pascual-Leone, A. in Dubois, B. (2020). Early diagnosis of Alzheimer's disease: the role of biomarkers including advanced EEG signal analysis. Report from the IFCN-sponsored panel of experts. *Clinical Neurophysiology, 131(6),* 1287–1310. https://doi.org/10.1016/j.clinph.2020.03.003

Whelan, R., Barbey, F. M., Cominetti, M. R., Gillan, C. M. in Rosická, A. M. (2022). Developments in scalable strategies for detecting early markers of cognitive decline. *Translational Psychiatry, 12(1),* 1–11. https://doi.org/10.1038/s41398-022-02237-w

V središču skupnosti, v središču dostojanstva: pravice starejših in duševno zdravje

viš. pred. dr. Suzana Oreški
Nacionalni inštitut za javno zdravje, Oddelek za raziskovanje in razvoj duševnega zdravja
Trubarjeva cesta 2, Ljubljana

Koncept dostojanstva je temeljna vrednota, tesno povezana s spoštovanjem človekovih pravic in z načeli etične obravnave posameznika. Ni le teoretični pojem, temveč ima pomembne praktične posledice pri vsakdanjem življenju starejših oseb, njihovih svojcev ter izvajalcev zdravstvene in socialne oskrbe – še posebej v okviru dolgotrajne oskrbe. Dostojanstvo je hkrati tudi subjektivna izkušnja posameznika, povezana z avtonomijo, identiteto in osebnim občutkom vključenosti. Ko ljudje doživijo dostojanstvo v specifičnih situacijah, je to vselej povezano s spoštovanjem, ohranjanjem osebne integritete ter empatično in sočutno oskrbo. Dostojanstvo se vedno zgodi v interakciji z drugo osebo ali osebami, je koncept odnosov in kot dokazujejo raziskave, je izkušnja nedostojanstvene oskrbe ponižujoča za starejšo osebo, vendar vpliva tudi na (ne)zadovoljstvo skrbstvenega osebja pri delu (Clancy idr., 2020).

Svetovna zdravstvena organizacija v sodelovanju s številnimi partnerji razvija strategije, programe in orodja, ki državam članicam omogočajo izboljšanje duševnega zdravja starejših oseb. Med ključnimi dokumenti je Celostni akcijski načrt za duševno zdravje 2013–2030, ki si prizadeva za izboljšanje duševnega zdravja vseh ljudi ter za povečanje dostopnosti in kakovosti storitev, tudi za starejše (WHO, 2021). Posebno pozornost namenja človekovim pravicam tudi iniciativa *QualityRights*, ki izpostavlja pomen spoštovanja dostojanstva in pravic uporabnikov v sistemih duševnega zdravja (WHO, 2019).

Navedeni dokumenti opozarjajo na potrebo po odpravljanju ovir v družbi, ki starejše pogosto izključujejo ali diskriminirajo na podlagi starosti ali predvidevanj o njihovih zmanjšanih zmožnostih. V skladu z mednarodnimi in nacionalnimi smernicami je nujno, da družba preseže predsodke do starejših kot manj sposobnih ali manjvrednih. Treba jim je omogočati pogoje, v katerih lahko čim dlje ohranjajo vpliv nad odločitvami v vsakdanjem življenju, kot so pravica do izbire kje in s kom bodo živeli, kako bodo porabili svoj denar, kako bodo koristili svoj čas, s kom bodo imeli odnose. V praksi se starejši prepogosto srečujejo z omejitvami pri izražanju lastne volje, samoodločanju in ohranjanju pravne sposobnosti, še posebej v primerih, ko so prisotne kognitivne ali psihosocialne težave (OHCHR, n. d.).

Odtegovanje avtonomije starejšim osebam pomeni tudi zanikanje njihovih temeljnih državljanskih pravic in svoboščin, ki jih uživajo vse druge odrasle osebe. Pobude, kot je *QualityRights*, poudarjajo pomen podpore pri odločanju, izražanju volje in ohranjanju osebne avtonomije tudi pri posameznikih, ki tega trenutno ne zmorejo ali tega v prihodnje morda ne bodo več zmogli (WHO, 2019). Takšni pristopi temeljijo na modelu oskrbe, osredotočene na osebo, ki spoštuje preference, življenjski kontekst

ter pravico posameznika do vpliva in izbire.

