

Naša revija vztrajno prinaša spoznanja in izkušnje o tem, da je oblikovanje kakovostnega sistema za dolgotrajno oskrbo (kronično) bolnih, starostno onemoglih in invalidnih ljudi danes ena od najbolj perečih nalog države. Prikazovali smo podatke in spoznanja o tem s socialnega, zdravstvenega, ekonomskega, antropološkega, stanovanjsko-infrastrukturnega in drugih področij, politične dokumente, ki usmerjajo v iskanje rešitev, zlasti pa smo se prizadevali za prikazovanje primerov dobrih izkušenj v tujini in pri nas. To je naš strokovni prispevek, da bi tudi Slovenija prišla do sodobnega sistema za dolgotrajno oskrbo in da bi bil le-ta kakovosten.

Kazalci demografskega staranja prebivalstva v prihodnjih letih in desetletjih so znani. Največji delež ljudi, ki bodo potrebovali pomoč pri opravljanju osnovnih vsakdanjih dejavnosti, je še kar nekaj let pred nami – tedaj bo ljudi, starih nad 85 let, vsaj trikrat več kot zdaj. Ko nastopi kriza, se ni več možno pripravljati na njeno obvladovanje – ugoden čas za pripravo na velik delež starih ljudi v Evropi so leta med 1990 in 2020. Zakaj tri desetletja? Ker je za uveljavljanje vsake nove kakovosti v sožitju družbe potreben čas razvoja ene generacije. Dom za stare ljudi se npr. lahko sezida v enem letu. Kakšen bo, pa je odvisno od znanja in usmeritve njegovih lastnikov in arhitektov – njihova znanja in stališča pa so se v njih oblikovala vsaj deset let. Večina slovenskih domov po letu 2000 je bilo zgrajenih z znanjem iz let okoli 1970. (To je logična posledica tega, da slovenske vlade in njene službe po osamosvojitvi niso stopile v korak s prizadevanji naših evropskih sosed, ki so se po letu 1990 prednostno posvečale pripravi, sprejemanju in uresničevanju sodobnih sistemov za dolgotrajno oskrbo). Pa recimo, da je dom zgrajen po sodobnem konceptu oskrbe v domači skupnosti; tudi kak tak dom je bil pri nas zgrajen po letu 2000. Stavba je le nujno potrebna »embalaža«, vsebina doma so znanje, izkušnje in usmerjenost vodstva in vseh zaposlenih, njihovo sodelovanje s svojci, krajevno skupnostjo, prostovoljci ... Vse to pa se oblikuje od začetka njihove poklicne kariere – torej že desetletje, dve in več. Odločilne tirnice za delovanje in razvoj domov (tudi za razvoj znanja vodstev in zaposlenih) so uradni »normativi« in »standardi«. Objavili smo vrsto analiz o več desetletni zastarelosti normativnih predpisov in organizacije naših javnih in zasebnih domov, zadnja z velikim pozitivnim odzivom je bila Imperlova v prejšnji številki. Seveda pa pri sodobnih evropskih sistemih za dolgotrajno oskrbo še zdaleč ne gre samo za domove. V ospredju imajo kakovostno pomoč za oskrbo in nego v domačem okolju, zato enakovredno obravnavajo vsaj kakih deset sodobnih programov za oskrbo in nego.

Kakovost sodobne dolgotrajne oskrbe je odvisna od tega, kako sistem zakonskih predpisov z mehanizmi financiranja poveže v sinergično celoto razpoložljive moči treh subjektov: 1. oskrbovanca samega skupaj z njegovimi svojci ter civilno družbo prostovoljcev in sosedov v skupnosti, 2. socialne, zdravstvene, prostorsko-infrastrukturne in druge stroke, katerih znanje in delo je nujno potrebno za kakovostno sodobno oskrbo, 3. javne zavarovalniške, proračunske, dobrodelniške in zasebne finančne vire.

Kako lahko sodoben Zakon o dolgotrajni oskrbi poživlja tradicionalno sosedsko oskrbo in vključi v oskrbo velik današnji potencial prostovoljskega oskrbovanja v skupnosti? Dobro izkušnjo o tem je prinesel prenovljen nemški zakon o dolgotrajni oskrbi iz leta 2008. Vpeljal je mehanizem, da oskrbovalne organizacije vključujejo prostovoljce: usposobijo jih za potrebno oskrbovalno delo in organizirano vključijo vanj. Prostovoljec, ki na tak način dela v oskrbovalnih programih ustanove ali na domu 40 ur mesečno, dobi 240 EVR iz sklada za oskrbo. Majhni stroški v javnem sistemu financiranja dolgotrajne oskrbe so dosegli trojni dober učinek: 1. zelo so izboljšali oskrbo – ker je to delo desetkrat cenejše od dela zaposlenih, je lahko za večino nalog oskrbe in nege na razpolago veliko več ljudi; 2. številni upokoјenci, brezposelni, študentje in drugi so dobili priložnost, da si dodatno zaslužijo za lep dopust, potovanje ali kak izreden nakup; 3. široki sloji prebivalstva se spontano uvajajo v oskrbovanje in s tem na sodoben način razvijajo svojo osnovno človeško zmožnost solidarnosti, empatije in pomoči potrebnim članom skupnosti – kakovost sožitja v družini in skupnosti, kakor tudi kakovost sodelovanja v službi pa je tolikšna, kolikor imajo ljudje razvito svojo solidarnost. *J. Ramovš*

KAKOVOSTNA STAROST *GOOD QUALITY OF OLD AGE*

Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Izdajatelj in založnik / PublisherInštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje
Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

ISSN 1408 – 869X

UDK: 364.65-053.9

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

Cena: letnik 20 €, posamezna številka 6€

Spletna stran: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk-kakovostna-starost-arhiv.asp>E-pošta: info@inst-antonatrstenjaka.si**Ana Vujović****Zagovorništvo starejših onemoglih ljudi****POVZETEK**

Za starejše osebe, ki so zaradi različnih vzrokov onemogle in zato ne morejo same poskrbeti za svoje pravice in koristi, se mora zagotoviti skrb na drugačne načine. V slovenskem pravu za starejše onemogle osebe obstaja le rešitev postavitve pod skrbništvo, pri čemer se osebi tudi obvezno odvzame poslovna sposobnost. Upoštevajoč praktične izkušnje na področju skrbi pridemo do ugotovitev, da je zagotavljanje skrbi samo z odvzemom poslovne sposobnosti precej rigidno in neživljenjsko, saj ni prilagojeno posameznikovim specifičnim potrebam in interesom. V svetovnih in evropskih sistemih se zato zagovorništvo skupaj s skrbniškimi sistemi že dolgo časa uveljavlja kot nepogrešljiv način za zagotavljanje varstva interesov starejših onemoglih – tudi pri nas postaja podoben sistem v praksi ali že v zakonodaji zelo aktualen za druge skupine ranljivih oseb. Zastavlja se vprašanje, na kakšen način je glede na slovenske potrebe, zakonodajne okvire in dobre izkušnje iz tujine najbolje urediti problematiko zagovorništva za starejše.

Glavne besede: zagovorništvo, odvzem poslovne sposobnosti, skrbništvo, zastopništvo, anglosaški pravni sistemi, nemški in avstrijski pravni sistem

AVTOR: Ana Vujović je univerziten diplomirana pravnikinja, ki je zaposlena na Inštitutu Antona Trstenjaka. Leta 2013 je diplomirala s področja družinskega in osebnostnega prava. Po končanem študiju je opravljala sodniško pripravništvo na Višjem sodišču v Ljubljani, kjer se je iz civilnega in kazenskega prava ukvarjala s proučevanjem materialne, procesne zakonodaje in strokovne literature ter s sodno prakso. Posveča se predvsem področjem družinskega, socialnega in osebnostnega prava.

ABSTRACT**Advocacy for older disabled people**

For older people, who are disabled for various reasons and, therefore, cannot secure their rights and interests by themselves, care has to be provided in other ways. The only solution in Slovenian law for the disabled elderly people is to give an adult a guardian and consequently the person loses his legal capacity. Taking into account the practical experiences in the field of care we come to the conclusion that the provision of care for disabled adults with lacking legal capacity is rather rigid and unresponsive, since it is not tailored to the individual's specific needs and interests. Therefore, the European and some other international systems regulate advocacy together with the care systems, which has been enforced as an indispensable way of ensuring the protection of the interests of the disabled elderly for long time already – a similar system is already becoming very actual in practice or in regulation for other groups of vulnerable people in Slovenia. The question is arising, how to accord the Slovenian needs, legislative frameworks and

good experiences from abroad to better regulate the issue of advocacy for older people.

Keywords: advocacy, deprivation of legal capacity, guardianship, representation, Anglo-Saxon legal system, German and Austrian legal system

AUTHOR: Ana Vujović is the Bachelor of Law. She is employed at the Institute of Anton Trstenjak. In 2013, she graduated in the field of family and personal law at the Faculty of Law in Ljubljana. After completing her studies she was a judicial intern at the High Court in Ljubljana, where she dealt with civil and criminal law and studied the substantive and procedural legislation, technical literature and case law. She focuses on particular areas of family, social and personal law.

1. UVOD

Prebivalstvo se tako v slovenskem kot tudi v svetovnem merilu **stara hitreje kot nekoč**. Starostna struktura prebivalcev Evropske unije naj bi se po zadnjih evropskih ugotovitvah o staranju prebivalstva, upoštevajoč pričakovano življenjsko dobo, rodnost, smrtnost in priseljevanje, v naslednjih desetletjih dramatično spremenila - do leta 2060 bo kar 1/3 vseh evropskih prebivalcev starejših od 65 let. To je pomemben dosežek, vendar daljša življenjska doba obenem predstavlja nove družbene izzive.

Z večanjem pričakovane življenjske dobe narašča tudi število dejavnikov, ki vplivajo na zmožnost ljudi, da sami poskrbijo zase, za svoje pravice in koristi. Zaradi specifičnega socialnega okolja, v katerem so starejši velikokrat osamljeni in bolj družbeno izolirani kot večina populacije, zaradi bolezni, uporabe določenih zdravil in splošnega slabšega fizičnega stanja, prihaja pri starejši populaciji vse pogostejše do specifičnih stanj, duševnih motenj in bolezni, ki omejujejo ali pa na koncu vodijo do izgube sposobnosti razsojanja o sebi in s tem sposobnosti samostojnega varovanja svojih interesov.

Ob navedenem se v ospredje postavlja vprašanje, na kakšen način naj se zagotovi skrb za osebe, ki so odrasle, a zaradi različnih vzrokov ne morejo same skrbeti zase – mednje namreč prištevamo stare onemogle osebe. Čeprav v nekaterih evropskih državah uporabljajo svojevrstne pristope za zagotavljanje skrbi za onemogle starejše, je vsem evropskim državam skupno, da **sta skrbniški in zagovorniški sistem med seboj odvisna in tesno povezana**. Od vrste in obsega pravne ali dejanske ureditve sistema skrbništva za odrasle osebe je v veliki meri odvisno, kako se v državah zagotavlja zagovorništvo za tiste starejše osebe, ki niso samostojno sposobne poskrbeti za lastne interese, koristi in pravice. Ker je zagovorništvo le eden izmed več vidikov nudenja podpore starejšim, bom zaradi preglednosti in boljšega razumevanja v nadaljevanju celostno predstavila sisteme skrbi in zagovorništva starejših v različnih evropskih pravnih redih (anglosaškem, germanskem in našem), med seboj primerjala njihove prednosti in slabosti ter ugotovitve prenesla na aktualno problematiko zagovorništva starejših pri nas.

2. ZDRUŽENO KRALJESTVO IN IRSKA

2.1 OPREDELITEV POJMA ZAGOVORNIŠTVA ZA STAREJŠE V ANGLOSAŠKIH DRŽAVAH

V anglosaškem sistemu se za zagovorništvo starejših uporablja termin *old people advocacy*. Beseda *advocacy* izhaja iz latinske besede *advocatus*, ki izvirno pomeni nekoga, ki je poleg obravnavanih oseb poklican zraven k obravnavi.

V rimskem pravu so s tem izrazom označevali nekoga, ki ga je tribunal oziroma obtoženec priklical z namenom, da brani obtoženca. Najverjetneje se je zaradi vpliva rimskega prava v vseh jezikih evropskih kontinentalnih držav, ki so prevzele rimsko pravno tradicijo, vključno s slovenskim, uveljavila uporaba izpeljanke latinskega izraza advokat kot izraz za odvetnika. Beseda *advocatus* se torej v slovenskem pravnem redu uporablja za osebo, ki obtoženca zagovarja pred sodiščem kot odvetnik. Pri terminu odvetnik je poudarjena funkcija, ki jo ta oseba opravlja, in sicer da na sodišču, na katerem spremlja poklicano stranko, namesto nje odgovarja.

Za razliko od slovenskega izraza advokat angleški izraz *advocacy* ni rezerviran samo za poklic odvetnika (za odvetnika, ki ima pravno izobrazbo, uporabljajo Angleži različne izraze: *solicitor*, *barrister* ipd.), temveč ga Angleži uporabljajo v širšem kontekstu in zajema tudi druge vrste zagovarjanja pravic in interesov, in sicer tako posameznikov kot skupin v širšem družbenem kontekstu. Ima pa tudi nalogo obveščati javnost o različnih spremembah v družbi.

Poleg termina odvetnik se je v začetku devetdesetih, ko se je začela uvajati praksa zagovorništva, pri nas začel uporabljati tudi izraz zagovornik (termin zagovorništva obsega širši spekter dejanj od odvetništva in odgovarja prvotnemu pomenu). V praksi socialnega dela kot tudi širše se je termin zagovornika pri nas uporabljal vse od njegovih začetkov in se je zato po mnenju nekaterih strokovnjakov z zadevnega področja popolnoma uveljavil. Iz tega stališča izhaja, da angleškega termina *advocacy* pomensko ne gre enačiti s slovenskim terminom odvetništva, čeprav smo latinsko besede *advocatus* v slovenščino prevedli kot odvetnik – uporaba besede zagovornik je namreč širša. Čeprav se termin zagovornik uporablja v slovenskem pravu kot sopomenka pojmu odvetnik, nekateri predstavniki socialne stroke opozarjajo, da ko gre za sporna vprašanja, odvetnika ali zastopnika ne moremo enačiti z zagovornikom: v sporih ni dovolj zgolj odgovarjati na obtožbe, ampak je potrebno tudi upoštevati strankino osebo in varovati njene interese ter koristi, kar je naloga zagovornika. Zagovornik zato po njihovem mnenju ni nujno odvetnik, čeprav je vsak odvetnik obenem tudi zagovornik.

2.2 ZAGOVORNIŠTVO STAREJŠIH NA SEVERNEM IRSKEM

Kot odgovor na prepoznane izzive, kako ponuditi učinkovito zagovorništvo na Severnem Irskem, regiji, ki sestavlja Združeno Kraljevstvo, je organ *Health and Social Services Councils* v sodelovanju z organom *Regulation and Quality Improvement Authority* marca 2008 objavil poročilo o dostopnosti zagovorništva za starejše ljudi v domovih za starejše na Severnem Irskem z naslovom *Ali se Vas sliši?*. Na Severnem Irskem namreč dojemajo zagovorništvo kot zelo pomemben institut, saj predstavlja *pozitiven proces komunikacije*

o človekovih potrebah in ponuja rešitve, kako spoznati te potrebe ter vplivati na ljudi, da ustvarijo spremembe - zagovorniške storitve imajo potencial krepitve in izboljšanja izida zdravstvene in socialne nege, zato so relevantne za vse, ki so ranljivi, kot so denimo starejši slabotni ljudje.

2.2.1. Ozadje raziskave

Pred obravnavanim projektom je organ *Office of Fair Trading* (na iniciativo revije *WHICH?* na temo izkušenj starih ljudi v domovih) izvedel obsežno študijo trga domov za starejše in je v svojem poročilu med drugim priporočil, da naj inštitucija *Department of Health, Social Services and Public Safety* ter druge zadevne inštitucije vzpostavijo pilotne projekte za merjenje koristi in stroškov zagovorniških storitev, ki jih domovi za starejše ter drugi ponudniki zagotavljajo starim ljudem, ki vstopajo ali živijo v domovih za starejše.

Raziskava je bila izvedena v času večjih političnih in organizacijskih sprememb na področju zdravstvene in socialne nege. Usmerjevalni skupini je zato po eni strani delo zelo oteževalo dejstvo, da se je v času nastajanja raziskave zelo spreminjala organizacija vladnih struktur in upravljanje nekaterih centrov za oskrbo starejših, po drugi strani pa je ravno to dejstvo predstavljalo potencial za vplivanje na način, s katerim naj pristopajo nastajajoče organizacije k problemu zagovorništva za starejše ljudi.

V letih pred nastankom raziskave se je na politični ravni tudi zelo okrepila vloga zagovorništva. Organa *National Institute for Clinical Excellence* in *Social Care Institute for Excellence* sta denimo za podporo ljudi z demenco in njihovih negovalcev izdala vodič, ki med drugim obravnava pomen zagovorniških in ostalih podpornih prostovoljnih služb. Listina *Mental Capacity Act* iz leta 2005 pa vsebuje uradno priporočilo, naj se ljudje z zmanjšano mentalno sposobnostjo poslužujejo neodvisnih zagovorniških storitev. Pomembna iztočnica za raziskavo je tudi odgovor organa *Department of Health, Social Services and Public Safety* na omenjeno študijo trga domov za starejše. *Department of Health, Social Services and Public Safety* je odgovoril, da je priporočilo po koncu študije trga domov nastalo zaradi zaskrbljenosti, ker je večina zagovorniških organizacij premajhnih in zato organizacije ne morejo izvesti analiz (v zvezi s stroški in koristmi), potrebnih za pridobivanje državnih sredstev in s pomočjo katerih bi njihove storitve lahko ponudili več ljudem. Zagovorniške storitve na Severnem Irskem so v primerjavi s preostalim Združenim kraljestvom urejene na bolj strukturiran način, in sicer prek organa *Health and Social Services Councils* in veliko volonterskih organizacij (kot sta *Age Concern* in *Help the Aged*), ki pridobivajo sredstva iz organa *Department of Health, Social Services and Public Safety*. Bistvena vloga inštitucije *Health and Social Services Councils* je tako podpora uporabnikom pri vlaganju pritožb glede zdravstvenih in storitev nujenja nege, poleg tega pa ima tudi nalogo zagovornika javnega interesa v razmerju do zagovorniških služb. Nekatere zagovorniške storitve so v obdobju opravljanja raziskave bile organizirane na *ad hoc* način v domovih za starejše in v drugih volonterskih ter javnih organizacijah, ki pa ne predstavljajo konsistentne, dostopne in neodvisne zagovorniške službe.

Na podlagi navedenega je *Department of Health, Social Services and Public Safety* zavzel stališče, da je bilo v takratnih okoliščinah najprimerneje, da se ob sodelovanju

z zdravstvenimi departmenti iz Združenega kraljestva najprej kar najbolje izkoristi obstoječe zagovorniške službe in se šele potem izvaja nove investicije na tem področju. To naj bi se doseglo s posebno raziskavo, s katero naj bi se pridobilo empirične podatke in se seznanilo z dejanskim stanjem dostopnosti storitev zagovorništva v domovih za starejše, obenem pa naj bi se s tem zagotovilo financiranje zagovorniških storitev za v prihodnje in se poskušalo poiskati ključne akcije za naprej.

2.2.2 Metodologija in izvedba raziskave

Raziskavo je vodila t. i. usmerjevalna skupina z nalogo priskrbeti strateške usmeritve za raziskavo, sestavljali pa so jo strokovnjaki iz različnih zadevnih področij (kot so ekonomsko, socialno, družinsko, informacijsko področje, področje zdravstvene oskrbe in nege). Raziskava je obsegala naslednje faze: definiranje pojma zagovorništva, določitev enotnih metod za pridobitev podatkov, definiranje domov za starejše po njihovi lokaciji oziroma vrstah, pridobivanje širših informacij in raziskovanje, metoda vprašalnikov za vse domove za starejše (ki želijo sodelovati), oblikovanje poizvednih skupin z oskrbovanji, poizvednih skupin s svojci in referenčne skupine z drugimi interesenti, organiziranje seminarja zainteresiranih oseb, oblikovanje ekspertnega povzetka ugotovitev in na koncu končnega poročila z vključenimi priporočili politik in prakse.

V prvi fazi raziskave je usmerjevalna skupina sprejela naslednjo definicijo zagovorništva: »Zagovorništvo v najširšem smislu pomeni aktivnost sodelovanja z uporabniki storitev in s skupnostjo, tako da se njihove potrebe sliši in upošteva.« Z raziskavo je bilo zato pomembno ugotoviti, ali se pojem zagovorništva med udeleženci raziskave različno razume.

Projekt je usmerjevalna skupina opredelila kot raziskavo in ne revizijski postopek, ker ni ugotovljenih uveljavljenih oziroma splošno sprejetih kriterijev ali standardov zagovorništva, specifičnih za starejše v domovih, in ki so nujno potrebni za izvedbo revizijskega postopka. Čeprav je ugotovljeno, da obstajajo na različnih območjih Severne Irske in celo Združenega kraljestva podobnosti med različnimi standardi zagovorništva, je usmerjevalna skupina za namen izvedbe raziskave oziroma kot podlago za oblikovanje vprašalnikov in poizvednih skupin prevzela *Buckinghamshire County Council's* standarde zagovorništva. Ob tem so dopustili možnost, da lahko nadaljevanje razkrije drugačne standarde ali modele zagovorništva, pomembne za prihodnji razvoj zagovorniških storitev.

2.2.3 Konkretné ugotovitve raziskave

Ugotovitve raziskave so razdeljene na več tematskih sklopov.

1. Domovi za starejše

Veliko zanimanja za sektor domov za starejše na Severnem Irskem je pokazala skoraj polovična stopnja rešenih vprašalnikov in dobra udeležba predstavnikov domov za starejše na poznejšem seminarju. Več kot polovica domov za starejše se je strinjala z zgoraj sprejeto definicijo zagovorništva. Domovi za starejše so poročali, da zagovorništvo zagotavlja paleta neodvisnih ponudnikov, ki pa ne delijo skupnih standardov

ali delajo na način, ki bi na dolgi rok predstavljal primeren način dela. Ugotovljeno je, da večina domov nudi aranžmaje zagovorništva, in sicer zagotavljajo zagovorniške storitve znotraj domov in jih dojemajo kot pomemben in zahteven del svojega delovanja. V domovih, v katerih usposablja ljudi za zagovorniške storitve, to poteka predvsem z vključitvijo oziroma indukcijo osebja. Kot glavne načine informiranja ljudi o zagovorništvu so domovi izpostavili t. i. residents' guides v natisnjeni obliki in ustno informiranje, in sicer pred oziroma ob vstopu oskrbovanca v dom, v nekaterih domovih pa so informacije v zvezi z zagovorništvom kar razobesili na dostopnih mestih. Direktorji domov so izrazili mnenje, da bi v primeru, da se pojavi potreba po zagovorniških storitvah, oskrbovanci in njihovi svojci do njih znali dostopati. Tudi domovi, v katerih niso nudili storitev zagovorništva, so pokazali visoko stopnjo zanimanja po vzpostavitvi le-teh.

2. Oskrbovanci

Fokus metodologije sodelovanja 59 oskrbovancev iz 9 domov za starejše v raziskavi (ki so se odzvali tako, da so odgovorili na povabilo k sodelovanju) je bil predvsem na skupinskih dejavnostih, ki so jih vodili skupinski svetovalci. Posamezno poizvedno skupino je sestavljalo od 4 do 13 oskrbovancev. Pri manjšem deležu oskrbovancev pa so namesto skupinskih uporabili individualne intervjuje, in sicer takrat, ko so skupinski svetovalci presodili, da je to bolj primerno, ali ker so to zahtevali oskrbovanci. Udeležba oskrbovancev v poizvedni skupini je bila prostovoljna, pri organizaciji so pomagali menedžerji, ki so potem dobili povratne informacije v zvezi z raziskavo.

Pri oskrbovancih so zaznali, da jim primanjkuje znanja in informiranosti o zagovorništvu. Kljub temu pa vsi oskrbovanci niso začutili potrebe po uporabi zagovorniških storitev, kar so obrazložili s tem, da so že na drugačen način bili deležni zadosti podpore in razumevanja. Ugotovili so tudi, da k izboljšanju poslušalske kulture lahko prispeva že dobra kadrovska preskrbljenost domov.

Kot pomemben vir zagovorniških storitev so oskrbovanci na Severnem Irskem ocenili delo svojcev in osebja domov, kar je pokazalo na potrebo po usmerjanju zagovorniškega dela primarno na oskrbovance brez bližnjih svojcev. Navkljub temu pa se je izkazalo, da so oskrbovanci v domovih, kjer je bila ta zagotovljena, zelo cenili storitev neodvisnega zagovorništva.

Ugotovili so, da potrebe oskrbovancev z demenco in motnjo učenja zaradi njihove specifičnosti zahtevajo posebno pozornost ter da se zaradi njihovih stanj pojavljajo različni komunikacijski izzivi. Zagovornikom se kot težava lahko kaže tudi področje medicinskih in drugih povezanih storitev, kjer bi zagovorniki potrebovali njihovo dobro vsebinsko poznavanje ter način dostopanja do njih. Kot pomemben vidik zagovorništva so oskrbovanci izpostavili nasvete glede finančnih posledic vstopa v domove za starejše. V številnih skupinah v raziskavi so prav tako zaznali, da oskrbovanci pogosto niso pripravljeni, da se pritožijo ali vlagajo zahteve (npr. glede zasebnosti pri telefoniranju), zaznali pa so tudi, da je odzivnost v domovih na prošnje oskrbovancev po nekaterih drugih osnovnih potrebah bila slaba. Že način skupinskega dela z oskrbovanci se je v nekaterih primerih pokazal kot ne najbolj učinkovit način sodelovanja z vsemi oskrbovanci.

3. Svojci

Vsi svojci in predstavniki domov za starejše niso imeli enakega mnenja v zvezi s tem, kdo naj nudi storitve zagovorništva. Svojci oskrbovancev so bolj favorizirali neodvisno ponudbo zagovorniških storitev, obenem pa so nekateri med njimi pokazali nekaj nepripravljenosti, da prevzamejo vlogo glavnega zagovornika svojca v domu. Čeprav so svojci dojemali domove za starejše kot prvo inštatnco do dostopa zagovorniških storitev, so izrazili skrb, da domovi na splošno ne sprejemajo pobude glede zagovorništva, prav tako ne v primerih resnih težav oskrbovancev. Sorodnikom oskrbovancev se v nasprotju z mnenjem domov tudi ni zdelo, da so informacije v zvezi z zagovorništvom v domovih dostopne in primerno predstavljene, zato so izrazili željo po zagovorniški službi, ki naj bo učinkovita, dostopna, nepristranska in s kvalificiranim osebjem. Izpostavili so še nekatere druge možne uporabne predloge, ki bi lahko izboljšali dostopnost zagovorniških storitev, npr. telefonske linije za pomoč, skupine za svojce, odvetniške klinike in informacijske pakete.

4. Drugi interesenti

Usmerjevalna skupina je s pomočjo diskusije pridobila mnenje še nekaterih drugih interesentov za zagovorniške storitve v prostovoljstvu in širši skupnosti (dobrodelnih organizacij, cerkvenih predstavnikov in političnih strank), saj se oskrbovanci na te skupine pogosto obračajo, ko potrebujejo nasvet, pomoč ali podporo.

Interesenti so pozitivno ocenili lastne aranžmaje zagovorništva. Zdelo se jim je, da bo zagovorništvo najbolj učinkovito, če ima funkcijo podpore oskrbovancev, da spregovorijo in izpostavijo svoje poglede na težave. Kot ovire pri uveljavljanju zagovorništva so navedli neseznanjenost z zagovorniškimi storitvami, pomanjkanje sredstev, odmaknjenost ponudnikov zagovorniških storitev in redko vlaganje zahtev. Menijo, da je pomembno razumeti in promovirati vlogo zagovorništva v javnosti, zagovorništvo pa naj bo za uporabnika brezplačno. Podprli so koncept neodvisne, dostopne, zaupne zagovorniške službe z zaposlenimi, ki so izurjeni in imajo strog kodeks praktičnega dela. Zaključek je, da bi učinkovito zagovorništvo moralo potekati v skladu z usklajenimi smernicami v partnerstvu, sprejetimi med uporabniki, oskrbovalci in tistimi, ki zagotavljajo službo.

5. Seminar

Več kot 100 udeležencev iz vseh geografskih področij, ki so zajemala raziskavo (to je predstavniki neodvisnih domov za starejše, prostovoljske organizacije, predstavniki inštitucij *Health and Social Care Trust, Regulation and Quality Improvement Authority* in člani oziroma uslužbenci *Health and Social Service Councils*) so se po zaključenem postopku pridobivanja informacij in mnenj udeležili seminarja, ki je imel namen seznanitve in komentiranja ugotovitev izvedene raziskave.

6. Skupne ugotovitve raziskave

- Po raziskavi je treba na novo razvijati medsebojno, združeno delovanje organizacij javnega zdravstva in socialne varnosti. Zlasti je še treba definirati in naprej razvijati

pristojnosti organa *Patient Client Council* v razmerju do domov za starejše in njegovo vlogo z upoštevanjem pojmov splošnega in specialnega zagovorništva.

- V domovih za starejše je treba strateško pristopiti k ureditvi zagovorniških storitev, ki naj oskrbovancem dovoljujejo dostop do različnih tipov zagovorništva in, s čimer se lahko obravnavajo potrebe oskrbovancev v različnih situacijah. Za to so potrebna relativna merila zagovorništva, ki naj jih zagotavljajo uslužbenci domov za starejše kot tudi neodvisne zagovorniške službe.

7. Priporočila, ki so jih izdali po koncu raziskave

- *Department of Health, Social Services and Public Safety* bi s sprejetjem zgoraj navedene definicije zagovorništva moral dopolniti objavljene *Nursing and Residential Care Home Standards*.
- *Department of Health, Social Services and Public Safety* bi v njihovi reviziji o financiranju moral raziskati načine, da *Health and Social Care* ponudi trajnostno, neodvisno, centralno financirano zagovorniško službo oskrbovancem v domovih za starejše.
- Komisionarji *Health and Social Care* in bi morali ponudniki nadaljevati s promocijo in olajševanjem zagovorniškega službenega modela, ki naj bo fleksibilen, pravičen, relevanten in naj odgovarja na potrebe uporabnikov zagovorniške službe ter gradi na obstoječi regionalni ekspertizi in najboljši praksi.
- Komisionarji služb, ki so zadolženi za področje nege starejših, bi morali zagotoviti, da službena specifikacija vključuje kvaliteten standard zagovorništva, ki naj se ga meri in nadzoruje.
- Delovna telesa organa *Health and Social Care* naj priznajo in podprejo obstoječo zagovorniško vlogo domov za ostarele in drugih strokovnjakov.
- *Organ Regulation and Quality Improvement Authority* bo skozi svoje inšpekcijske procese revidirala skladnost in pripravila priporočila tistim, ki zagotavljajo zagovorništvo.
- Zagovorniške službe naj bodo brezplačne za uporabnike, aktivno naj se promovira ter objavlja informacije o njih.

2.3. ZAGOVORNIŠTVO ZA STAREJŠE NA IRSKEM

Irska je država, neodvisna od Združenega kraljestva, vendar predstavlja del anglosaškega pravnega sistema, zato ima tudi dalj časa trajajočo tradicijo zagovorniških storitev. Na Irskem je zelo podrobno urejeno zagovorništvo za ljudi z invalidnostjo (*people with disabilities*) - to pa daje dobro podlago za sistematično ureditev zagovorništva za starejše v prihodnje.

Področje zagovorništva ljudi z invalidnostjo tako denimo ureja Zakon o informiranosti državljanov iz leta 2007 (*Citizen Information Act 2007*). Izvajanje osebnega zagovorništva za odrasle osebe z invalidnostjo je v pristojnosti Državlanskega informacijskega centra (*Citizens Information Board*), ki pa je v obdobju zadnjih nekaj let izvedel tudi nekaj študij v zvezi s starostniki in z zagotavljanjem njihovih pravic na področju zagovorništva. Na primeru irske ureditve opazimo, da je ena izmed prednosti sistematično

urejenega instituta zagovorništva v zakonodaji, da ponuja zagovorniku pravno podlago, da s soglasjem uporabnika dostopa do določenih dokumentov, ki so bistveni za uveljavljanje uporabnikovih pravic. »*Zakonska opredelitev in regulacija zagovorništva olajšujeta zagovornikovo delo, izboljšujeta možnosti učinkovitega zagovorništva, s tem pa je omogočen predpogoj za izboljšanje položaja uporabnika.*«

V obdobju med 2008 in 2010 se je na Irskem izvajal Program zagovorništva za starejše ljudi, ki so v rezidenčni skrbi. Kljub nizkemu proračunu in številnim težavam pri izvajanju programa, ki v veliki meri temelji na prostovoljskem zagovorništvu, se je v letih izvajanja programa o zagovorniških storitvah in gerontologiji izobrazilo veliko prostovoljcev. Glavna ugotovitev končanega programa je, da je treba razvijati neodvisni zagovorniški program za starejše ljudi izven *Health Service Executive* sistema, torej za starejše, za katere se skrbi v različnih sferah družbe. Pri tem se porajajo številna vprašanja zagotavljanja zagovorniških storitev za starejše na Irskem, kot so zagotavljanje financiranja, organizacijska struktura, usposobljenost zagovornikov.

Čeprav je razvoj zagovorništva na Irskem v marsičem vidno prispeval k izboljšanju položaja določenih skupin ljudi, ki niso sami zmožni poskrbeti za svoje interese in koristi, je kritika irskega sistema zagovorništva v tem, da so zagovorniške storitve še vedno širši javnosti težje razumljive in veliko starejših onemoglih ljudi še vedno nima dostopa do njih. Vendar pa se ideja o sistematični ureditvi zagovorništva za starejše se v irski javnosti vse bolj uveljavlja, a na počasnejši razvoj vpliva tudi aktualna gospodarska kriza, katera ob varčevanju na socialnovarstvenem področju prinaša pomanjkanje sredstev namenjenih zagovorništvu.

3. SLOVENIJA

V Sloveniji se koncept zagovorništva v praksi razvija že približno desetletje in pol, s staranjem prebivalstva pa postaja vse bolj aktualen pravni sistem zagovorništva za starejše onemogle osebe. Naša zakonodaja ne pokriva v zadostni meri vseh vidikov zagotavljanja skrbi za vse skupine oseb, ki ne morejo same skrbeti za svoje koristi in interese, med katere uvrščamo tudi starejše onemogle.

Funkcijo instituta zagovorništva so od začetka njegovega razvoja in uveljavitve naprej pri nas opredelili mnogi strokovnjaki, večina iz socialnega področja. »*V razvitem svetu obstaja več oblik zagovorništva, vsem pa je skupno, da je zagovornik, pogosto edina oseba, ki je povsem na strani uporabnika in se zavzema za dosledno spoštovanje njegovih pravic*« (Zupan, 2010). Temeljna funkcija zagovorništva je krepitev moči v vseh vidikih – »*pomemben teren zagovorništva so vse izključujoče, poniževalne in diskreditirajoče situacije v vsakdanjem življenju, ne glede na to, kje se odvijajo. Zagovornik je tako pomemben tudi v svoji vlogi posrednika pri nesporazumih v interakcijah, dedramatizatorja in blažilca v kritičnih situacijah, pomaga jasneje artikulirati pričakovanja in s tem večja pogodbena moč človeka.*« (Flaker in ostali, 2009).

Zagovorništvo torej v Sloveniji opredeljujemo kot dejavnost, ki vključuje eno osebo, več oseb ali skupino ljudi – uporabnikov socialnovarstvenih storitev, in njihove predstavnike (to so zagovorniki), ki se zavzemajo za uresničevanje njihovih potreb in

želja ali za skupen uporabniški cilj pri vplivnih drugih. Temeljna naloga zagovorništv je opolnomočenje ljudi. Bistvo zagovorniškega načela je, da omogočimo ljudem, da se aktivno vključujejo v reševanje svojih problemov in to v smeri, ki so si jo sami začrtali (Lamovec, 1988). V konkretnih primerih obseg zagovornikovega delovanja lahko zajema splošne teme človekovih pravic in človekovega dostojanstva, reševanje nesporazumov ali krepitev glasu uporabnikov v dnevnih stikih ter vsakdanjem življenju v različnih ustanovah. Poleg neposredne pomoči se ukvarja zagovornik tudi »s širšimi družbenimi akcijami, katerih namen je izboljšati splošni položaj uporabnikov« (Lamovec, 1998).

Če preučujemo pojem zagovorništv starejših onemoglih oseb, ki ga pravni redi poimenujejo in urejajo na različne načine, je najprej treba razumeti sedanji koncept zagotavljanja skrbi za osebe, ki same ne morejo skrbeti za svoje interese. V slovenskem pravu tako lahko sodišče v skladu z Zakonom o nepravdnem postopku polnoletnim osebam, ki same niso sposobne skrbeti zase, za svoje pravice in koristi zaradi duševne bolezni, duševne zaostalosti, odvisnosti od alkohola ali mamil ali iz drugega vzroka, ki vpliva na psihofizično stanje, v nepravdnem postopku delno ali popolnoma odvzame poslovno sposobnost. Poslovna sposobnost pomeni, da je oseba sama z lastnimi dejanji in lastno voljo sposobna pridobivati pravice in prevzemati dolžnosti v različnih pravnoposlovnih razmerjih (npr. pri sklepanju pogodb). Poslovna sposobnost praviloma pridobimo ob polnoletnosti, izjemoma lahko že prej. Poslovna sposobnost ljudi se domneva, nesposobnost pa je treba dokazati, čemur služi zgoraj naveden postopek za odvzem (in vrnitev) poslovne sposobnosti.

Če odrasli osebi, upoštevajoč stopnjo ugotovljene osebne sposobnosti, popolnoma ali delno odvezamo poslovno sposobnost, sodišče potemtakem postavi to osebo pod skrbništvo. Skrbnika določi Center za socialno delo, skrbnik pa postane zakoniti zastopnik te osebe. Področje skrbništva ureja Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih. Sodna praksa se je opredelila, da »zakoniti zastopniki poslovno nesposobnih oseb oblikujejo in izjavljajo voljo v imenu osebe, ki sama nima pravno priznane sposobnosti z lastnimi izjavami volje pridobivati pravice in prevzemati obveznosti. V njenem imenu zato mora oblikovati in izjavljati voljo potrebno za sklenitev vseh pravnih poslov oziroma opravo vseh drugih pravnih dejanj njen zakoniti zastopnik«. Če osebi popolnoma odvezamo poslovno sposobnost, ima takšna oseba v pravnem prometu enak položaj kot mladoletnik, ki še ni star petnajst let. Če osebi samo delno odvezamo poslovno sposobnost, jo postavimo v položaj mladoletnika, ki je star petnajst let, kar pomeni, da lahko oseba sama sklepa pravne posle (in se sama pravda v sporih, ki izvirajo iz teh poslov), vendar je za njihovo veljavnost potrebna bodisi odobritev skrbnika, pri pomembnejših poslih, ki jih ne more niti skrbnik sam opravljati, pa odobritev Centra za socialno delo.

Pri obravnavanju vprašanja zagovorništv v slovenski javnosti pogosto prihaja do zamenjave pojmov. Ločiti je treba med pojmi, kot sta zastopništvo in skrbništvo: zastopništvo je pojem, ki ima širši pomen od skrbništva in pomeni vsakogar, ki zastopa osebo, ki nima polne poslovne sposobnosti (ne le polnoletnih oseb).

Naša pravna teorija kot tudi strokovna javnost z drugih zadevnih področij (npr. socialno delo) poudarjajo, da zgoraj opisana slovenska pravna ureditev v zadostni meri ne

zagotavlja učinkovitega načina varstva oseb, ki zaradi različnih razlogov niso sposobne samostojno uveljavljati svojih pravic in s tem varstva starejših oseb.