V kontekstu duševnega zdravja je priznavanje in krepitev odločanja posameznika ključno ne le za uresničevanje dostojanstvene obravnave, temveč tudi za izboljšanje njegovega psihološkega blagostanja. Pobuda *QualityRights* poudarja, da avtonomija ni privilegij, temveč temeljno načelo, okoli katerega je treba oblikovati podporne sisteme in storitve. Pristopi, pri katerih oskrba temelji na človekovih pravicah, avtonomiji in podpori pri odločanju, prispevajo k večji kakovosti življenja, hkrati pa krepijo socialno pravičnost, solidarnost in medgeneracijsko povezanost v skupnosti.

Ključne besede: dostojanstvo starejših; človekove pravice; avtonomija in podpora pri odločanju; duševno zdravje v starosti; skupnostno usmerjena oskrba

Literatura

Clancy, A., Simonsen, N., Lind, J., Liveng, A., & Johannessen, A. (2020). The meaning of dignity for older adults: A meta-synthesis. *Nursing Ethics, 28(6)*, 878-894. https://doi.org/10.1177/0969733020928134

Urad visokega komisarja Združenih narodov za človekove pravice (OHCHR). (b.d.). *Neodvisni strokovnjak za uživanje vseh človekovih pravic s strani starejših oseb.* https://www.ohchr.org/en/special-procedures/ie-older-persons

World Health Organization (WHO). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization, 2021. https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029

World Health Organization (WHO, n.d.). *WHO's work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030).* https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing

World Health Organization (2019) *QualityRights materials for training, guidance, and transformation.* https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools

World Health Organization. (b.d.). *QualityRights e-usposabljanje: Katalog.* https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/policy-law-rights/qr-e-training

Skupnostni pristopi k duševnemu zdravju starejših ljudi

Amir Crnojević
Gerontološko društvo Slovenije, Trg prekomorskih brigad 1, Ljubljana

V dolgoživi družbi vprašanja duševnega zdravja starejših ljudi pridobivajo osrednje mesto znotraj socialnega varstva in javnega zdravja. Dolgoživost, ki je pomemben dosežek sodobne medicine in družbenega napredka, prinaša številne izzive – ne le na področju fizičnega zdravja, temveč tudi v psihosocialnem in eksistencialnem smislu. Med temi izstopajo duševne stiske starejših ljudi, ki pogosto ostajajo prezrte, nezadostno prepoznane in pomanjkljivo obravnavane (SZO, 2023). Prispevek obravnava ključne dejavnike, ki vplivajo na duševno blagostanje starejših ljudi, analizira sistemske odzive in dobre prakse v skupnosti ter poudarja pomen povezovanja strokovnih, institucionalnih in lokalnih akterjev za celostno in človeku dostojno podporo.

Demografski podatki kažejo na izrazito staranje prebivalstva v Sloveniji, kar pomeni naraščanje števila oseb s kompleksnimi potrebami (SURS, 2024). Starost prinaša spremembe, povezane z izgubami (partnerja, socialne mreže, družbenih vlog), kroničnimi obolenji, upadom telesnih in kognitivnih sposobnosti ter s socialno izključenostjo. Vsi ti dejavniki pomembno vplivajo na posameznikovo duševno zdravje in lahko vodijo v depresijo, anksioznost, demenco, občutke nemoči in v skrajnih primerih tudi samomorilno vedenje.

Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ, 2024) ena ključnih ovir pri ustrezni obravnavi duševnih stisk ostaja stigma. Zaradi prevladujočih stereotipov o duševnem zdravju in zaradi generacijskih vzorcev sta med starejšimi razširjena tišina in zapiranje vase, kar dodatno poglablja stisko in zmanjšuje možnosti za pravočasno pomoč. K temu prispeva tudi razdrobljenost med sistemi zdravstvenega in socialnega varstva, ki pogosto onemogoča usklajeno in interdisciplinarno obravnavo (Kneževič Hočevar, 2021).

Starejši ljudje v duševni stiski so tudi izpostavljeni večjemu tveganju za nasilje. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (de Mendonça Lima idr., 2021) naj bi bil vsak šesti starejši deležen ene od oblik nasilja, a strokovnjaki opozarjajo, da gre za podcenjene ocene. V Sloveniji je po raziskavi Klemenc (2023) 8 % oseb, starejših od 50 let, že doživelo nasilje – najbolj ogrožene so ženske, starejše od 65 let. V skupnosti prevladuje psihično nasilje (11,6 %), sledi finančno nasilje (7 %), zanemarjanje (4,2 %) in fizično nasilje (2,6 %). V institucionalnih okoljih so deleži še višji (Crnkovič idr., 2024). Posledice nasilja se pogosto izražajo kot poglabljanje duševnih stisk, povečana samomorilnost in dolgotrajna psihosocialna ranljivost.