Centri za socialno delo opozarjajo, da pri izvajanju skrbništva prihaja do kolizije vlog, saj se slovenskim centrom poverja skoraj popoln nadzor nad upravljanjem in izvajanjem te dejavnosti: tako postopek postavitve osebe pod skrbništvo, postopek skrbništva kot tudi nadzor nad izvajanjem skrbništva. Menijo, da bi osnovna funkcija centrov pri izvajanju skrbništva morala biti nadzorstvena. Socialna stroka zato predlaga, da se sistem skrbi za osebe, ki niso same zmožne poskrbeti za svoje pravice, preuredi, tako da bo uporabnikom prijaznejši. Sedanja ureditev, ki omogoča samo odvzem poslovne sposobnosti in postavitve pod skrbništvo se jim zdi sporna, saj po njihovih izkušnjah »uporabniku ne le onemogoča, da bi ohranil oziroma razvil mehanizme za samostojno življenje, temveč pod vprašaj postavlja tudi človekovo dostojanstvo in integriteto njegove osebnost«. Socialna stroka predlaga uvedbo sistema zagovorništv, ki ga opredelijo z definicijo, ki se v teoriji najpogosteje uporablja: kot »dejavnost uporabnikov socialnovarstvenih storitev, lahko tudi njihovih predstavnikov (zagovornikov), ki se zavzemajo za uresničevanje njihovih potreb in želja ali za skupen uporabniški cilj pri vplivnih drugih – s čimer se poskuša preprečiti poslabšanje položaja uporabnikov«. Temeljne naloge zagovorništv naj bodo: krepitev moči uporabnikov, zavzemanje za uporabniške cilje in spremembe v širšem okolju v smislu odpravljanja diskriminatornih praks, spremembe javnega mnenja in spremembe v zakonodaji, zagovorništv pa naj predstavlja nekakšno predfazo skrbništva.

Tudi pravna stroka stoji na stališču, da je ureditev skrbi za šibkejšje treba preurediti – kazalo bi mogoče razmisliti o odpravi odvzema poslovne sposobnosti za polnoletne osebe (na to usmerjajo novejši trendi evropskih pravnih ureditev), razmisliti pa bi tudi bilo treba o omejitvi sistema skrbništva za osebe, ki so odrasle, ki niso sposobne skrbeti zase, za svoje pravice in koristi. Pravna teorija podobno kot socialni delavci predlaga oblikovanje novega instituta, ki bi omogočal ustreznejšo oskrbo odraslih oseb.

V smernicah družinskopravne zakonodaje iz leta 2014 slovenski pravni teoretiki predlagajo, naj se zgoraj opisana problematika uredi tako, da »država sme posameznika s postavitvijo pod skrbništvo izključiti iz pravnega prometa, le če posameznikova sposobnost za razumevanje in odločanje trajno manjka, in če se zadeve ne da urediti z odlogom odvzema poslovne sposobnosti ali s pomočjo pooblaščenca, ki ga je polnoletni varovanec določil pred izgubo razsodnosti za takrat, ko ne bo več sposoben odločati o sebi«. Postavitev osebe pod skrbništvo naj bo torej le skrajn ukrep.

Naša pravna teorija predlaga, da se obenem s krčenjem instituta skrbništva v slovensko pravo uvede nov institut za uveljavljanje posameznikovih pravic na različnih področjih, imenovan pooblaščenec. Kot dober zgled, kako pri nas urediti t. i. institut pooblaščenca, pravna teorija navaja pooblaščenca za »uveljavljanje posameznikovih pravic na področju medicine« ali t. i. zdravstvenega pooblaščenca, ki ga je že leta 2008 uzakonil Zakon o pacientovih pravicah (v nadaljevanju ZpacP). Ko polnoletni pacient v pisni in notarsko overjeni listini postavi zdravstvenega pooblaščenca, lahko »prepreči, da bi v primeru njegove nesposobnosti za odločanje o medicinskih posegih o njem odločal skrbnik, ki bi ga izmed svojih delavcev določil center za socialno delo« (to je skrbnik, ki varovanca ni poznal v času njegove razsodnosti in bo svojega varovanca videl prvič šele, ko bo o

njem treba odločiti). Varovanec z osebo, ki ne pozna njegovega vrednostnega sistema, namreč nima zagotovila, da bo o njem odločala enako ali vsaj podobno kot bi on sam in iz tega razloga pravna teorija ugotavlja, da skrbnik praviloma manj ustrezno varuje varovančevo osebo kot pooblaščenec. Pravna teorija poudarja, da je prav nevarnost, da bo o posamezniku, ko bo izgubil sposobnost razsojati o sebi, v nasprotju z njegovimi željami odločal nekdo drug, aktualna pri večini starega prebivalstva in opozarja, da z višanjem življenjske starosti prebivalstva zelo narašča tudi število duševnih bolezni in drugih motenj, ki privedejo do tega, da starostnik ne bo imel sposobnosti samostojnega odločanja in varovanja svojih koristi in interesov. Tako pravna teorija meni, da bi bilo smiselno v našo zakonodajo uvesti institut pooblaščenca tudi za druga področja, ki zadevajo starejše.

Pri obravnavanju skrbi za starejše onemogle osebe in druge polnoletnike, ki sami ne morejo skrbeti za svoje pravice in koristi, pravna teorija kot pomembno izpostavlja tudi ureditev pravnega razmerja med t. i. pooblaščenci in skrbniki. Zaradi možnosti prekrivanja nalog v primeru, da za osebo skrbi več ljudi, tudi druga slovenska strokovna javnost izpostavlja vprašanje odnosa med skrbniki, uporabniki in zagovorniki. Pravna teorija pri tem zagovarja stališče, da bi pooblaščenec oziroma zagovornik, ki ga je posameznik določil pred izgubo sposobnosti odločanja, moral imeti prednost pred uradno postavljenim skrbnikom. Poleg tega predlaga, da bi organ, pristojen za skrbništvo, v primeru, da pooblaščenec ustrezno ne varuje koristi varovanca oziroma ne v skladu z navodili pooblastitelja, zaradi varnosti moral imeti možnost, da pooblaščenčeve pristojnosti omeji. Tudi pravna teorija opozarja na to, da bi z namenom preprečitve zlorabe in zaradi varnosti varovanca bilo treba določiti zadeve, ki so tako pomembne, da bi zanje pooblaščenec potreboval dovoljenje organa, pristojnega za skrbništvo odraslih. Pravna teorija tudi opozarja, da je treba zaradi osebne narave in zaupnosti razmerja med pooblaščencom in varovancem nujno določiti, da pooblaščenec ne sme prenesti svojega pooblastila na drugo osebo.

Pojem pooblaščenca, kot ga opisuje predlog pravne teorije, se smiselno sklada s pojmom zagovorništva, ki se je uveljavil v slovenski javnosti in ponekod v praksi. S tem se pravna teorija (in ZpacP) odmika od sedanje rabe izraza zagovornik, kot smo iz angleščine izraz *advocate* oz. *advocacy* do sedaj prevajali in kot se je v zadnjem dobrem desetletju uveljavil v slovenskem prostoru na različnih področjih varovanja človekovih pravic. Uporaba besede zagovornik naj bi namreč vnašala zmedo, zato bi uporaba pojma pooblaščenec namesto zagovornik morda boljše omogočala razlikovanje med zagovornikom, ki nastopa v sodnih postopkih, in zagovornikom oziroma pooblaščencom, ki zagovarja pravice uporabnika v bolnišnicah in zavodih in na drugih področjih. Izraz zagovornik se je v našem prostoru že uveljavil na nekaterih področjih v obliki pilotnih projektov (zagovorništvo otrok), na drugi strani s sprejetjem zakonodaje (na področju pacientovih pravic ter na področju preprečevanja nasilja v družini) in z jasno izraženo potrebo (zagovorništvo starejših in invalidov), na vseh pa s številnimi razvojnimi programi.

Strokovna javnost z različnih zadevnih področij je izrazila potrebo, da se organizira zagovorništvo na nivoju države oziroma na zakonodajnem nivoju. (Pri tem se pojavljajo številne ideje, kako ga opredeliti in organizirati). Zagovornika naj se opredeli kot osebo,

ki mora izpolnjevati formalno enake pogoje: izobrazbo, nadzor, izkušnje, osebnostne lastnosti, nekaznovanost, komunikativnost ipd. Širša ekspertna javnost opozarja, da je treba opredeliti tudi strokovno usposabljanje zagovornikov, ki naj se specializirajo za posamezno področje zagovorništva. Natančno je treba opredeliti naloge in pristojnosti zagovornikov. Zagovorništvo naj bo organizirano kot neodvisni avtonomni organ. Opredeliti je treba laično, profesionalno in vrstniško ali kolektivno zagovorništvo. Širša strokovna javnost tudi predlaga, da se natančno opredeli, kdo je lahko uporabnik zagovorniških storitev (to je oseba, ki ni sama sposobna poskrbeti za zaščito svojih pravic in zase, lahko pa so to tudi osebe, ki nimajo podpore v družini, doživlja zlorabo, nasilje v okviru družine, institucije), potrebna pa je morda tudi definicija drugih oseb, ki pomagajo uporabnikom pri uveljavljanju njihovih pravic (skrbnik, spremljevalec idr.). Postopki ugotavljanja upravičenosti do zagovornika naj bodo brezplačni in predvsem preprosti. Zagovorništvo naj se uredi enotno, na ravni države, sicer pa naj se izvaja lokalno oziroma regijsko s t. i. zagovorniški pisarnami. Predlagajo, naj plačane zagovornike koordinirajo osebe, ki bi bile stalno zaposlene v teh zagovorniških pisarnah. Zagotoviti je treba finančna sredstva za financiranje zagovornika, razmisliti je morda treba tudi o uvedbi koncesij za zagovornike.

Stališče stroke z empiričnimi izkušnjami na področju izvajanja varstva osebnosti posameznikov, ki lahkoslabe samostojno uveljavljajo svoje interese in koristi, je da bi z vpeljavo zagovorništva dosegli večjo participacijo uporabnikov in bi tog institut skrbništva naredili uporabnikom prijaznejši ter ga ublažili. Zagovorništvo se po njihovih izkušnjah v slovenskem prostoru vztrajno razvija in bi lahko pomembno vplivalo na ureditev instituta. Čeprav na empirični ravni zaznavajo, da se v civilni družbi pojavlja veliko iniciativ za vključenost uporabnikov v upravljanje in izvajanje storitev ter se oblikujejo različne uporabniške organizacije oziroma se ideja o zagovorništvu zelo razširja v družbi in med strokovnimi delavci, menijo, da glede na sedanjo zakonsko opredelitev skrbništva kot javnega pooblastila ne moremo pričakovati, da bi se v upravljanje in izvajanje sistema skrbi za onemogle osebe lahko vključili še drugi akterji (npr. zasebne neprofitne organizacije).

4. NEMČIJA, AVSTRIJA

4.1 NEMČIJA

Nemško pravo je že leta 1992 odpravilo institut odvzema poslovne sposobnosti.¹ Leta 1990 je bil namreč sprejet Zakon o reformi skrbniškega in varuškega prava, ki je stopil v veljavo leta 1992, s čimer se je področje, ki ga pri nas pokriva skrbništvo, uredilo kar s tremi pravnimi instituti: z varuštvo (*Vormundschaft*), skrbništvom (*Pflegschaft*) in oskrbništvom (*Betreuung*). Ker imajo osebe v različnih položajih različne potrebe po zunanji skrbi, nemški pravni sistem loči med različnimi vrstami skrbi za različne vrste oseb, urejen s širokim spektrom institutov in organov, ki urejajo zadevno področje. Zaradi razumevanja kompleksnosti vprašanja zagovorništva za starejše osebe in njegove

¹ Tudi švedsko pravo ne pozna odvzema poslovne sposobnosti že od leta 1989.

ozke povezanosti z drugimi sorodnimi instituti dajem v nadaljevanju kratek pregled nemškega sistema skrbi za osebe, ki ne morejo same poskrbeti zase.

Mladoletnega otroka se tako lahko postavi pod varuštvo ali pod skrbništvo. **Varuštvo (Vormundschaft)** obsega skrb za osebo, premoženje ter upravičenje za zakonito zastopanje mladoletnikov, ki ne zmorejo sami poskrbeti zase, za njih pa starši kot njihovi zakoniti zastopniki prav tako ne morejo poskrbeti – ta institut je zelo podoben našemu skrbništvu za mladoletne. Do postavitve varuha (*Vormund*) otroku, za katerega starši ne skrbijo, lahko pride v različnih situacijah: varuha lahko določi t. i. varuško sodišče z odločbo po uradni dolžnosti, otroku lahko varuha postavi družinsko sodišče v okviru ukrepov za zavarovanje otrokove koristi in do varuštva pride lahko tudi po zakonu. Izvajanje varuštva nadzirata kar dva organa, in sicer varuško sodišče, podporo pa mu nudi t. i. mladinski urad. Pod **skrbništvo (Pflegschaft)** pa se postavi otroka v primeru, da je treba starševsko skrb le dopolniti. Inštitut skrbništva je namreč zelo podoben varuštvu, dejansko pa se ga uporablja le kot dopolnitev starševske ali varuške skrbi in pomeni skrb za osebo ali za premoženje za omejen krog zadev. Skrbnik je zaščitnik interesov in pomočnik tudi v primerih, kjer varuh še ni postavljen ali pa ga ni potrebno postavljati, poleg tega pa lahko ščiti interese udeležencev, ki niso znani – v tem delu se nemški institut skrbništva deloma prekriva z institutom skrbništva za posebni primer pri nas.

Oskrbništvo (Betreuung) je nemški institut, ki so ga uvedli ob ukinitvi odvzema poslovne sposobnosti. Osebi, ki zaradi duševne ali drugačne telesne prizadetosti deloma ali v celoti ne zmore poskrbeti zase in za svoje zadeve ter situacije ni mogoče rešiti na drugačen način (z drugo vrsto pomoči), se na njeno prošnjo ali po uradni dolžnosti postavi oskrbovalca. Osebi, ki je le telesno prizadeta, se lahko postavi oskrbnika le na njeno zahtevo. Razlog, da je oseba alkoholik ali odvisnik, sam po sebi ne zadošča za postavitev oskrbnika. Skrbstveno sodišče postavi za oskrbovalca »fizično osebo, ki je sposobna za opravljanje vseh njegovih zadev in pravnih poslov v okviru dolžnosti, ki mu jih naloži sodišče«². Oskrbovanje je torej omejeno le na zadeve, pri katerih oskrbovanec potrebuje pomoč, upošteva pa individualne potrebe in sposobnosti oskrbovanca bolj kot prejšnja nemška ureditev. Pri izbiri oskrbnika sodišče upošteva osebno povezanost in naklonjenost med oskrbovancem in oskrbnikom, kot tudi razmerje med oskrbnikom in tretjimi osebami (predvsem otroki, zakonci in starši) ter morebitne kolizije interesov. Če oskrbovanec predlaga določeno osebo za oskrbnika, sodišče načeloma upošteva njegov predlog, razen v primeru, da se ugotovi, da ta nasprotuje oskrbovančevim interesom. Obseg oskrbovanja osebe se presoja v vsakem primeru posebej in se mora omejiti le na zadeve, v katerih oskrbovanec dejansko potrebuje pomoč: denimo pri upravljanju premoženja, urejanju bivališča, skrbi za zdravje ali v odnosu do različnih organov ipd. Oskrbovanje večinoma zajema pravno oskrbovanje, in sicer različna pravna in procesna ravnanja pri pravnih poslih, kot tudi dejanska ravnanja, ki so potrebna, da se izvedejo pravna dejanja. Oskrbivalec mora ravnati v korist oskrbovanca, pred kakršnimkoli pomembnejšim ravnanjem se mora pogovoriti z oskrbovancem, glavno vodilo njegovega

delovanja pa morajo biti oskrbovančeve želje in predstave o življenju. Del nalog oskrbovalca je tudi razvijanje terapevtske možnosti pri reševanju težav oskrbovanca.

Oskrbivalec je zakoniti zastopnik oskrbovanca, vendar dejstvo, da oskrbovanca zastopa v razmerju do drugih, ne vpliva na oskrbovančevo poslovno sposobnost. Oskrbivanec ne potrebuje odobritve za pravne posle, ki so mu v korist. Tako z dodelitvijo pomoči v obliki oskrbnika oskrbovanec ostane polno poslovno sposoben. Kadar v istih zadevah ravnata tako oskrbivalec kot oskrbovanec, se lahko v pravnem prometu pojavijo težave – velja, da pri poslih, ki si nasprotujejo, obvelja tisti posel, ki je opravljen prej; pri poslih, ki lahko obstajajo drug poleg drugega, pa velja, da so vsi veljavni. Za nekatera pomembnejša ravnanja v pravnem prometu mora soglasje poleg oskrbovalca podati tudi varuško sodišče: ko je treba denimo namestiti oskrbovanca v ustanovo zaprtega tipa in v drugih primerih odvzema svobode; pri določenih vrstah zdravstvenih posegov, kot je na primer sterilizacija ipd.

V nemškem pravnem sistemu, ki zakonsko natančno in sistematično ureja problematiko skrbi za starejše onemogle in druge osebe, ki same ne zmorejo poskrbeti zase, kot je zgoraj prikazano, se izraz zagovornik pojavlja v drugačnem kontekstu kot v Sloveniji, na Irskem oziroma v Angliji. Pojem zagovornišťva starejših (*Seniorenvertretung*) se v Nemčiji uporablja kot splošen pojem za seniorske svete, seniorske svetovalnice ipd. Število seniorskih predstavnikov oziroma zagovornišťkih predstavnikov je v zadnjih nekaj letih zelo naraslo – od leta 1986, ko je v Nemčiji bilo 147 zagovornišťkih predstavnikov, do zadnjega zveznega štetja zagovornikov leta 2004, ko je bilo ugotovljeno preko 1000 seniorskih zagovornišťkih predstavnikov v državi. Zagovorniki starejših delujejo v parlamentarnem prostoru kot povezava med politiko, administracijo in starejšimi na lokalni ter državni ravni. Zagotavljajo močno zaledje starejšim, da so lahko udeleženi na vseh zadevnih področjih in tako predstavljajo zelo pomembno obliko civilne družbe.

Na lokalni ravni so med zagovornike vključeni sami seniorji, kot tudi različne prostovoljske organizacije. Njihovo imenovanje ni zakonsko opredeljeno, zagovorniki se oblikujejo z različnimi demokratičnim postopki (z volitvami in z imenovanji). Lokalni zagovornišťki predstavniki se združujejo v pokrajinske zagovornišťke organizacije in potem na državni ravni v državno zvezo zagovornikov. Organizacijska logika zagovornišťkih predstavnikov v Nemčiji je jasna – udeležba starejših ljudi pri oblikovanju zadevnih politik se s političnim udejstvovanjem širi z lokalnega prek pokrajinskega do nacionalnega nivoja. Zagovorniki imajo torej bistveno vlogo pri ojačanju politične udeležbe starejših. Tudi v obratni smeri ne gre zanemarjati pomembnosti državne pomoči in usmeritev na oblikovanje zagovornišťkih vsebin na lokalni ravni.

Glavni namen zagovornišťva za starejše v Nemčiji je zagovarjanje interesov starejših v sodelovanju z državnimi institucijami, političnimi strankami in javnostjo. Zagovornišťvo nudi možnost udeležbe starejših v političnih procesih, ki niso organizirani izključno strankarsko. S tem naj se zagotovi močnejši vpliv na politične odločitve, ki zadevajo življenja starejših ljudi. Zagovornišťvo ima za cilj tudi opazovati in raziskovati, kako se spoštujejo in izvajajo pravice starejših ter svoje ugotovitve prenašati do odgovornih institucij. Pomembna je tudi svetovalna funkcija zagovornišťva, saj lahko zagovorniki s perspektive življenja starejših oseb svetujejo pri oblikovanju in upravljanju različnih

2 Zupančič 1995, Žnidaršič 2001

politik. Z zagovorništvom je zagotovljeno sodelovanje in informiranje starejših o relevantnih temah: zdravstvo, nega, upokojevi, pravna področja, ki zadevajo starostnike, staranje, izobraževanje odraslih, oblikovanje evropskih in nacionalnih (nemških) politik. V Nemčiji področje zagovorništva v veliki meri pokriva *Deutsche Seniorenliga*, ki na posebnem spletnem mestu podrobno obravnava informacije s področja zagovorništva. *Deutsche Seniorenliga* je pomembna organizacija, ki ima velik vpliv na medije, družbo, politiko in ekonomijo. Z udejstvovanjem njihovih predstavnikov se starejši lahko vključujejo in aktivno sodelujejo v politični debati, poleg tega pa nudi zagovorniška organizacija vsem zainteresiranim in članom strokovne nasvete z zadevnih področij.

4.2 AVSTRIJA

V Avstriji se institut skrbništva in institut zagovorništva prav tako medseboj prepletata. Skrb za osebe, ki same ne morejo poskrbeti za svoje koristi in interese, npr. pri starejših onemoglih, je zagotovljena tako na federalni kot na lokalni ravni.