Prispevek posebej izpostavi pomen skupnostnega pristopa pri podpori starejšim ljudem, ki doživljajo duševne stiske. Skupnost je prostor, kjer se lahko ohranjajo socialne vezi, omogoča se dostop do virov pomoči in spodbuja sodelovanje. Vloga socialnih delavcev, nevladnih organizacij in lokalnih mrež je pri tem bistvena.

Programi svetovanja, aktivnega staranja, samopomočnih skupin in prostovoljskih aktivnosti so učinkoviti preventivni mehanizmi in orodja za krepitev občutka pripadnosti ter zmanjševanje osamljenosti (Stanojević Jerković, 2024).

Gerontološko društvo Slovenije že desetletja razvija trajnostne socialne programe, ki temeljijo na načelih dostojanstva, vključenosti, soudeležbe in opolnomočenja. Področja delovanja segajo od svetovanja in podpore ljudem z demenco in njihovim svojcem, do izobraževanj, zagovorništva in spodbujanja aktivnega staranja (GDS, 2025). Gre za primere dobre prakse, ki bi jih bilo smiselno prenesti v širše sistemske politike in jih razširiti v druga lokalna okolja.

V nadaljevanju prispevek predstavi več usmeritev za krepitev podpore starejšim ljudem v duševni stiski. Prva med njimi je nujna destigmatizacija duševnih stanj v starosti, kar vključuje ozaveščanje strokovnjakov in javnosti o tem, da je duševno zdravje sestavni del kakovostnega staranja. Pomembno je razvijati in krepiti lokalne storitve, kot so centri za duševno zdravje, svetovalne točke, podporne skupine in dnevni centri. Aktivacija virov v skupnosti, kot so prostovoljci, društva in medgeneracijski programi, je pri tem ključna.

Prav tako je ključno sistematično spodbujanje medsektorskega sodelovanja – med zdravstvom, socialnim varstvom, izobraževanjem in civilno družbo. Treba je razviti skupne protokole, zagotoviti izmenjavo informacij, oblikovati skupine za skupno obravnavo in omogočiti souporabo virov. Prispevek pa tudi pomembo poudarja sodelovanje starejših ljudi pri oblikovanju, izvajanju in evalvaciji storitev – le vključevanje uporabnikov vodi v oblikovanje odzivnega in človeku prilagojenega sistema.

V zaključku prispevek opozarja, da je zagotavljanje duševnega zdravja v starosti kolektivna naloga. Gre za vprašanje družbene solidarnosti, spoštovanja človekovih pravic in vrednotenja starosti kot pomembnega življenjskega obdobja. Le s sodelovanjem med strokovnjaki, skupnostmi in starejšimi ljudmi lahko razvijemo kakovosten sistem, ki bo odziven, vključujoč in temelječ na sočutju.

Ključne besede: duševno zdravje; starejši ljudje; skupnostna podpora; celostna obravnava; stigma

Literatura

Crnkovič, N., Horvat, J., Makivić, I., & Selak, Š. (2024). Nasilje nad starejšimi odraslimi osebami: sistematični pregled literature = Elder abuse. 19–38. https://nijz.si/wp-content/uploads/2024/09/Zbornik-2.-nacionalne-konference-javnega-zdravja-1.pdf

de Mendonça Lima, C. A., De Leo, D., Ivbijaro, G., & Švab, I. (2021). Loneliness and abuse as risk factors for suicide in older adults: new developments and the contribution of the WPA Section on Old Age Psychiatry. *World Psychiatry, 20(3),* 455–456. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20899

Gerontološko društvo Slovenije (GDS). (2025). Dejavnosti. https://www.gds.si/dejavnosti/

Klemenc, D. (2023). Posvet o nasilju nad starejšimi. ACS novičke. https://enovicke.acs.si-nasilje-nad-starejsimi-ogrozenost-narasca-s-stopnjo-odvisnosti-od-drugih/

Knežević Hočevar, D. (2021). Skupaj zmoremo: pripomočki za odkrit pogovor o stigmi in diskriminaciji v duševnem zdravju. Ljubljana: Založba ZRC, SAZU. http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-BVB86I5V

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). (2023). O duševnem zdravju. https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/o-dusevnem-zdravju/

Stanojević Jerković, O. (2024). Kako lahko izboljšujemo duševno zdravje starejših v lokalni skupnosti? 37–46. https://nijz.si/wp-content/uploads/2025/01/Dusevno-zdravje-in-destigmatizacija-starejsih_zbornik-prispevkov-srecanja.pdf

Statistični urad Republike Slovenije (SURS). (2024). Staranje prebivalstva Slovenije. https://www.stat.si/statweb/Field/Index/17/104

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO). (2023). Mental health of older adults. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults

Zapiski