V avstrijskem pravu se za skrbnika odraslih uporablja izraz *Sachwalterschaft*, ki je različen od nemškega termina, s katerim označujejo soroden pravni institut (v nemščini se namreč uporablja izraz *Betreuung* - tudi pri skrbništvu mladoletnih oseb sta izraza za skrbništvo različna: *Vormundschaft* v avstrijskem pravu in *Obsorge* v nemškem pravu). Skrbništvo v avstrijskem pravu urejata zakon *Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch* iz leta 2002 in poleg njega novejši zakon *Sachwalterrechts-Änderungsgesetz*, ki je stopil v veljavo v letu 2007. Glavna vsebinska razlika med nemškim in avstrijskim institutom skrbništva je v tem, da je Nemčija za razliko od Avstrije popolnoma odpravila odvzem poslovne sposobnosti za odrasle osebe. V Avstriji je sicer sistem odvzema poslovne sposobnosti (v avstrijskem pravu *Entmündigung*) v primerjavi s slovenskim omiljen z uveljavitvijo zgoraj omenjenega zakona iz leta 2007. Skrbništvo odraslih v Avstriji uvaja t. i. omejevanje osebnih pravic, s čimer se lahko omeji poslovno sposobnost odrasle osebe le v nujno potrebni meri in je oseba v svojem odločanju v zadevah na področjih, v zvezi s katerimi ni postavljen skrbnik, absolutno samostojna. Na takšen način se najbolje zaščitijo ljudi pred zlorabami, povezanimi z institutom odvzema poslovne sposobnosti, kar se pri starejših onemoglih pogosto dogaja. Varovalka je tudi, da je postavitve pod skrbništvo odrasle osebe ali onemoglega starejšega časovno omejena, skrbnika pa lahko postavimo le pod pogojem, da ni drugih bližnjih oseb, ki bi lahko skrbele za osebo. V Avstriji je skrbništvo urejeno ločeno za različne vrste oseb. Tako obstaja posebna skupina skrbništva za osebe z motnjo v duševnem razvoju in osebe s težavami v duševnem zdravju, kamor spadajo tudi odrasle osebe z demenco, vendar pa sem ne spadajo ljudje s kakšnimi telesnimi okvarami.

Institut skrbništva in institut zagovorništva starejših sta v avstrijskem pravnem redu povezana. Po vložitvi pobude za dodelitev skrbnika se tako oseba informira o različnih možnostih prek različnih združenj zagovornikov, ki se jih v Avstriji legalno pravno potrdi. Zagovorništvo v Avstriji je za razliko od instituta skrbništva opredeljeno bolj kot institut varuha, katerega osnovna funkcija je svetovanje, saj zagovornik dela z večjim številom uporabnikov, vendar pa se tudi tukaj stvari premikajo na bolje. Tudi v Avstriji se namreč tako kot v večini evropskih držav na regionalni in lokalni ravni izvajajo spremembe na

področju problematike odraslih onemoglih in starejših oseb z njihovo bolj enakopravno obravnavo, tako da sistem skrbništva zamenjujejo modernejši pristopi, s katerimi varovanci ohranjajo največ možne samostojnosti. V tem kontekstu se še bolj krepi vloga zagovorništva, saj je za reševanje problematike bistveno informiranje ljudi in starejših o tem, kakšne pravice jim gredo, zagovorništvo pa ima vlogo širiti in krepiti zavest ljudi. Povpraševanje po storitvah zagovornika se večja, povečuje pa se tudi stopnja upoštevanja zagovornikovega delovanja na različnih področjih in z različnimi deležniki (institucijami).

Na področju staranja je v Avstriji ustanovljen organ za starejše *Der Österreichische Seniorenrat*, ki med drugim opravlja nalogo zagovorništva starejših oseb. Ustanovilo ga je Zvezno ministru za delo, socialne zadeve in varstvo potrošnikov, tako kot zagovorniške službe za druge skupine ljudi. Pravna podlaga za določitev te krovne avstrijske organizacije, ki zagovarja in skrbi za pravice starejših, je federalni zakon za širjenje interesov starejše populacije (v avstrijskem pravu *Bundes-Seniorengesetz*). Zagovornik v Avstriji ne deluje samo na področju svetovanja uporabnikom, ampak tudi v strokovnih posvetih na področju problematike starejših. V različnih institucijah na temo osveščanja o institutu zagovorništva izvaja predavanja, poleg tega pa predlaga spremembe na zakonodajnem področju in po možnosti sodeluje z drugimi sorodnimi institucijami. Z namenom zaščite oseb, ki jih zagovarja, zagovornik po vsej državi organizira uradne ure in posvetovalne dneve. Pri svojem delu je samostojen in neodvisen in ni vezan na navodila drugih institucij, ampak samo na zakonske omejitve. Nadalje lahko raziskuje zadeve na področju diskriminacije starejših oseb, piše poročila na to temo in daje priporočila glede vprašanj, ki zadevajo starejše onemogle osebe. V Avstriji zagovorništvo tvori del sodobnejšega pogleda na starejše osebe, in sicer da starejši onemogli niso samo upravičeni do osnovnih življenjskih potreb, kot je nega, ampak imajo tudi pravice do različnih storitev, ki jim omogočajo več samostojnosti in neodvisnosti. Pri svojem delu zagovorniki upoštevajo, da je za uporabnike najpomembnejše, da so dobro informirani o možnostih, ki so jim na voljo, s čimer lahko z danimi omejitvami v največji meri najbolje funkcionirajo.

5. ZAKLJUČKI, ODPRTA VPRAŠANJA IN DILEME

Zgoraj opisani pregled nekaterih evropskih sistemov skrbi za odrasle osebe, ki ne zmorejo samostojno poskrbeti za svoje interese in koristi, kaže, da med posameznimi evropskimi državami oziroma pravnimi redi obstajajo razlike v pristopu k institutu zagovorništva za starejše onemogle osebe.

Razlike v načinu, kako reševati vprašanja zagovorništva po posameznih državah, so odvisne od številnih, z zagovorništvom povezanih vprašanj. Institut skrbništva, ki je v državah po večini temelji na način formalnega reševanja problema pomanjkanja sposobnosti odraslih in starejših onemoglih, ki samostojno ne morejo skrbeti zase, in institut zagovorništva, kot institut, ki ima poleg individualnega pristopa pogosto tudi širšo družbeno vizijo opolmočenja določene skupine (onemoglih starejših), sta v Evropi tesno povezana instituta. Od ureditve skrbništva za starejše osebe ter od rigidnega sistema odvzema poslovne sposobnosti je tako v veliki meri odvisno, kako uveljavljen bo institut zagovorništva v posameznem pravu. Zagovorništvo ima očitno v vseh sistemih

nalogo nekakšnega glasnika družbeno manj zastopanega uporabnika ali skupine uporabnikov, v našem primeru starejših oseb, in za razliko od sistema odvzema poslovne sposobnosti uporablja posamezniku in skupini starejših bolj prilagojen pristop pomoči in podpore le na tistih področjih, na katerih oseba dejansko potrebuje pomoč. V nasprotju s slovenskim pravnim redom lahko v evropskih pravnih redih opazimo trend odmika od sistema popolnega odvzema poslovne sposobnosti oseb, ki pri uveljavljanju svojih interesov niso popolnoma samostojne, k bolj prilagojenemu sistemu, v katerem dobiva institut zagovorništva vse večjo veljavo.

V anglosaškem pravnem redu ima zagovorništvo že od nekdaj pomembno vlogo. Dolga tradicija zagovorništva v državah Združenega kraljestva, na Severnem Irskem in še v nekaterih drugih državah je vplivala na to, da se institut zagovorništva za starejše ljudi kljub ponekod pomanjkljivi zakonodaji v praksi precej bolj uveljavlja na zadevnih področjih kakor v kontinentalni Evropi. Pomanjkljiva zakonodaja na področju zagovorništva starejših v teh državah ne pomeni večje ovire za izvajanje zagovorništva starejših onemoglih, saj anglosaški pravni red v veliki meri temelji na običajnem, nezapisanem pravu.

V slabih dveh desetletjih se institut zagovorništva kljub svoji zakonski neurejenosti vse bolj uveljavlja v slovenski teoriji in tudi v praksi za nekatere skupine ljudi. Kot pomemben in potreben institut, ki se v Sloveniji že uspešno izvaja, prepoznavata v zadnjem obdobju zagovorništvo tako slovenska stroka s socialnega področja kot tudi pravna teorija. Tako je na področju duševnega zdravja prišlo do uzakonitve pooblaščenca, ki opravlja nalogo zagovornika na področju duševnega zdravja. Odpira se problem poimenovanja instituta zagovorništva starejših, saj v izogib mešanja izraza z odvetniškim zagovornikom pravna teorija ponekod uporablja termin pooblaščenec namesto zagovornika – druga strokovna javnost pa se zaradi ustaljene rabe bolj nagiba k uporabi izraza zagovornik.

Vsa strokovna javnost se zaveda, da bi lahko institut zagovorništva za starejše ljudi v trenutnih razmerah, ko se v širši javnosti o zagovorništvu starejših vse bolj govori in se spreminja družinskopravna zakonodaja, opravljal pomembno funkcijo, kot je informiranje, učenje spretnosti, spremljanje v institucije, opolnomočenje uporabnika oziroma skupine uporabnikov, zavzemanje za uporabniške cilje, spremembe v širšem okolju, odpravljanje diskriminatornih praks, spremembe javnega mnenja, spremembe v zakonodaji, nabiranje sredstev za neodvisne zagovornike, vpeljava neposrednega financiranja socialnih storitev. Glavni elementi zagovorništva za starejše pri nas naj torej bodo: potegovanje za uporabnika ali njegove cilje, njihovo opolnomočenje, predstavlanje, zastopanje drugega, delovanje pri konkretnih nalogah, spodbujanje spremembe, ki postavljajo človeka pred institucijo, uporaba osebnega vpliva za politično delovanje v javnosti, dobra seznanjenost z zakonodajo, zato da jo lahko uporabljamo. Zagovorniška služba naj bo v Sloveniji neodvisna, spoštljiva in naj pomaga uporabnikom krepi njihovo moč, dostopna in nediskriminatorna, storitve pa naj bodo za uporabnika brezplačne. Zagovornik naj bo zaupljiva oseba, brez predsodkov in vrednostnih sodb, z jasno opredeljenimi nalogami.

LITERATURA IN VIRI

Anwaltschaft für Menschen mit Behinderung 1 AMB 1: Tätigkeitsbericht 2007/2008 (2009). http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/10695950_20054849/3c87bb5d/bericht%202007-2008.pdf (18. 5. 2010).

- Anwaltschaft für Menschen mit Behinderung AMB 2: Tätigkeitsbericht 2007/2008 (Leicht zu lesen Version) (2009). http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/10695950_20054849/3c87bb5d/bericht%202007-2008.pdf (18. 5. 2010).
- Bundesministerium für Justiz (BJ) (2007). Sachwalterschaft - Wissenswertes für Betroffene, Angehörige und Interessierte. http://www.justiz.gv.at/internet/file/2c9484852308c2a601240a4a49bb07d1.de.0/sachwalterschaft_2007_broschuere.pdf; sessionid=318F68D1D4F20845D1409C1A99E34266, dne 26. 4. 2010 (17. 5. 2010).
- Bundesgesetz über die Beratung, Betreuung und besondere Hilfe für behinderte Menschen - Bundesbehindertengesetz - BBG (1990). http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TscDTdPUu14J:www.bundessozialamt.gv.at/cms/basb/attachments/8/4/7/CH0011/CMS1199711314821/bbg_2009.doc+Bundesgesetz+%C3%BCber+die+Beratung,+Betreuung+und+besondere+Hilfe+%C3%BCr+behinderte+Menschen&cd=2&hl=sl&ct=clnk&gl=si&client=firefox-a (17. 5. 2010).
- Citizen Information Board, Advocacy Project Resource pack (2008). http://www.citizensinformationboard.ie/publications/advocacy/social_speaking_up_for_advocacy.html (24. 5. 2010).
- Državni svet (2010). Sklep, sprejeti na podlagi posveta Državnega sveta z naslovom Zagovorništvo starejših, Ljubljana.
- Flaker Vito (1993). Advocatus diaboli? Socialno delo 32, str. 3-4: 5-10.
- Flaker Vito in drugi (2007). Priročnik Krepitev moči v teoriji in praksi. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (interno gradivo).
- Health and Social Services Councils and the Regulation and Quality Improvement Authority (2008). Are you being heard? A Review Of Access To Advocacy Services For Older People in Care Homes in Northern Ireland.
- HELP 1 (2010). Allgemeines zur Sachwalterschaft. <http://www.help.gv.at/Content.Node/290/Seite.2900100.html> (22. 4. 2010).
- HELP 2 (2010). Aufgaben des Sachwalters. <http://www.help.gv.at/Content.Node/290/Seite.2900400.html#vermoegenssorge> (22. 4. 2010).
- Introduction to Advocacy. www.offalycitizensinformation.ie/.../11a_Introduction_to_Advocacy_Lesson_1.pdf (24. 5. 2010).
- Institut RS za socialno varstvo (2010). Institut zagovorništva z motnjo v duševnem razvoju. <http://www.irss.si/upload2/Institut%20zagovornika%20za%20odrasle%20osebe.pdf>.
- Wedam Lukić Dragica (1995). Odvzem in vrnitev poslovne sposobnosti po zakonu o nepravdnem postopku. Seminar o skrbništvu.
- Urek Mojca (2010). Zastopnik pravic oseb na področju duševnega zdravja. Revija Vita. http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=75&naslovclanek=Zastopnik_pravic_oseb_na_podro%C4%8Dju_du%C5%A1evnega_zdravja.
- Zupančič Karel (1993). Oris družinskega prava. ČZ Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana.
- Zakon o nepravdnem postopku. Uradni list SRS, št. 30/1986 (20/1988 popr.), Ur.l. RS, št. 87/2002-SPZ, 131/2003 Odl.US: U-I-60/03-20, 77/2008-ZDZdr.
- Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih. Uradni list SRS, št. 15/1976, št. 30/1986-ZNP (20/1988 popr.), 1/1989, 14/1989, RS, št. 13/1994-ZN, 82/1994-ZN-B, 29/1995-ZPDF, 26/1999-ZPP, 60/1999 Odl.US: U-I-273/98, 70/2000-ZZNPOB, 64/2001, 110/2002-ZIRD, 42/2003 Odl.US: U-I-312/00-40, 16/2004, 69/2004-UPB1, 101/2007 Odl.US: U-I-328/05-12, 122/2007 Odl.US: U-I-11/07-45.
- Zakon o pacientovih pravicah. Uradni list RS, št. 15/2008 z dne 11. 2. 2008.
- Sklep II Ip 979/2012, Višje sodišče v Mariboru, z dne 8. 3. 2012
- Sklep Cp 80/2009, Višje sodišče v Celju, 5. 9. 2009

Kontaktne informacije:

Ana Vujović

ana@inst-antonatrstenjaka.si

Katja Istenič**Smeh – naravno zdravilo starejših****POVZETEK**

Obdobje starosti je čas, ki prinese mnogo zelo lepih izkušenj in tudi določene težje vidike. Bolezni, motnje in ostale težje izkušnje najpogosteje zdravimo z zdravili, pri čemer pogosto spregledamo možnost zdravljenja s smehom. Poznamo smejalno terapijo in terapijo s humorjem. V samem poteku terapije se med seboj razlikujeta, njun učinek pa je zelo podoben. Dosedanje raziskave pričajo o vrsti pozitivnih učinkov, ki jih ima lahko smeh na starejše. Rezultati raziskav kažejo na to, da smeh vpliva na porast pozitivnih vedenj pri ljudeh z demenco, na redkejšo zaznavanje bolečine pri starejših, na redkejšo doživljanje osamljenosti ter na porast doživljanja sreče in zadovoljstva pri starejših. V raziskavi, ki je potekala v Mariboru, so ugotovili tudi pozitiven vpliv smeha na zniževanje krvnega sladkorja. Problem omenjenih raziskav je, da so precej majhne v številu udeležencev. Leta 2012 so izvedli obsežnejšo raziskavo, v kateri je sodelovalo 433 ljudi v domovih za starejše. Prišli so do zaključka, da smeh pozitivno vpliva na zmanjševanje znakov depresije. Med dementnimi udeleženci so ugotovili tudi manjšo vznemirjenost in znaznavanje višje kakovosti življenja. Ker sta smejalna terapija in terapija s humorjem fizično nezahtevni, ekonomsko ugodni in takorekoč brez stranskih učinkov, bi lahko bili učinkoviti dopolnili ali alternativni način zdravljenja starejših.

Ključne besede: starejši, depresija, demenca, smeh, psihoterapija, smejalna terapija, terapija s humorjem

AVTOR: *Katja Istenič je psihologinja in psihoterapevtka, ki dela po načelih transakcijske analize. Je tudi certificirana vaditeljica joge smeha.*

ABSTRACT**Laughter - natural remedy for the elderly**

In one's old age one can experience many beautiful things as well as things that can be difficult. We often treat illnesses, disorders and other difficulties with drugs and fail to acknowledge laughter as a cure. Laughter is commonly used in laughter and humour therapy. Both laughter therapy and humour therapy are focused on laughter though they differ in their primary activities. Many research can attest to the positive affect laughter can have on elderly. Research shows laughter can have an affect on the increase of positive behaviours regarding elderly with dementia. Laughter can also reduce pain perception, feelings of loneliness and increase the feeling of happiness and satisfaction concerning elderly. Most of these researches had a small number of subjects. There was a larger research in 2012, which had 433 subjects that were living in retirement homes. The researchers discovered that laughter had a positive affect on signs of depression. The subjects that were suffering from dementia were

less agitated and were experiencing a higher quality of life in response to humour therapy. Laughter and humour therapy are physically and financially accessible, have no side effects and could therefore be an effective additional or alternative way of treating the elderly.

Key words: elderly, depression, dementia, laughter, psychotherapy, laughter therapy, humor therapy

AUTHOR: *Katja Istenič is a psychologist and a psychotherapist. Her work is based on transactional analysis. She is also a certified laughter yoga instructor.*

1. UVOD

Starost je lahko eno izmed najbolj izpopolnjujočih in prijetnih obdobji v življenju. Obenem pa lahko prinaša tudi določene težje vidike. Nemalo ljudi se v kasnejšem obdobju svojega življenja sooča z občutki osamljenosti, občutki nepomembnosti oziroma nekoristnosti, z izgubo bližnjih, z depresivnostjo, boleznimi, demenco in podobnim.

Mnogi so prepričani, da so težki občutki in osamljenost naravni del staranja, zato si ne poiščejo ustrezne pomoči. To je še zlasti pogosto pri depresiji, ki je mnogi starejši ne prepoznajo kot take. Tudi nekateri zdravniki imajo težave pri prepoznavanju depresije, saj jo pogosto lahko ,zakrijejo' druge bolezenske težave (Roškar, 2010). Pogostost depresije se med posameznimi državami razlikuje, saj je ta ocena odvisna tudi od metode posamezne študije, vendar se pogostost depresije v različno stari populaciji večinoma ocenjuje med 4 in 10 %. Precej pogostejši pa so prisotnostni depresivni simptomi, ki ne dosegaajo kriterijev za to diagnozo, zlasti med starejšimi od 75 let. Po nekaterih podatkih v domovih za starejše kar 40 % stanovalcev poroča o doživljanju depresije (Snowdon in Fleming, 2008, po Goodenough, 2012). Med ženskami je depresija v povprečju dvakrat pogostejša. To se ohranja tudi v starosti, razen v obdobju nad 80 let, ko se razlika v pogostosti depresije med moškimi in ženskami nekoliko zmanjša (Roškar, 2010). Tveganje za pojav depresije med starejšimi naj bi na podlagi raziskav zmanjšali predvsem trije dejavniki, in sicer ustrezni podporni vir, učinkovite strategije pri spoprijemanju s stresorji in vključenost v smiselne aktivnosti (Roškar, 2010).

Poleg depresije je eden izmed glavnih vzrokov prizadetosti starostnikov tudi demenca, za katero zboli med 3 in 11 % oseb, starejših od 65 let, in kasneje 20 do 30 % starejših od 85 let. Po nekaterih podatkih v domovih za starejše kar 90 % stanovalcev izraža enega ali več vedenjskih ali psiholoških znakov demence (Brodsky idr., 2001, po Goodenough, 2012).

Omenjene in druge bolezni, motnje, boleči občutki in težave, povezane s starostjo, pogosto zdravimo oziroma skušamo reševati z dragimi, zapletenimi in včasih tudi za zdravje ogrožajočimi načini. Obstaja pa način, ki ima lahko zelo pozitivne učinke na starejše, na kakovost njihovega vsakodnevnega življenja, ki je preprost in za večino celo izrazito prijeten. To je zdravljenje s smehom.

2. SPOZNANJA O HUMORJU IN SMEHU KOT TERAPIJI

Humor in smeh sta univerzalna vidika človeške izkušnje. Smeh pričnemo povsem spontano uporabljati že kot dojenčki in ga brez težav prepoznamo tudi pri drugih. S smehom najpogosteje izražamo pozitivna čustva. Humor in smeh se pojavljata v vseh kulturah in takorekoč pri vsakemu človeku (Apte, 1985; Lefvourt, 2001 v Martin, 2007). Smeh ni značilen le za ljudi, saj ga lahko opazimo tudi pri nekaterih opicah (Martin, 2007).

Smeš ima fiziološki vpliv na nas. Ko se smejimo, so aktivne mišice obraza in telesa. Pospeši se utrip srca, hitreje dihamo in s tem telo dobi več kisika. Med smehom se nam v možganih sproščajo endorfini oziroma hormoni sreče, ki so naravni blažilci bolečine. Smeh ima pravzaprav podoben učinek kot lažja telovadba. S smehom porablamo tudi kalorije. 10 do 15 minut smeha naj bi bilo enakovredno 50 kalorijam (Griffin, 2008).

Humor je širši pojem od smeha, saj zahteva tudi določeno stopnjo kognitivnega razumevanja posamezne situacije oziroma konteksta. Po drugi strani smeh ni nujno odvisen od naših kognitivnih sposobnosti, saj ga lahko izzovemo tudi načrtno oziroma umetno. Smeh se nanaša zlasti na naš fizični in čustveni odziv na določeno situacijo, medtem ko je humor pogosto sprožilec smeha. Ljudje se lahko precej razlikujemo v tem, kaj nas najbolj nasmeji. Nekatere najbolj nasmejejo sarkastične šale, druge situacijska komedija v gledališki predstavi, tretje pa morda dojenček, ki se prešerno smeji. Humor je predvsem socialni fenomen, saj se pogosteje izraža v prisotnosti z drugimi. Tako smeh kot humor imata lahko na človeka vrsto kognitivnih, socialnih in tudi fizioloških pozitivnih učinkov. Humor in smeh lahko lajšata komunikacijo z drugimi, saj se na njun račun pogosto hitreje in lažje zblížujemo z drugimi ter lažje motiviramo ljudi okoli sebe, saj povečujeta naš socialni vpliv. S pomočjo humorja in smeha hitreje rešujemo probleme, se učinkoviteje spoprijemamo s tesnobo ter lažje sproščamo napetost (Low idr., 2012; Martin, 2007).

Terapija s humorjem temelji na humorju, ki spodbuja smeh in občutja sreče. Humor tekom terapije lahko spodbuja določen posameznik (npr. klovn), lahko gre za posnet dražljaj (npr. video) ali pa terapevt posameznike nauči, kako humor proizvajajo sami.

Poleg terapije s humorjem poznamo tudi smejalno terapijo oziroma jogo smeha. Za razliko od terapije s humorjem je pri jogi smeha glavni poudarek na samem smehu in ne na humorju. Pri jogi smeha oziroma smejalni terapiji humor nima bistvene vloge, saj joga smeha temelji na smehu brez razloga. Pri terapiji s humorjem se udeleženci torej smejijo situaciji zato, ker se jim zdi smešna, medtem ko pri smejalni terapiji udeleženci načrtno izzovejo smeh ne glede na smešnost dane situacije. Smejalna terapija zagovarja načelo, da ima smeh na nas pozitivne učinke ne glede na to, ali je smeh načrtno ali spontano izzvan. Smejalna terapija je sestavljena iz krajših smejalnih vaj, pri katerih so udeleženci bolj aktivni kot pri terapiji s humorjem, kjer je njihova vloga bolj pasivna (Peacock, po Goodenough idr., 2012).

3. SMEH IN PSIHOTERAPIJA

Čeprav smejalna terapija in terapija s humorjem nista obliki psihoterapije, si z njima mnogo psihoterapevtov pomaga pri svojem delu s klienti.

Psiholog Sultanoff (1992, po Abrami, 2009) trdi, da je humor sestavljen iz treh komponent: radosti, razuma in smeha. Radost se nanaša na čustveno izkušnjo, razum zajema kognitivni vidik, medtem ko smeh zajema fiziološki odziv posameznika. Isti avtor na podlagi svojih psihoterapevtskih izkušenj zaključuje, da je humor lahko zelo pomembno in koristno orodje pri svetovanju in psihoterapiji. Pomaga graditi terapevtski odnos, povečuje in pogloblja komunikacijo ter uravnava čustva in vedenja. O pogostosti smeha v psihoterapiji so izvedli tudi raziskavo, kjer so preko video posnetkov posameznih srečanj prišli do zaključka, da je bil smeh prisoten v povprečju na vsakih 5 minut. Smeh je bil največkrat odziv na komentar klienta ali psihoterapevta. V povprečju so se klienti smejali kar dvakrat pogosteje kot psihoterapevti. Klienti so se pogosteje smejali na podlagi lastnega komentarja kot na podlagi komentarja psihoterapevta, prav tako so se psihoterapevti prav tako pogosteje smejali klientovim komentarjem kot svojim. Tako klient kot psihoterapevt sta bila preko smeha močno odzivna drug do drugega (Marci idr., 2004).

Posamezne psihoterapevtske šole imajo lahko zelo različna teoretična izhodišča in se razlikujejo v metodah in tehnikah terapevtskega dela. Takorekoč vsaka psihoterapevtska smer pa ima potencial za uporabno humorja in smeha v terapevtski obravnavi. Vprašanje, v kolikšni meri je humor prisoten v posamezni psihoterapevtski obravnavi, je odvisno predvsem od psihoterapevtove osebne naravnosti in lastnih izkušenj ter prepričanj o smehu in humorju. Nekateri terapevti humor spontano vključijo v delo s klienti, medtem ko je drugim uporaba humorja in smeha morda neprijetna ali težka.

Viktor Frankl (1988) je svoje študente spodbujal, da v psihoterapevtskem procesu uporabljajo tudi humor. Preko logoterapevtske tehnike, ki se imenuje nasprotna namera (paradokсна intencija), s humorjem dosežemo ustrezno objektivnost oziroma distanco do sebe. Humor torej človeku omogoča, da gre iz sebe in s tem doseže kolikor mogoče celostno nadzorstvo nad samim sabo. Klient se s pomočjo humorja uči, kako se lahko smeji lastnim bojaznim in prisilam, s čimer se okrepi njegova zmožnost za odmik od samega sebe. Nasprotna namera se lahko uporablja pri klientih, ki se srečujejo s fobijami, prisilami (kompulzijami), tesnobo ali celo v kroničnimi primeri (Frankl, 1988).

Humor lahko uporabljamo tudi v vedenjsko-kognitivni terapiji. Čeprav humor ni osrednji vidik vedenjsko-kognitivne terapije, nam njegova uporaba lahko pomaga normalizirati nekatere klientove izkušnje in istočasno humanizirati terapevtski odnos. V vedenjsko-kognitivni terapiji ima humor lahko zelo pozitivne vplive na klientovo sposobnost prepoznavanja svojih miselnih izkrivljanj (kognitivne distorzije). Klientu humor omogoča zdravo izražanje svojih čustev in doživljanje užitka. Pomaga mu, da se osvobodi rigidnih vzorcev mišljenja in vedenja, ki mu v vsakdanjem življenju ne koristijo (Wright, 2005).

Podobno lahko humor uporabimo tudi v transakcijski analizi, saj lahko humor in smeh močno pomagata klientu stopiti v stik s svojim egostanjem Svobodnega Otroka.

Iz egostanja Svobodnega Otroka delujemo takrat, ko smo spontani, igrivi, radovedni, duhoviti in se počutimo svobodne. Humor lahko torej klientu pomaga priti v stik s tem delom sebe. Omogoča tudi, da klient na svojo situacijo pogleda od daleč in s tem lažje prepozna morebitne psihološke igre, v katere se zapleta, ter lažje odkriva svoj življenjski scenarij.

Humor lahko koristi tudi psihoterapevtom, ki pri svojem delu uporabljajo nevrolingvistično programiranje. Smeh in humor lahko terapevtu omogočita, da s klientom hitreje in učinkoviteje ustvari ustrezen stik (*rapport*). Ena izmed glavnih tehnik nevrolingvističnega programiranja je tudi preokvirjanje (*reframing*), kjer terapevt klientu omogoči, da določeno situacijo postavi v drugačen okvir oziroma kontekst. Preko preokvirjanja klient na svojo situacijo pogleda z drugega zornega kota, kar mu omogoča pomembne uvide. Humor je torej lahko dober pripomoček pri preokvirjanju (Youelli, 2013).

Učinkovitost uporabe humorja v terapiji ni odvisna le od posamezne terapevtske smeri, pač pa je močno odvisna tudi od samega klienta. Nobena metoda ali tehnika ni pri vsakem klientu uporabljena z enakim uspehom. Prav tako tudi vsak psihoterapevt ni zmožen enako spretno uporabljati vsake metode ali tehnike (Frankl, 1988).

4. RAZISKAVE O SMEHU IN HUMORJU

Različni avtorji poročajo o vrsti pozitivnih učinkov, ki jih ima uporaba smeha in humorja na posameznika. Smeh in humor naj bi se pogosto povezovala z lajšanjem depresije, tesnobe, osamljenosti, občutka brezupa, stresa in z izboljšanjem samopodobe (Berk, 2001; Bennett idr., 2003, po Goodenough, 2012). Starejši ljudje, ki humor redno uporabljajo, naj bi se bolj kakovostno starali, živeli dlje in bili zadovoljnejši s svojim zdravjem in z življenjem na splošno (Celso idr., 2003). Število večjih raziskav, ki tovrstne trditve tudi potrjujejo, pa je zaenkrat še nekoliko omejeno. V manjši raziskavi, kjer je sodelovalo 21 starejših udeležencev s hujšo obliko demence, so po štirikratnem obisku klovna med udeleženci zabeležili porast pozitivnih in upad negativnih vedenj (Thomson, 2005, po Goodenough, 2012). V drugačni raziskavi, kjer je sodelovalo 87 stanovalcev v domovih za starejše, so udeleženci poročali o upadu negativnih občutij, ko so trikrat tedensko 12 zaporednih tednov gledali smešne filme, za razliko od skupine, ki je gledala resne filme in omenjenih sprememb niso zaznali (Boyd in McGuire, 1996, po Goodenough, 2012). Pozitivni učinek humorja so ugotavljali tudi v raziskavi, v kateri je sodelovalo 36 starejših udeležencev, ki so se osemkrat na teden srečevali in si pripovedovali šale ter delili smešne zgodbe. Udeleženci so za razliko od kontrolne skupine poročali o redkejšem zaznavanju bolečine in manjši osamljenosti ter povečanju doživljanja sreče in zadovoljstva z življenjem (Tse idr., 2010, po Goodenough, 2012). Raziskava, ki so jo med 48 stanovalci v domu za starejše izvedli na Japonskem je pokazala, da ima smejalna terapija lahko pozitiven učinek tudi na depresijo, na kakovost spanca in nespečnost (Ko in Youn, 2011).

Učinke smejalne terapije oziroma joge smeha so raziskovali tudi na slovenskih tleh. Čokolič, Stangled Herodež, Sternad in Krebs (2013) so ugotavljali vpliv joge smeha na krvi sladkor pri diabetikih tipa 2 v Mariboru. Negativna čustva, kot so na primer strah,

žalost in podobno, so pogosto vzroki za dvig glukoze v krvi. Prišli so do zaključka, da 30-minutna vadba joge smeha pomembno vpliva na znižanje krvnega sladkorja pri ljudeh z diabetesom tipa 2. Poleg omenjenega so odkrili tudi druge pozitivne učinke, kot so večja pozitivna naravnost, večja raven energije, sposobnost smejanja brez razloga, večja stopnja optimizma ter fizična in mentalna sproščenost. Podobno raziskavo so izvedli tudi v Domu Danice Vogrinc, kjer kot eno izmed oblik delovne terapije starejšim nudijo tudi jogo smeha. Ugotovili so, da je joga smeha pozitivno vplivala na krvni tlak, utrip srca in količino kisika v krvi udeležencev (Čepon, Krebs in Stangled Herodež, 2012).

5. RAZISKAVA SMILE

Glavni problem omenjenih raziskav je zlasti majhno število udeležencev. Pred nedavnim pa je bila prvič izvedena tudi večja raziskava na področju trenutnega in tudi dolgotrajnega vpliva smeha in humorja na posameznika. Glavni cilj raziskave je bil zlasti ugotoviti, ali terapija s humorem vpliva na zmanjšanje depresivnosti, vznemirjenja in motnje vedenja ter izboljša socialne stike in kakovost življenja v domovih za starejše ljudi. Raziskava z imenom *SMILE* je zajemala 36 avstralskih domov za starejše. V vsakem domu so najbolj primerne in ustrezno motiviranega med zaposlenimi izurili v t. i. smejalnega šefa. Vsaka ustanova je imela svojega smejalnega šefa, ki je imel reden stik z udeleženci. Naloga smejalnega šefa je bila zlasti zabavati svoje udeležence, uporabljati tehnike za spodbujanje komunikacije in preusmerjati pozornost na pozitivno ter uvajati smeh, humor in igrivost v vsakodnevno rutino ustanove. Vsak teden so bili udeleženci deležni tudi dvournice smejalne terapije, ki so jo vodili t. i. starejši klovni. Gre za posebej izurjene vodje terapije s humorjem, ki svoj način dela in intervence prilagajajo sposobnostim in interesom posameznih udeležencev (Low idr., 2012).

V raziskavi je sodelovalo 433 udeležencev, ki so bili vsaj 12 tednov pred začetkom nastanjeni v domu za starejše. Udeleženci v kontrolni skupini so bili prav tako nastanjeni v domovih za starejše, a terapije s humorjem niso bili deležni. Meritve so izvajali ob treh različnih časih. Prvo so opravili pred začetkom raziskave. Po izvedeni raziskavi, natančneje po 13. tednu raziskave, so izvedli drugo meritev. Nato so izvedli še naknadno meritev po 26. tednu od začetka raziskave. Pri tem so uporabljali standardizirane instrumente ter določene informacije zbrali tudi z intervjuji z udeleženci in zaposlenimi v posameznem domu za starejše, z direktnim opazovanjem in iz kliničnih datotek udeležencev. Glavna področja meritev so bila področje depresije, vznemirjenje, socialni stiki, kakovost življenja in psihopatologija. Upoštevali pa so tudi informacije, ki so se nanašale na zdravila, oviranost in komorbidnost (Low idr., 2012).

V okviru raziskave so skupaj izvedli 191 terapij s humorjem ($M=11$, $SD=1$ na ustanovo), medtem ko je bil posamezen udeleženec v povprečju deležen 9 terapij s humorjem ($SD=3$). Rezultati so pokazali, da so se udeležencem s časom zmanjšali znaki depresije. Pri udeležencih z demenco je prišlo do precejšnjega izboljšanja kakovosti življenja in zmanjšanja vznemirjenosti. Ugotovili so, da je bila terapija s humorjem pri dementnih udeležencih podobno učinkovita kot risperidon, ki je najbolj razširjen antipsihotik v

Avstraliji za zdravljenje vedenjskih motenj demence. Za razliko od risperidona pa terapija s humorjem ne povzroča stranskih učinkov (Goodenough idr., 2012).

Avtorji raziskave se zavedajo tudi določenih omejitev svoje raziskave. Pojavlja se vprašanje reprezentativnosti vzorca, saj domovi za starejše, ki so bili udeleženi v raziskavi, morda niso bili povsem reprezentativni glede na ostale domove za starejše v Avstraliji. Glede na nacionalne podatke so udeleženci v raziskavi v povprečju potrebovali manj pomoči pri vsakodnevnih dejavnostih in imeli pogostejše vedenjske motnje. Pomanjkljivost raziskave je tudi dejstvo, da smejalnih šefov niso testirali oziroma preverjali na področju kompetentnosti in spretnosti uporabe humorja (Goodenough idr., 2012).

6. ZAKLJUČEK

Raziskovalci ne poročajo o hujših negativnih vplivih terapije s humorjem ali joge smeha. Kljub morebitnim boleznim ali okvaram je sposobnost smeha pri mnogih starejših ljudeh povsem ohranjena. Joga smeha in terapija s humorjem ne zahtevata nikakršnih specifičnih instrumentov ali posebnih priprav. Terapiji fizično nista zahtevni, zato je njun nivo tveganja za morebitne poškodbe precej manjši kot telesna vadba. Kljub temu je pomembno, da je izvajalec joge smeha ali terapije s humorjem primerno usposobljen za tovrstno terapijo, saj lahko srečanju s tem zagotovi primerno kakovost in učinkovitost.

Udeleženci raziskav so po smejalni terapiji oziroma po terapiji s humorjem doživljali močnejše občutke zadovoljstva, pozitivne naravnosti, manj stresa in manj osamljenosti. Kot kažejo raziskave, smeh in humor pri starejših udeležencih ugodno vplivata tudi na depresijo, vznemirjenost, kakovost spanca in krvni sladkor. Pomembna prednost smejalne terapije in terapije s humorjem je tudi dejstvo, da sta omenjeni terapiji enostavno dostopni in precej cenejši od zdravil. Mnogi avtorji raziskav menijo, da bi bila smejalna terapija ali terapija s humorjem odličen dopolnitveni ali pa celo alternativni način zdravljenja in dvigovanja kakovosti vsakodnevnega življenja starejših (Goodenough, 2012).

LITERATURA

- Čokolič, M., Stangler Herodež, Š., Sternad, S. in Krebs, S. (2013). *The inhibitory effect of laughter yoga on the increase in postprandial blood glucose in type 2 diabetic patients*. Maribor: Department of internal medicine.
- Frankl Viktor (1986). *Volja do smisla*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Goodenough, B., Low, L., Casey, A., Chenoweth, L., Fleming, R., Spitzer, P., Bell, J. & Brodaty, H. (2012). *Study protocol for a randomized controlled trial of humor therapy in residential care: the Sydney Multisite Intervention of LaughterBosses and ElderClowns (SMILE)*. *International Psychogeriatrics*, 24 (12), 2037-2044.
- Griffin (2008). *Give Your Body a Boost With Laughter. Why, For Some, Laughter is the Best Medicine*. V: <http://www.webmd.com/balance/features/give-your-body-boost-with-laughter> (15.2.2015).
- Jesse H. Wright (2005). *Learning cognitive-behavior therapy*. American Psychiatric Publishing: Arlington.
- Ko Hae-Jin, Youn Chang-Ho (2011). *Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly*. Daegu: Kyungpook national university hospital.
- Laughter Yoga University: *Laughter Yoga With Seniors*. V: <http://laughteryoga.org/english/laughteryoga/details/2> (15.2.2015).
- Leo Michel Abrami. *The Healing Power of Humor in Logotherapy*. V: http://www.academia.edu/3378201/The_Healing_Power_of_Humor_in_Logotherapy (15.2.2015).
- Low Lee-Fay, Brodaty Henry, Goodenough Belinda, Spitzer Peter, Bell Jean-Paul, Fleming Richard,

- Casey Anne-Nicole, Liu Zhixin, Chenoweth Lynn (2012). *The Sydney Multisite Intervention of LaughterBosses and ElderClowns (SMILE) study: cluster randomised trial of humour therapy in nursing homes*. *BMJ Open accessible medical research*.
- Marci D. Carl, Moran K. Erin, Orr P. Scott (2004). *Physiologic evidence for the interpersonal role of laughter during psychotherapy*. *The journal of nervous and mental disease*. 10 (192).
- Martin, R. A. (2007). *The Psychology of Humor. An Integrative Approach*. California: Elsevier Academic Press.
- Portal za izobraževanje iz zdravstvene nege. *Demenca, svojci in patronažna oskrba*. V: <http://www.zdravstvena.info/vsxnj/demenca-svojci-in-patronazna-oskrba-demenca-oskrba-pri-demenci/> (15.2.2015).
- Roškar Saška, Tančič Grum Alenka, Poštuvan Vita (2010). *Spregovorimo o depresiji in samomoru med starejšimi*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.
- Youelli Richard, Youelli Christina (2013). *Effective NLP skills*. Graphicraft Limited: Hong Kong.

Kontaktne informacije:

Katja Istenič

katja.istenic@hocem-vec.com

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Schockenhoff Eberhard (2013). *Etika življenja. Temeljna načela in konkretna vprašanja*. Celje: Celijska Mohorjeva družba in Društvo Mohorjeva družba, 571 strani.

ETIKA ŽIVLJENJA IN RAZMISLEKI OB NJEJ

1. UVOD

Skoraj vsak dan lahko zasledimo podatek o novem tehnološkem ali znanstvenem dosežku, najsi bo na področju elektrotehnike, komunikacij, računalniške tehnologije, odkrivanja vesolja, novih materialov ali pa na področju medicine, biologije, psihologije. Večina večjih slovenskih in svetovnih medijev ima posebne razdelke ali strani namenjene znanosti, tehnologiji in zdravju. Na internetnih forumih in v raznovrstnih strokovnih revijah lahko vsak dan beremo o novih poskusih, idejah in odkritjih. Zdaj o celičnih odkritjih, ki obetajo premik v zdravljenju Alzheimerjeve bolezni, zdaj o merilcih, ki vgrajeni v telo omogočajo daljinsko nadziranje krvnega sladkorja, krvnega tlaka ali drugih vrednosti, zdaj zopet o tem, kako človek, ki prej zaradi izgube noge v prometni nesreči ni mogel niti hoditi, lahko teče s pomočjo umetne robotske okončine. In večina teh novic je navdušujočih! Ko beremo, kako vse prej in natančneje odkrivajo bolezni ter razvijajo vse boljša zdravila zanje, smo veseli. Srečni smo za vse tiste, ki so pravočasno in bolje zdravljeni, hkrati pa si po tihem mislimo, da je dobro, da sedaj razvijajo to, saj nikoli ne vemo, če ne bomo za čim podobnim zboleli tudi sami ali kdo izmed naših bližnjih. »Še dobro, da poznamo vedno več stvari,« rečemo in v marsičem imamo prav.

Pa vendar obstaja tudi druga plat te medalje. Na začetku prejšnjega stoletja so nanjo opozarjali ljudje kot so Fritz Jahr – nemški pastor, teolog, filozof in učitelj, ki je leta 1927 skoval izraz bioetika in že takrat predvidel mnoge razprave o bioloških raziskavah na živalih. Tak je bil Aldous Huxley – angleški pesnik, pisatelj, filozof in scenarist, ki je leta 1931 napisal svetovno znano delo *Brave New World* ali v slovenskem prevodu *Krasni novi svet*, v katerem nam z neverjetno nazornostjo slika možno strašljivo podobo popolnega, tehnično razvitega sveta. Tak je bil Albert Schweitzer – nemško-francoski zdravnik, filozof in misijonar, ki je za svoje največje filozofsko delo *O stahospoštovanju življenja* leta 1952 prejel Nobelovo nagrado in ki se je skupaj z Ottom Hahnom, Albertom Einsteinom in Bertrandom Russellom zavzemal za prepoved testiranja atomskega orožja. In taki so bili mnogi, mnogi drugi – pa vendar so bili le posamezniki napram večini.

Danes, ko je evforija nad hitrim znanstvenim razvojem in tehnološkimi dosežki nekoliko popustila, se te temne plati zaveda skoraj vsak človek. Če ne drugi, filmska industrija z nekaj novimi filmi o koncu sveta ali variantami na temo *Krasnega novega sveta* vsako leto poskrbi, da v nas ves čas, poleg navdušenja, živi tudi črv strahu pred posledicami napredka, ki smo mu priča. Podobno v nas zbujajo nelagodje opozorila ekologov, aktivističnih skupin ter same naravne spremembe. Tako evropski človek ni več le navdušen in optimističen. Kljub temu, da je v njegovih mislih še vedno močno zasidrana ideja vsemogočnosti napredka, v praksi vidi tudi njegove stranpoti.

Tako postaja vse bolj prestrašen, negotov in velikokrat se njegov optimizem spreminja v pesimizem. Po eni strani še vedno vidi čudeže napredka, vendar ima hkrati občutek, da že zre neizbežni konec, brezizhodni položaj, v katerega ga bo ta isti napredek pripeljal. Pa je to res edina možna rešitev?

Eberhard Schockenhoff s svojo knjigo *Etika življenja* ne zbujata takega vtisa. Ta nemški teolog in filozof v svoji knjigi pazljivo tehta in pronicljivo analizira miselne tokove, ki nam – najsi se tega zavedamo ali pa filozofsko in etično misel celo preziramo – krojijo tako današnji način življenja ter razumevanje sveta kakor našo usodo. Vendar avtor ne ostane le pri analizi in zgodovinskem ozadju. Ves čas nas namreč spodbuja, naj sami razmislimo o pomenu življenja. Spodbuja nas, da v velikokrat uporabljenih besedah človeškega dostojanstva, osebe in osebnosti najdemo pomen, ki ga lahko razumemo in zato ponotranjimo. Od nas pričakuje, da si bomo konec vsakega poglavja v drugi polovici knjige (ki obravnava posamezno sporno biomedicinsko področje) ustvarili mnenje in kritično etično vodilo. In to ne na podlagi evforije, ki jo v nas pogosto vzpodbujajo mediji z zgodbami srečnih posameznikov (pri tem pa „pozabijo“ na številne brezimne, ki so na poti do sreče ostali brez svojih osnovnih pravic). In ne na podlagi pesimizma in strahu antiutopikov, ki nas hromita ali pa vodita v resignacijo ter fatalizem. Ampak s pomočjo logičnega uma, tehtanja argumentov in protiargumentov ter iskanja konkretnih rešitev – etičnih usmeritev in pravnih pravil. To ni le stvar strokovnjakov tega ali onega področja, ampak vsakega izmed nas. Na to opozarja pokojni profesor Jože Trontelj v svoji spremni besedi: »*Javno mnenje lahko odločilno vpliva na zakonodajalca, na delitev znanstvenega denarja, na vedenje znanstvenikov. Etične opredelitve na ravni narodov in mednarodne skupnosti so kritično odvisne od poučenosti, od nepristranske javne etične debate.*«

Avtor te knjige in jaz z njim sva prepričana, da smo takšne debate in iskanja vedno novih rešitev ljudje zmožni. Tako kot smo bili nekje od 16. stoletja dalje z racionalizmom zmožni pognati stroj mogočnega tehnološkega napredka, je sedaj na naših generacijah, da se temu napredku zopet doda etično in duhovno komponento. Drugo nogo našega velikega človeškega organizma. Da bomo zopet dobro stali in pogumno hodili naprej.

2. KAJ JE ŽIVLJENJE?

Ameriški bioetik Darryl Macer je pred časom zapisal stavek: »*Bioetika je ljubezen do življenja.*« In imel je prav – etični vzgib v nas je tisto, kar varuje naše življenje. Je tisto, kar nas spodbuja k spoštovanju vsakega, še tako nebogljenega človeka. Tisto, kar v nas zbujajo odpor, žalost ali celo gnus spricho nesmiselnega pobijanja. A da se zares lahko pogovarjamo o bioetiki, moramo najprej dobro razumeti, kaj sploh je življenje.

Vsak od nas ima takšno ali drugačno predstavo o tem, kaj je življenje. Vendar če bi nas nekdo nenadoma vprašal, kako vemo, da je nekaj živo, bi se verjetno marsikdo izmed nas zatekel k biološki definiciji, ki smo se jo naučili v šoli. Živo je za nas nekaj, kar se spreminja, raste in razmnožuje. Iz tega izhaja, da je to nekaj, kar je sposobno samoorganizacije in shranjevanja ter predajanja informacij, shranjenih v obliki DNK (deoksiribonukleinske kisline).

Na podlagi te definicije hitro dobimo predstavo, da je življenje le fizikalno-kemični proces. V vsakem primeru pa ga vede ali nevede omejimo na tisto, kar mislimo, da je edini najmanjši skupni imenovalec vsemu živemu. Vendar ko nas je strah, da naša definicija življenja ne bo zajela vsega živega, hkrati pozabimo na drugo, nič manjšo nevarnost. In sicer nevarnost, da naredimo definicijo življenja tako grobo, tako minimalistično, da ob njej nimamo več predstave, o čem govorimo, ali povedano z

drugimi besedami, da ne ujamemo več njegovega bistva. Če povedano zamenjamo s primerom, bi se glasil nekako takole: če želimo, da si nekdo, ki še nikoli ni videl snega, predstavlja snežinko, kako bomo to naredili? Verjetno mu ne bomo povedali, v čem je snežinka drugačna od drugih stvari (na primer od kaplje vode) ali pa mu našteji, koliko katerih atomov jo gradi, ampak mu bomo opisali predvsem, kaj jo dela posebno. Povedali mu bomo, da je hladna, belo-prozorna, da prileti iz oblaka, da je mehka in lahka, da se ob stiku z našo toplo kožo stopi in da se na hladni podlagi prime ter naredi belo odejo. In podobno je z življenjem. Biološka definicija nam odgovori, kako se rastlina ali žival razlikujeta od kamna, pove nam, kako sta zgrajena, ne da pa nam odgovora na vprašanje, kaj dela rastlino ali žival in vse procese v njima žive. In nam tako konec koncev ne pove o življenju samem skoraj nič. Ali kot opozarja Schockenhoff, biološka definicija življenja sama za svojo objektivnost plačuje veliko ceno: prezre, kaj iz fizikalno-kemičnih procesov dela konkretno, edinstveno živo bitje.

Zelo pri srcu mi je primerjava, ki jo avtor uporablja na začetku knjige. V njej pravi, da tudi če si zamislimo življenje le kot kemične procese – informacijo, ki se po tem izrazi v neki obliki – hitro vidimo, da ga ne moremo preprosto primerjati s softverom (programsko opremo) in hardverom (strojno opremo) v računalniku. Medtem ko hardveru lahko damo skoraj poljuben softver, je za življenjski princip (eno bistvenih stvari življenja, ki ga je v tem primeru filozofija že od Aristotela dalje imenovala duša) značilno, da se nanaša na določeno telo. Telo ima le eno dušo in duše ne moremo prestaviti v drugo telo, ker je del tega telesa. Kot tako je vsako življenje edinstveno in nezamenljivo, in ko pomislimo nanj, rečemo: ta žival, ta rastlina ali ta človek. Predvsem pa življenjski princip ni brez oblike, ni nekaj abstraktnega, ampak ima svoje konkretno telo

– bakterija celico, roža obliko rože in človek človeško obliko.

Druga zanimiva pot k doumevanju svojevrstnosti življenja, po kateri nas vodi Schockenhoff, je pot razvoja življenja – evolucije. V človeka ali celo živali, rastline in drugo živo usmerjen razvoj sveta danes ljudje velikokrat zavrnejo. Bodisi zaradi prevelike podobnosti z vero bodisi pa, po mojih opažanjih, zaradi nekega nenavadnega nezadovoljstva s svojo vrsto, ki je zajelo predvsem zahodno civilizacijo. Ampak ko spremljamo dolgo zgodovino razvoja narave in pojava živega, ali ni znanstveno vendarle veliko bolj neverjetna misel, da je kocka evolucije vedno znova padla pravilno in ob pravem času – se pravi točno tako, da je omogočila nadaljnji razvoj, ki je vodil najprej v pojav življenja, nato pa v vse večjo kompleksnost živih oblik in nazadnje do človeka?

In pri tem se ponovno pojavi vprašanje, nakazano že v začetku tega dela. Kako naj le s pomočjo neživega sveta – fizikalno-kemičnih procesov, opišemo življenje? Ali ni to malo podobno, kakor da bi hoteli le s kapljo vode opisati snežinko? Hans Jonas odgovarja: »To, kar je življenje, lahko razumemo samo, če izhajamo iz življenja samega, in ne, če izločimo njegove značilne pojave. Zato potrebuje naravoslovna opredelitev življenja, za katero velja, da mora biti izključeno tako lastno doživljanje opazovalca kot tudi vživljanje v druga živa bitja, dopolnitev z razširjeno zaznavno perspektivo ... Opazovalec življenja mora biti vnaprej pripravljen skozi življenje samo.« Ali bolj jedrnato: »Le življenje lahko spozna življenje.« V tem primeru pa življenja ne opazujemo več le od zunaj (kar v primeru življenja tako ali tako ni mogoče, glede na to, da smo sami živa bitja), ampak smo nenadoma postavljeni v položaj soudeleženca. In kot takega nas ne zanima več le minimalna razlika z neživim, saj že pri sebi vidimo, da to ni bistvo.

S pogledom iz te nove smeri si lahko dovolimo opazovanje življenja na vsaki stopnji razvoja – na lastni, pa tudi na drugih, nam sorodnih, najvišjih stopnjah. Tako pridejo na dan novi izrazi življenja. In zanimivo, s takim opazovanjem najdemo značilnosti, ki so nam prej ušle izpred oči, pa vendar jih lahko v svoji zasnovi najdemo že na sami meji med živim in neživim. Zelo dobro jih opiše Schockenhoff.

1. Tako lahko govorimo o živem telesu kot o funkcionalni celoti. Medtem ko meje neživega telesa predstavljajo le zaporo – mejo z okolico –, so meje živega telesa zapora, hkrati pa tudi odprtost – možnost izmenjave med telesom in okolico.
2. Za živo telo je značilno gibanje, tako v njem samem kot premikanje živega telesa v okolici kot to vidimo pri srni, ki v večernem mraku beži proti gozdu. Življenje ima nek lasten motor, ki ga ves čas poganja. To se godi na ravni vsake celice, pa tudi tistega, kar dela vsako telo edinstveno in zaradi česar pri spečem človeku, še vedno vemo, da je isti, živ človek.
3. Za živa bitja je značilno tudi razmerje med delom in celoto. Razmišljanju o tem lahko sledimo vse do Aristotela in Kanta. Slednji ugotavlja, da lahko telo pojasnimo le s pomočjo delov (v primeru človeka organov), ti pa lahko delujejo le kot del telesa in nikakor ne vsak zase kot pri mehanskem stroju.
4. O življenju lahko govorimo kot izrazu notranjega sveta. Že pri opazovanju svojega življenja naletimo na notranji svet – svet doživljanja, zavedanja. In ko srečamo nekoga drugega, preko svojega telesa srečamo ne le telo, ampak tudi ta nedoumljivi notranji svet drugega. Iz česar nam Jonas zopet postavlja vprašanje: »Kje drugje je lahko začetek notranjosti, kot na začetku življenja?«
5. Ko iščemo notranji svet živega bitja, najdemo v tem novo značilnost življenja

– njegovo svobodo. Mogoče se bo na začetku slišalo nekoliko čudno, da pojem svobode povežemo z vsem živim. Vendar Schockenhoff nazorno in potrpežljivo pokaže, kako lahko sledimo predstopnjam svobode ali »svobodi v kali« vse do temeljev oživiljene narave. Že na najnižji ravni živega se pojavi presnova – organska svoboda, ki loči živo od neživega. Živo telo (na primer enoceličar) neživo snov uporabi za svoj gradnik in se tako ohranja pri življenju. S spreminjanjem oblike se svoboda povečuje. Žival je v svojem teku preko savane svobodnejša od rastline v isti savani. Skupaj z njeno svobodo pa se povečuje tudi kompleksnost njenega zavedanja. Oba dosežeta višek v človeku, ki ne poseduje le sposobnosti za presojo, ampak tudi zmožnost, da se sprašuje po vzrokih in izbira cilj. Vendar, kakor zanimivo in preudarno na tem mestu opozarja Schockenhoff: kot vsaka lastnost, ki se postopoma razvije v živi naravi, tudi svoboda ni nezadržno napredovanje v varno prihodnost, ampak z vidika biologije eksperiment narave, čigar končni uspeh ali neuspeh ostaja zaenkrat odprt. Iz česar nujno sledi vprašanje za nas kot posameznike in kot del človeške skupnosti: Kaj bomo naredili s svojo svobodo in s svojimi sposobnostmi? Saj je iz vsega povedanega več kot očitno, da odgovor na to vprašanje nikakor ni samoumeven, vendar je pa bistvenega pomena za naš nadaljnji razvoj.

6. Nadalje lahko opazujemo življenje kot srečanje. Vsako živo bitje potrebuje nekoga drugega, da lahko živi. Pa najsi bo to na osnovni ravni izmenjevanja, na instinktivni ravni živali ali na zavedni ravni človeka, ki se odpre drugemu človeku. Martin Buber tako pravi: »Človek postaja jaz ob ti-ju.« Ali z drugimi besedami: človek se lahko v polnosti razvije kot človek šele ob drugem človeku.

7. Nazadnje lahko govorimo o življenju z vidika nujnosti smrti. Vse na svetu je minljivo, a le živo bitje se postara in umre. Smrt sama ni sestavni del življenja, ni njegovo bistvo ali cilj, saj je nekaj izven življenja in nima samih značilnosti življenja. Vendar je vseeno za življenje samo zelo pomembna. Na ravni vrste omogoča obnove in pomladitev in s tem na paradoksen način, kakor pravi Schockenhoff, kakor protisila deluje na neizbežno staranje posameznikov. Na ravni posameznika pa služi umrljivemu življenju s tem, da razkriva njegovo resnost, težo in pomembnost.

Če torej povzamemo: življenje ni le fizikalno-kemični proces, ampak funkcionalna celota, v kateri so del in celota prepleteni na edinstven način; življenje je izraz notranjega sveta, je usmerjenost v svobodo, je možnost in nujnost srečevanja in je nazadnje nekaj, čemur umrljivost daje enkratnost in nepreklicnost. In ko razumemo vse to, je še toliko bolj razumljivo, zakaj v vsaki svoji obliki zasluži naše spoštovanje in skrb – stvari, ki smo jih poimenovali etika.

3. ETIKA ŽIVLJENJA

Razvoj biomedicinskih tehnik spreminja naše bivanje v njegovih najbolj osnovnih procesih. Tako z umetno oploditvijo, raziskavami na zarodkih, splavom in gensko diagnostiko posegamo na področje rojstva ter spreminjamo pomen očetovstva in materinstva. Vizije transhumanizma, ki govorijo o izboljšanih ljudeh s povečano in bolj intenzivno stopnjo bivanja, grozijo življenju samemu. S paliativno oskrbo spreminjamo umiranje. Z zdravljenjem za vsako ceno z ene strani in z evtanazijo z druge postavljamo pod vprašanje smrt.

Zdi se, da se je naša človeška ladja s hitrim tokom znašla v globokih vodah. Zaradi tega Schockenhoff pravi, da je za našo prihodnost nujno, da se vprašamo: »Ali zmoremo kot

človeštvo z etičnim preudarkom krmariti te vode globalnega procesa v katerem živimo, ali pa smo temu procesu le nemočno prepuščeni?«

Vdati se v usodo, preden sploh poskusimo, je očitno nesmiselno. Pa vendar nas ljudi velikokrat mika, da bi naredili prav to – da ne bi zavzeli stališča, da ne bi poskušali usmerjati ali celo spreminjati miselnosti, ki nas odriva proti čerem, da ne bi tehtali smiselnosti in posledic pravnih ter političnih odločitev. Ampak ali pri tem pomislimo, da je tudi takšna drža odločitev, s katere posledicami bomo morali živeti? Če verjamemo v svobodo in svobodno voljo, ljudje nismo prepuščeni usodi, ampak sami krojimo prihodnost – kot posamezniki in kot skupnost. Res pa je, da naloga ni vedno lahka. Kakor se razlikuje naše razumevanje življenja, je tudi pogledov na bioetična vprašanja veliko. Tako je najti skupni jezik včasih težko, vendar ponavljam: ne nemogoče.

Da bi bolje razumeli današnjo množico stališč v bioetiki, se je dobro najprej ozreti v preteklost. Avtor knjige razdeli bioetično razpravo preteklih desetletij v tri faze.

Predstavnik prve faze sta protestantska teologa Joseph Fletcher in Paul Ramsey. Fletcher (znan kot predstavnik radikalne situacijske etike) je v svoji knjigi *Morals and medicine* (1954) vsakemu medicinskemu področju pripisal še določeno pravico: medicinsko postavljanje diagnoze – pravica do poznavanja resnice; kontracepcija – pravica do nadzora starševstva; umetna oploditev – pravica do premagovanja stanja, da nekdo ne more imeti otrok; sterilizacija – pravica do izključitve starševstva; evtanazija – pravica do smrti. Pri tem gre za radikalno spremembo razmišljanja v smeri pacientu lastnih pravic in avtonomije. Namesto splošno veljavnih norm, ki dajejo človeku zavezujoče sporočilo o tem, kaj naj v določeni situaciji stori ali opusti, stopi sedaj v ospredje ustrezna odločitev razsvetljenih posameznikov. To pomeni, da sta do takrat

najbolj obvezujoči normi zdravnikovega ravnanja – ohranjanje življenje in prepoved ubijanja – odpravljeni s pravico njegovega pacienta do lastne odločitve. To je pripeljalo do razmišljanja, usmerjenega v pravice, ki ga v različnih oblikah slišimo še danes. Hkrati pa se je, ko smo ljudje postavili v ospredje le človekovo avtonomijo in njegove pravice, podrl marsikateri jez, ki nas je dolga stoletja varoval pred poplavi škodljivega samovoljnega ravnanja. Če sta namreč najvišji vrednoti avtonomija in pravice, torej jaz v svoji najbolj nasilni obliki, potem za posameznikovo svobodo v naravi ni nobene omejitve več. Tedaj človek lahko, sme ali celo mora početi, kar ga je volja. In celo osebna svoboda sočloveka in odgovornost do narave mu ne pomenita nobene ovire več.

Šestnajst let kasneje je Paul Ramsey izdal knjigo, ki je bila višek in zaključek prve, začetne faze. V tem času se je razmišljanje že premaknilo iz individualne etične ravni odnosa zdravnik-pacient k socialno etičnemu in družbenemu kontekstu. Spoštovanje pacientove zmožnosti za odločanje kot najvišje bioetično načelo je po Ramseyju abstraktno in prazno, dokler to spoštovanje ne vključuje tudi spoštovanje pacientovega osebnega dostojanstva v ranljivi situaciji, ko je bolan in ko mora umreti. Gre torej ponovno za premik poudarka: od pozornosti, usmerjene le na spoštovanje pacientove avtonomije, k pozornosti na pacientovo zdravje in osebo.

Drugo fazo bioetične razprave je zaznamoval predvsem v Texasu živeči filozof Engelhardt, ki je leta 1979 skupaj z Beauchampom in Childressom izvedel študijo *Principles of Biomedical Ethics*. V tem obdobju se je bioetika jasneje zavedla svoje vloge v družbi in se jasneje ločila od religioznega okolja, ki ji je vlival svoj pečat v prvi fazi. V središču pa je še vedno ostalo predvsem načelo avtonomije. Beauchamp in Childress sta temu načelu dodala še načela neškodljivosti, dobrotelosti in pravičnosti

ter to poimenovala *common morality* (sredinska načela). Vendar imajo ta sredinska načela vsaj eno veliko pomanjkljivost. Zaradi svoje sredinskosti jih namreč različni ljudje lahko razumejo zelo različno. Tako lahko na primer hkrati, ko z načelom dobrotelosti (ki vodi ravnanje za dobro počutje drugih) pohvalimo humanitarne delavce, z načelom neškodljivosti (ki prepoveduje komurkoli povzročiti fizično ali duševno zlo proti njegovi volji) opravičimo zdravnike v nacističnih taboriščih, ki so pobijali duševno bolne, ki niso mogli izraziti svojega nestrinjanja z nečloveškimi posegi.

Prav tako niti Engelhardt niti načela *common morality* ne morejo povedati človeku, kako naj se kot oseba razvija, ne človeštvu, kaj je res dobro zanj – to pa je eden glavnih smotrov bioetike. V strahu, da bi ogrozili avtonomijo posameznika ali prizadeli katero njegovih mnogih pravic, se namreč izogibajo izražanja splošno veljavnih stališč in postavljanja norm. Še več: iz tega časa izvira miselnost radikalnega liberalizma, ki od človeka v imenu strpnosti zahteva spoštovanje celo odklonskih moralnih pogledov, in to tudi tedaj, ko jih ima za napačne ali nevarne. Tako na primer predstavniki te miselnosti tisočletja staro pravilo *Ne stori drugemu tega česar ne želiš, da drugi stori tebi!* ali v pozitivni obliki *Delaj drugemu, kar si želiš, da bi se zgodilo tebi!* razumejo predvsem kot tiranski poskus vsiliti drugemu lasten pogled na to, kar je dobro za življenje. In čeprav se to pravilo v taki ali drugačni obliki pojavlja v skoraj vseh kulturah, vidijo radikalni liberalisti v njem le možnost za kršenje pravic drugače mislečih. Iz česar zanje logično sledi, da mora obstajati novo pravilo, ki naj mu sledi človeška dobrotelost. V tem primeru: *Stori drugemu, kar je z njegovega vidika dobro zanj.*

Ta navidez strpen, vsem ljudem prijazen stavek, ki ga velikokrat tako ali drugače zapiranega slišimo tudi danes, pa ima v praksi lahko katastrofalne posledice. Za nas bi lahko

namreč pomenil, da bomo zdravniki v Sloveniji v nekaj letih morali pomagati pri izvajanju križnih amputacij, ki jih zapoveduje širiatsko pravo. Ne zaradi tega ker bi mislili, da je takšno dejanje pravilno ali nenevarno, ampak preprosto zato, ker bi od nas to pričakovala družba, 'strpna' do 'pravic' širiatske manjšine, ki zase meni, da je to zanje najboljši način pravne ureditve. Prav tako lahko zelo kapitalistično usmerjena manjšina bogatašev s svojo željo po še več dobička – do katere ima pravico in ki je z njihovega vidika očitno dobra zanje, upravičeno konča socialno ureditev države. Posameznik s svojo željo po odmevnem samomoru, do katerega ima zopet pravico in je po njegovem zanj edina dobra rešitev, lahko v letalski nesreči pokonča več sto ljudi. Človekova svoboda in avtonomija brez omejitev ter upoštevanje človekovih pravic brez odgovornosti pomenijo veliko nevarnost tako za razvoj vsakega posameznika kakor za razvoj družbe na bioetičnem in drugih področjih. Človekove pravice in avtonomija lahko tudi ogrožajo drugega človeka ali družbo in manjšina je lahko tudi grožnja večini.

Da bi zopet našla varna tla pod nogami, je videla anglosaksonska bioetika le en izhod: omejitev etike na etiko, ki vse udeležence obvezuje, da svoje konflikte rešujejo po poti mirnega sporazumevanja, to pomeni sprotnega dialoškega dogovora. Vendar je tudi v takem razmišljanju, ki nam je danes prav tako blizu, skritih nekaj zank.

Prva zanka, na katero opozarja Schockenhoff, je, da takšna moderna etika (ki ne temelji več na religiozni ali metafizični podlagi in je pripravljena na dialog vseh, ki imajo kaj prispevati) ne bi smela biti anitreligiozna, saj tako nasprotuje sama sebi. Pa vendar, ali je v praksi temu res tako? Če pomislimo na naš vsakdan: ali lahko enako mirno poslušamo in razumsko tehtamo glas krščanske etike kakor glas kake druge sekularne etike? In to kljub temu, da se

nas večina zaveda dolge krščanske tradicije na področju skrbi za druge in vsaj do neke mere poznamo krščanski nauk, ki uči spoštovanja do prizadetih, trpečih in umirajočih. Dejstvo je, da je svetovni nazor krščanske vere eno od moralnih izhodišč. In dobro bi bilo, da bi ga kot takega vzeli resno in odprto, ne z vnaprejšnjo odločitvijo proti. To mogoče še bolj kakor za nemškega bralca velja za slovenskega človeka. *Če pošteno prisluhnemo, namreč vidimo* – kakor v uvodu piše profesor Trontelj –, *da je teološki pogled veliko zmernejši, mnogo realnejši in uglašen z znanostjo, kakor lahko zaznamo v medijih*. In kot tak lahko veliko doprinese k iskanju skupne rešitve. Seveda pa zanj, enako kakor za druga moralna izhodišča, velja, da izven meja svoje verske skupnosti ne more zahtevati normativne vrednosti.

Druga zanka, v katero se lahko ujamemo, je drža anglosaksonske etike same. Ta etika se namreč pretvarja, da ima položaj, ki je neodvisen od zgodovinskega ozadja in ki je onstran vseh religioznih tradicij. Zaradi tega si na videz upravičeno jemlje položaj 'nepripranekega' sodnika, ki deli 'pravično' sodbo v bioetični razpravi. Istočasno pa nam pri tem ves čas izpod svojega predpasnika stresa množico miselnih nazorov, ki oblikujejo naše javno mnenje in s tem vplivajo na naše odločanje. Pri tem je celo tako pretkana, da nas s svojo vzvišeno, razsvetlensko ter (kot smo zgoraj omenili) 'nepripraneke' držo prepriča, da ne potrebuje nobenega razmisleka in kritike. Odone se v plašč naravoslovne znanosti, ki mu miselno praviloma ne oporekamo, in nam v tej preobleki proda filozofski razmislek. Tak filozofski razmislek nato ponotranjimo pod etiketo 'znanstveno', čeprav bi bil marsikak tak paket v kritični razpravi zavržen zaradi svoje nesmiselnosti ali celo nasprotovanja samemu sebi. Tako delček našega upravljanja v tem primeru v resnici ne kroji niti naravoslovno dognanje niti filozofski utemeljen razmislek,

ampak dogma, ki smo jo zaradi svoje slepe pege brez vprašanja kupili.

Poglejmo primer. Ko smo v prvem delu govorili o življenju, smo omenili evolucijo. Sedaj pa pri sebi pomislimo, kakšno je naše stališče do nje. Razmislek o evoluciji lahko pogledamo od bliže. Schockenhoff ga v drugem poglavju knjige razdeli na tri ravni. Če sledimo njegovemu modelu, na prvo raven postavimo biološka dejstva, ki dokumentirajo evolucijo vrst iz enega skupnega izvora (DNK, morfološke podobnosti, paleontološke najdbe ...). Na drugi ravni je znanstvena teorija, ki nudi model razlage evolucije. Na tretji pa ima svoje mesto nazor – naš pogled na svet, ki izhaja iz te teorije. Vsi se bomo verjetno strinjali, da prvo in drugo raven utemeljuje naravoslovna znanost in da danes redko kdo dvomi v njuno pravilnost. Sedaj pa pogledajmo, kako je s tretjo ravno. Ta se ukvarja z vprašanjema, zakaj je evolucija potekala tako, kakor je, in kaj to pomeni za nas ter naše mesto na svetu. Je torej stvar razmisleka, filozofije. Kot smo ravno ugotavljali, mora biti vsako dognanje in vsak razmislek podvržen znanstveni kritiki – dvomom in razpravi –, ki loči zrnje od plev. Na prvi in drugi ravni razmisleka o evoluciji znanstveniki ob vsakem odkritju znova in znova preverjajo veljavnost prej doseženih zaključkov. Na tej tretji ravni pa se zgodi nekaj čudnega. Možna razmisleka na podlagi teorije evolucije sta predvsem dva. Bodisi mislimo, da je potek evolucije smiseln (da je za vsakim njenim korakom nek smoter), bodisi pa verjamemo, da je razvoj živega sveta, kakršnega poznamo danes, le posledica naključij. Nekateri boste mogoče na tem mestu ugovarjali, da je možno tudi ne imeti stališča. Ampak ne imeti stališča pomeni napeljati vodo na mlin večini in je skoraj enako kakor pritrditi splošnemu mnenju, ki nam v tem primeru previdno ponuja naključnost. Zanimivo pri vsem skupaj pa je, da se, medtem ko je skupina ljudi, ki zagovarja

smotrnost evolucije ves čas podvržena kritiki, o naključnosti tako rekoč ne govori. Sprejemamo jo namreč kot del naravoslovne znanosti – kot logično nadaljevanje naravoslovno utemeljene prve in druge ravni, v resnici pa je empirično ravno toliko utemeljena, kakor miselnost, ki zagovarja smoter; oboje je namreč enako miselni nazor. Če sledimo razmisleku v prejšnjem odstavku, vidimo, da s tem, ko 'naključnosti' ne jemljemo kot filozofske misli, kot taka tudi ni deležna kritike. Ker pa v resnici tudi ni del naravoslovne znanosti, nima nobene kontrole ali odziva niti na empiričnem področju. Za moderno miselnost, ki v tem primeru zagovarja naključnost, kritičen razmislek pomeni edino realno nevarnost. Zato verjetno ni naključje, da ta ista miselnost med ljudmi spodbuja prezir ter omalovaževanje filozofije, etike in morale. Za filozofijo tako slišimo, da je preživela in filozofiranje je razumljeno kot slabšalno ime za dolgozeženje. Na ta način onemogočen razmislek o *naključnosti* je torej postavljen ob bok kritiki podvrženi *misli, ki zagovarja smoter*. Pa vendar se druge misli izogibamo ravno zaradi prepričanja, da je versko-ideološko dogmatska, medtem ko prvo sprejemamo brez vprašanj v želji, da bi ugodili moderni miselnosti. Absurdno, se vam ne zdi?

In ravno zaradi te zanke potrebujemo knjige, kakršna je Schockenhoffova *Etika življenja*; zato potrebujemo kritične pogovore. Da odkrijemo slepe pege v bioetični razpravi, jih podvržemo kritični misli in se šele potem odločimo, ali smo jim v resnici pripravljeni slediti ter postaviti naše življenje na takšno podlago. In da se ne vdamo zadnji zanki anglosaksonske miselnosti, ki nas na podoben prikrit način prepričuje, da je neuspešen vsak skupen poskus utemeljitve etike, še preden so bile alternative sploh preverjene. Če ne pride mo nikamor po deduktivni poti, ki išče najbolj upravičeno izmed mnogih etičnih vrednot in temeljnih pravil, ki jih je treba varovati, nam

Schockenhoff ponuja drugo pot. Sam pravi: »Končna utemeljitev etike pa je vendarle možna tudi po reflektivni poti, s tem da odkrijemo tiste osnovne predpostavke, ki nas ne morejo prevrati in jim ne moremo odreči pritrditve, ne da bi zašli v protislovje sami s seboj. In nenavadno je, da anglosaksonska bioetika še ni razmislila o takšnih transcendentnih zasnovah.«

4. POGLED NA ODNOS MED NARAVNO IN ČLOVEKOM

V nadaljevanju Schockenhoff v knjigi *Eti-ki življenja* govori o nastanku novodobnega dualizma, ki mu je sledilo prizadevanje, da bi prišli od tega razkola nazaj k enotnosti ter ta spoznanja poveže z njihovim pomenom za današnjo bioetiko.

Vse bolj smo prepričani, da se tehnologija in znanost že dolgo ne menita za naravo, kakor bi se morali. Čeprav znanost naravo preučuje, tehnologija pa jo je imela za osnovno orodje, sta se obe vedi od nje odtrgali in odplavali tako daleč, da do nje le stežka čutita spoštovanje in odgovornost, ki bi ji jo bila kot mlajša otroka dolžna. Dolga leta sta lahko ta izgubljena otroka živela na račun dote, ki sta jo odnesla s sabo v svet in se pri tem pretvarjala, da staršev nimata. Šla sta celo tako daleč, da sta zanikala kakršno koli povezavo z materjo naravo. Danes pa, ko so njune vragolije prizadele tako naravo kakor biosfero, ki obdaja človeka – danes, ko njuni nebrzdani poskusi grozijo, da bodo uničili nas same, pa si ne moremo več zatiskati oči in se pretvarjati, da se nas dogajanje ne tiče. Ali kot pravi Schockenhoff: *ne moremo se več izogibati vprašanjem, kateri položaj nam pripada v strukturi življenja narave in kakšen pomen ima naše sorodstvo z naravo za našo lastno človeškost.*

Da bi bolje razumeli, kako je do tega razkola pravzaprav prišlo ter kaj to pomeni za današnji čas, in bili s tem bolje pripravljeni na iskanje rešitev, se moramo najprej ponovno sprehoditi v preteklost.

4.1 OD ANTIKE DO NOVEGA VEKA

Vse do zgodnjega novega veka so ljudje na tak ali drugačen način razumeli človeka kot mikrokozmos, se pravi svet v malem, in svet kot makroantropos, se pravi kot človeka v velikem. Narava je bila tako mišljena kot živ organizem, v katerem so vsi deli po analogiji s človeškim telesom skrivnostno uglašeni (Schockenhoff). Platon govori o ideji »oblike« (*eidos*). Aristotel uvede pojem duše, ki ga aplicira na celotni svet narave in predstavlja enovito življenjsko središče vsakega živega bitja. Vsako živo bitje ima tako lastno vrednost, ki je usmerjena k podreditvi enkratnemu celotnemu smotru narave. Stoiki predstavijo kozmosa kot svetovne zgradbe povežejo s človekom ter tako govorijo o duši sveta. Kozmos je še vedno živo bitje, ki ga naseljujejo številni med seboj odvisni predstavniki mineralnega, rastlinskega in živalskega sveta. Vendar njegovo središče postane človek. Šele v njem doseže smoter svoj cilj – to je pojav Logosa. To ne pomeni, da pojava Logosa, ali kakor ga kasneje imenujejo patristični teologi, Božjega Logosa, ne vidijo v kali že na nižjih stopnjah razvoja življenja. A šele v človeku, z njegovim razumom in spoznanjem dobrega in slabega, pride Logos do polnega izraza. Tako je človek del narave in vendar je hkrati edini med vsemi živimi bitji sposoben svobodno ter odgovorno odločati o svojem življenju. To pa ga, kot je razvidno zgoraj, ne loči od kozmosa, ampak poveže vse z njim. Smoter vsakega živega bitja sedaj ni več v izpolnitvi njegove posebne »oblike«, ampak v njegovi vrednosti za višje stopnje življenja in v njegovem prispevku za urejenost celote, višek katere je človek.

Tako smo iz Aristotelovega obravnavanja narave, ki je osredotočeno na individualno bit posameznega bitja, prišli na univerzalno teološko interpretacijo sveta. Ta pa je kmalu našla vstop v krščansko teologijo. Avguštin tako piše, da ima človek z minerali skupno to,

da je, z rastlinami in živalmi življenje, z angeli duha. Na njegovi podlagi Tomaž Akvinski nadaljuje, da je Bog sam v tem zamišljen kot skrivnostno središče gravitacije, h kateremu teži vse, kar obstaja. Teološka obravnava narave se tako povezuje z antičnim učenjem in biblično zamislijo stvarjenja. Hierarhija živega še vedno doseže svoj višek v človeku, vendar kozmos s človekom v sredini ni več zadosten sam sebi, ampak se obrača k presežnemu in s tem usmerja pogled nad naravo. Človek, narejen po Božji podobi, je na poti izpolnitve stvarstva. Vendar se Tomaž zaveda, da je človek pri tem skrajno ubog in slaboten. *Svoje življenje mora živeti nag in negotov in je v vsem skrajno odvisen od pomoči drugih bitij, ki jim je v posebno čast, da mu na poti k njegovemu končnemu cilju podarijo toplino, oblačila in hrano* (T. Akvinski). V vsem tem vidimo veliko prepletenost človeka z naravo.

4.2 NOVOVEŠKI DUALIZEM

V začetku novega veka pa se je z razvojem naravoslovne znanosti zgodilo nekaj nepričakovanega – človek je postal nasprotnik narave in narava zanj nekaj, kar mu je tuje in se mu ves čas odmika. Začetek tega je bil postopen in skoraj neopazen. Kot vemo, je Nikolaj Kuzanski z utemeljitvijo eksperimenta postavil temelj modernega naravoslovja. Eksaktnost rezultatov, do katerih nas pripelje eksperimentalno opazovanje narave, izhaja iz tega, da je možno poskus ponoviti. Če pa želimo, da je znanje objektivno in ponovljivo, se je zdelo nujno, da človek izstopi iz narave in da do nje zavzame stališče neudeležene zunanega opazovalca. Francis Bacon (eden od teoretičnih utemeljiteljev modernega ideala znanosti) kmalu za njim povsem ovrže sholastično filozofijo kot izmišljotino človeške duše in vidi novi ideal interpretacije narave v razcepljanju živega na elemente tako dolgo, dokler se ne pojavi brezoblična materija v vsej svoji zakonitosti.

Toda šele Descartes (ki se prav tako prišteva k utemeljiteljem moderne znanosti) v svojih razmišljanjih uresniči popolno matematiziranje in geometrizacijo naravnega sveta. V zunajčloveškem svetu in celo svojem telesu vidi le še brezoblično, raztezajočo se materijo, ki je brez svojega lastnega smotra in postaja material za postavitev človekovega smotra. Ker stvari nimajo več vnaprej danega smisla, kot so ga imele v antiki in srednjem veku, postane narava stvar odkrivanja, spoznavanja in spreminjanja – človeška služabnica. Človek pa njen *maitre de possesseur* – gospodar. In tako dobi naravoslovje proste roke.

Tako razmišljanje je povzročilo velik napredek, hkrati pa je prineslo v današnjem času vidne hude posledice. Nekateri izmed naših poskusov in rezultatov tega prostega naravoslovnega in tehnološkega napredka so iztrebili to ali ono živalsko vrsto, z onesnaževanjem smo povzročili spremembe ozračja in povečali ozonske luknje, z izsekavanjem smo prej rodovitne dele sveta spremenili v puščave. Vendar se dualistična miselnost ni končala pri tem. Medtem ko si je klasično naravoslovje še predstavljalo univerzum kot uro ali velik stroj, v čigar zakonitosti lahko vedno globlje prodira raziskujoči človekov duh in je bil Bog mišljen kot stavbenik ali geometer, ki je svet že na začetku dobro ustvaril, a ga za tem prepustil ljudem, so najpomembnejši naravoslovci 19. stoletja v naravi ali človeškem telesu videli le še motor, ki ga ženejo vodljive energije, dokler pač enkrat ne preneha teči. Tako se človek ni le vedno bolj odtujil od narave, ampak logično posledično tudi od izkustva lastnega telesa in povezanosti s svojim živim organizmom – s seboj. Postopoma je izgubil predstavo o tem, kaj je in kakšno je njegovo mesto na svetu. Vrednost njegovega življenja je postala vprašljiva. Najbolj okrutno se je to pokazalo v času nacistične Nemčije v koncentracijskih taboriščih, ko so zdravniki v imenu znanosti začeli

opravljati številne, nečloveško krute poskuse na ljudeh – na živih človeških telesih. Vidi pa se tudi danes v številnih debatah o starih, dementnih, zarodkih, novorojenčkih, ki vedno znova kličejo po razmisleku o vrednosti in smislu človeškega življenja.

4.3 OD DUALIZMA NAZAJ K ENOTNOSTI

V 19. stoletju pa se je zgodilo še nekaj. Novoveško naravoslovje je z Darwinom našlo neke vrste protiutež izrinjenju človeka iz narave. Kot pravi Schockenhoff, »nič ni moglo močnejše izraziti sorodnosti človeka z naravo kakor njegova vrnitev nazaj v živalski svet.« Vendar je za rešitev teološke misli verjetno minilo preveč časa, saj niti povezanost z naravo ni mogla več rešiti vprašanja smisla. Namesto tega je znanost nadaljevala z razglabljanjem o naključnih mutacijah, selektivnem prilagoditvenem pritisku in se zadovoljila z opazovanjem preživetja vrst in uspešnega razmnoževanja. Seveda so se mnogi znanstveniki še vedno na tiho zavedali, da se neke za njihovimi odkritji ves čas postavljajo vprašanja: zakaj, čemu, s kakšnim namenom. Vendar, kakor je rekel evolucijski biolog Ernest Mayr, »je smoter postal priležnica, brez katere znanstveniki ne morejo živeti, a tudi nočejo, da bi jih drugi videli v njeni družbi« ali, po Kantovih besedah, »vse bolj izrivan tujek.« In tako se zdi, da smo svet in sebe začeli razstavljati na koščke, da bi ga bolje razumeli in smo to počeli tako dolgo, da smo vmes pozabili, kako jih sestaviti skupaj in čemu to delamo. Žal pa je to naše početje od nas zahtevalo veliko ceno.

V odgovor na krizo, v katero smo zašli, so se v filozofiji narave v zadnjem času razvili številni pristopi, ki služijo kot zasnova za trenutno obstoječe etične modele. Z izjemo utilitarističnega (ki je precej močan in včasih agresiven otrok dualizma) je vsem tem zamisljiv skupno premagovanje dualistične podobe

sveta, ki je scefrala enotnost med človekom in naravo (ter s tem povzročila konflikt znotraj človeka samega). Čeprav izhajajo iz različnih predpostavk, se v praksi marsikje prekrivajo. Naj jih, glede na Schockenhoffovo delitev, na kratko povzamem.

1. Antropocentričen pristop še vedno v središče postavlja človeka. Človek je končni smoter narave, ker je po eni strani kot naravno bitje in bitje s potrebami odvisen od narave, po drugi strani pa ji stoji nasproti kot razumno bitje, ki je sposobno zaznavati, biti svobodno in odgovorno.
2. Nasprotno ekocentričen označuje tiste modele etike, ki zahtevajo radikalno odvrnitev od antropocentričnega pristopa, saj mu pripisujejo glavno krivdo za motnjo ekološkega ravnotežja in s tem povezano samoogroženost človeštva. Pri tem patocentrična etika nalaga človeku neposredno obveznost do vseh živih bitij, ki so sposobna čutiti bolečino, biocentrična etika pa zagovarja človekovo moralno obveznost do vsega živega, tudi tistega, ki ne čuti.
3. Nazadnje fiziocentrična ali holistična etika uči obveznost človeka do celotne narave in s tem dosledno vključuje moralne pravice in pravico do zaščite, ne le za živali in rastline, ampak tudi za pokrajino, gore, reke.

4.4 MISELNI MODELI

Da si bomo delitev lažje predstavljali, naj na kratko orišem tri miselne modele, ki se jim je tudi avtor v knjigi precej obsežno posvetil in imajo precejšen vpliv na današnjo misel.

4.4.1 Schweitzerjev model etike strahospoštovanja do življenja

Prvi je Schweitzerjev model etike strahospoštovanja do življenja. Gre za primer biocentrične etike, ki jo je Schweitzer razvil po prvi svetovni vojni. Sredi afriške divjine je poskušal najti etiko, ki bi odpravila z

dotedanjimi iluzijami, da lahko spoznamo zasnovo sveta in iz nje izpeljemo zaključke za naše delovanje. Rešitev za ponovno izgradnjo kulture (civilizacije) je videl v postavitvi etike na temelj življenja samega. Tako pravi: »Jaz sem življenje, ki hoče živeti, sredi življenja, ki hoče živeti.« In nadaljuje, da čeprav tega življenja ne razumemo več dobro, smo mu dolžni spoštovanje in to v vseh njegovih oblikah (ne le medčloveških).

Tu pa naletimo na prvo kritiko tega modela. Če obravnavamo vse oblike življenja kot enakovredne in jim je človek vsem dolžan enako brezpogojno spoštovanje, kako naj ta isti človek ravna v primeru lastne ogroženosti, lastnega interesa ali ko ga narava prisili v izbiro med dvema življenjema? Schweitzer zaradi strahu do izkoriščanja nižjih oblik življenja zavrača hierarhično ureditev živega in ponuja intuitivno tehtanje v vsakem primeru posebej. Vendar v konkretnem primeru kaj hitro vidimo, da le-to zlahka odpove.

Druga kritika je usmerjena na uporabo besede volja in na za tem skrito nerazlikovanje človeškega in zunajčloveškega. Schweitzer se s tem vprašanjem ni veliko ukvarjal in se mu je, kolikor je bilo mogoče, izognil, vendar iz njegovih besedil vemo, da težav z razlikovanjem ni imel. Zato pa se težave nerazlikovanja pojavijo toliko jasneje pri načelu enakosti, ki ga bom na kratko predstavila v naslednjem delu.

Tretji ugovor Schweitzerjevemu modelu postavlja pedagogika. Položaj človeka, ki je ne glede na to, kaj naredi, kriv (že pri nekoliko nepazljivem koraku lahko ubije vejico grma, mravljo ali drug majhen organizem pod svojo nogo) ter zato gleda na življenje s stalnim občutkom krivde, povzroči, da človek otopi. Kajti tako, kot je občasen občutek krivde lahko povod za bolj odgovorno obnašanje in vodi k povračilu za storjeno škodo, lahko nalaganje krivde povzroči ravno obratno. Človek z njo namreč ne more živeti, zaradi česar se skriva za

zid nepomembnosti svojega ravnanja: Ker sem v vsakem primeru kriv, je pravzaprav vseeno, kaj naredim!

Pa vendar Schweitzerjeva zapuščina ne zasluži le kritike. V nasprotju s svojimi sodobniki se Schweitzer v svojem modelu strahospoštovanja do življenja ne vda pesimističnemu scenariju propada, ampak poziva človeštvo k etični prenovi in k zavestnemu samoupravljanju razvoja. Zelo modro opazuje, da je človekova zmožnost postala večja kot njegova razumnost. In ponuja rešitev v stavkih: »Mnenje: Prav je, kar pomeni povečanje za življenje, je napačno. Prav je (nasprotno), kar postavlja moje življenje v pravilen odnos do sebe in do drugih.« Nadalje v svojih spisih ostro kritizira socialni darvinizem, ki se je kakor epidemija širil v tistem času. V Nietzschejevih spisih analizira neopaženo protislovje, ki zahteva, da vodenje znotraj kulture (civilizacije) prevzame drug duh (duh nadčloveka), kot je bil tisti, ki je to kulturo ustvaril (običajen človek). Ter primerja to s tem, da bi krmilo oceanskega parnika zaupali nekomu, ki je doslej krmilil drevak. Opozarja, da neoprimitvec (kakor je poimenoval človeka, ki želi biti nadčlovek) ni usmerjen v duhovni razvoj in etično odgovorni način obnašanja, ampak v zadoščanje materialnih potreb, kar vodi v regresijo. S tem je že pred slabimi stotimi leti opozoril na pomen razvoja ne le materialne, ampak tudi duhovne komponente. In nenazadnje je Schweitzer eden izmed tistih, ki so najbolj zaslužni za bolj celostno vrnitev človeka v naravo. Narava in človek v njegovem modelu etike zopet najdeta tisto prepletenost in stopljenost, ki sta jo z dualizmom izgubila. Tako pravi Schweitzer: Človek v doživljanju lepote narave in mistični občutnosti enotnosti z vso bitjo – z vsem živim najde moč za etično držo za predanost živemu. O etiki pa lepo zapiše, da »pritrditvi življenju in svetu brez etike vsekakor manjka naravne usmerjenosti, etiki pa brez pritrditve življenju in svetu pravo življenje«.

Se pravi, da ni življenja brez etike, prav tako pa ne etike brez spoštovanja življenja – dejstvo, ki se še kako nazorno kaže v moderni bioetiki.

Kljub vsem poskusom in poglobljanjem pa se je Schweitzer zavedal, da ne more doseči svojega cilja, da bi osnoval enovit svetovni nazor. Človek, ki ravna etično, se namreč pri njem vedno znova znajde v skušnjavi resignacije, kajti ne glede na to, kako se trudi, je prej ali slej prisiljen v položaj, ki na tak ali drugačen način uniči neko življenje. Tako lahko za konec rečem, da občudujem Schweitzerjevo občutljivost do vsega živega, a vidim težavo predvsem v njegovi drži človeka, ki misli, da lahko vse naredi bolje, bolj prav, popolneje kot je v resnici. Schweitzer je začel vračati človeka nazaj v naravo, ga postavil nazaj v večjo sliko in ga nehal obravnavati kot izolirano racionalno bitje in za to mu gre velika zasluga. Vendar, kakor je napak pozabiti na odgovornost, ki je pri človeku skladno z njegovo razvojno in zavedno stopnjo velika, mu je krivično naprtiti vsemogočnost v odnosu do sebe in narave ter zahtevati od njega popolnost, ki je ne more doseči.

4.4.2 Model načela enakosti in pravne skupnosti narave

Drugi model je fiziocentrični model *načela enakosti in pravne skupnosti narave*. Ta model je šel še korak dlje od Schweitzerjevega in tako od nas zahteva, da pri zunajčloveškemu življenju ne le zaznamo lastno vrednost, ampak mu priznamo načelo enakosti in mu damo samostojne pravice. Od nas pričakuje, da zavržemo despotski odnos do narave, ki ga pripisuje antropocentrizmu, in predlaga namesto tega dialoški odnos, za katerega je značilna bratska ljubezen in partnersko spoštovanje. Pod svoje okrilje ne vzame le živega, ampak celotno naravo. S to naravo s pomočjo predpisov naredimo pogodbo, kar naj bi zagotavljalo pravni mir. Zanimivo in razumljivo pri tem poudarijo, da

moralne dolžnosti ne morejo obstajati le do bitij, ki so s svoje strani v stanju, da prevzamejo dolžnost.

Prva težava pa se pojavi pri vprašanju pravičnosti. Kakor pravi Schockenhoff, »*dokler gre za posamezne živali, rastline, drevesa, ideja o uradnem zastopanju ne pomeni nepremostljive ovire. Vendar kako je lahko človek pravičen do ekosistema, do cele vrste? Kaj je v tem primeru pravičnost?*« Prav tako ima ta miselni model težave s posebnim statusom človeka v naravi in v odnosu do narave. Po eni strani mu tega statusa ne priznava, po drugi pa se mu v praksi ne more izogniti. To pride še posebej do izraza pri radikalni ekološki etiki, pri kateri namesto razuma stopi na prvo mesto narava. Etiko, ki naredi človeka enako krivega, če »ubije« drevo ali otroka, težko vzamemo resno. Na koncu pride v nasprotje sama s seboj in mora razčistiti, da načelo brez enakosti ne pomeni brez razlike, kot danes včasih radi posplošimo, ampak, da v svoji osnovi pove le, da moramo dve enaki stvari skladno z njuno enakostjo obravnavati enako in dve različni stvari sorazmerno z različnostjo različno.

Fiziocentrični etiki pa gre vendarle zasluga, da resno vzame in upošteva vse, kar obstaja. Tako zunajčloveški naravi priznava lastno vrednost in je ne obravnava le kot golo snov ali nekaj, kar ima svoj smoter šele zaradi človeka. Človeka pa, čeravno malo neposrečeno, vrne nazaj v naravo.

4.4.3 Moderni antropocentrizem

V tej neposrečenosti je slepa pega fiziocentrizma, ki pa jo zna videti in rešiti *moderne antropocentrizem*. Antropocentrizem v tej obliki, v nasprotju s fiziocentričnim dojemanjem in velikokrat splošnim mišljenjem, predpostavlja, da imajo narava in vsako posamezno bitje lastno vrednost. To sledi iz logičnega sklepanja, da če lahko narava na svoji najvišji stopnji proizvede človeka (bitje, ki je zaradi

svoje lastne vrednosti samo po sebi vredno ljubezni in spoštovanja), potem lahko na vsaki predhodni stopnji najdemo zametke in razvoj te lastne vrednosti. Iz česar zopet logično sledi, da naravi na vsaki stopnji dolgujemo spoštovanje in skrb. To ne pomeni, da narava brez nas ne bi obstajala ali da brez človeka ne bi bila vredna spoštovanja, ampak le, da je človek zaradi svojega posebnega položaja tega spoštovanja in skrbi še toliko bolj dolžan. Ker, kot pravi Schockenhoff, je *človek edino bitje v vesolju, ki ne more dopustiti, da ga v njegovi odgovornosti zastopa kdo drug*. In Hans Jonas (eden največjih bioetikov preteklega stoletja) podobno pravi: »*Vsako živo bitje ima svoj lasten, edinstven smoter, ki ne potrebuje nobene nadaljnje utemeljevanja, in v tem nima človek nobene prednosti pred drugimi živimi bitji – razen, da more biti on sam odgovoren tudi zanje, se pravi za varovanje njihovega lastnega smotra.*«

S tem po eni strani ščiti naravo pred podcenjevanjem, hkrati pa daje človeku poseben položaj. Tako je človek po eni strani še vedno proti naravi, hkrati pa je del nje; do narave ima posebne pravice, hkrati s tem pa tudi posebne dolžnosti. In pri tem Jonas ves čas vztraja, da je »pravzor« odgovornosti do narave tista odgovornost, ki jo ima človek do drugega človeka. Zanimiva je primerjava, s katero nadaljuje Schockenhoff v tem poglavju in ki na nek način naravo ter človeka primerja z odnosom med otrokom in odraslim. *Kot otroci smo bili vsi deležni odgovornosti drugih, šele potem pa smo postali nosilci odgovornosti do drugih. Kakor otroci je tudi narava v marsičem nezaščiten in prepuščen našim močim. In kot se razvijemo iz otrok tudi iz narave na nek način izviro. Ali z Jonasovimi besedami: »Z resničnega zornega kota človeka ostane naravi njeno lastno dostojanstvo, ki je nasproti samovolji naše moči. Kot tisti, ki smo izšli iz narave, smo dolžni zvestobo nam sorodni celoti, ker iz nje izviro, pri tem*

pa je zvestoba do našega lastnega bivanja samo njen najvišji vrh. Toda če je ta razumljen pravilno, skrbi za vse pod seboj.« Se pravi: človek, ki se pravilno umesti v naravo, ki spoštuje sam sebe in svoje sposobnosti ter z njimi preudarno ravna, je zmožen tudi skrb in spoštovanja do narave. In nadaljujemo lahko, da če ta isti človek v naravi vidi le še objekt svojega izkoriščanja, se neizbežno – kakor smo pokazali z razvojem novodobnega dualizma – poruši tudi njegov odnos do sočloveka. V tem smislu sta odnos človeka do žive in nežive narave temelj in šola za odnose med ljudmi. Ko smo obzirni do narave in jo spoštujemo, namreč hkrati vladimo svojo pripravljenost postaviti meje lastni samovolji in se učimo priznati pravico življenja drugemu v vsaki obliki. Pojav take antroporelacijske zasnove je že leta 1990 zahteval Münk, danes pa jih praviloma najdemo pod izrazom *ekološko razsvetljeni antropocentrizem*.

Isti model uporablja in razvija tudi krščanska miselnost, le da se ta ne ustavi pri človeku, ampak mu doda še pogled navzgor in tako govori o podrejenosti vsega smotra Presežnemu – Bogu.

Glavni očitek antropocentrizmu, ki ga postavlja ekološka etika, je predvsem posledica napačnega zgodovinskega razumevanja in nerazločevanja pojmov novodobnega dualizma in klasičnega antropocentrizma. Vendar tudi ko razrešimo ta nesporazum, še vedno ostaja res, da so stališča biocentrizma in antropocentrizma v marsičem različna. Na svetovno-nazorski ravni sta celo nezdružljivo nasprotje. Kot pravi Schockenhoff: »*Od veselja, v katerem je ne le človek, ampak celotna naseljena Zemlja enaka neznatnemu drobci prahu sredi oblaka zvezd, nobena pot ne vodi več nazaj v urejeni kozmos, na vrhu katerega stoji človek.*« Pa vendar lahko oba modela razumemo tudi kot miselni razlagi, ki vsaka na svoj način razloži vidik našega odnosa do sveta, ne da bi s tem hoteli zanižati drugo. V luči takšnega tehtnega

razmisleka se nam kaže pot, po kateri nam bo nemara vendarle uspelo združiti različne svetovne nazore in iz njih izluščiti skupno vodilo za naš nadaljnji razvoj.

Pri tem je aktualna in lahko nekaj doprinese tudi precej stara Schellingova filozofija narave. Schelling je menil, da je ločitev med naravo in duhom, ki je privedla do takratne in danes še vedno prisotne pregrade med naravoslovjem in humanistiko, mogoče premagati le tako, da naravo dojemamo v njeni genezi. Menil je, da samo če naravoslovje usmeri svoj pogled na nastanek zakonitosti in vzročnih mehanizmov, lahko spozna bistveno sorodnost med naravo in duhom. Po tem namreč bolj razume, zakaj duh ni nastal iz materije, ampak je bil kot druga plat narave že od začetka položen v njene strukture, in da za obe plati velja, da uporabljata isti ustvarjalni efekt, isto gonilo; tako da se po eni strani narava pojavlja kot *vidni duh*, po drugi strani pa duh kot *nevidna narava*. In čeprav se zgornja misel v prvem trenutku zdi zapletena, jasno kaže, da je Schelling že v začetku 19. stoletja ponovno videl, da naš svet poleg materialnega tvori tudi duhovno. Da si materialno, ki ga preučuje naravoslovje, in duhovno, ki ga preučuje humanistika, ne nasprotujeta, ampak se prepletata in skupaj tvorita celoto. Pa tudi, da je za uravnotežen napredek potrebno razvijati oboje.

5. POJEM OSEBE

Kot smo omenili zgoraj, dualizem ni naredil razkola le med človekom in naravo, med duhovnim in materialnim, ampak tudi znotraj človeka. Zaradi izolacije človeka od narave sodobni človek velikokrat težko doživlja celostnost samega sebe in svojega obstoja. To se lepo kaže na številnih področjih, ki obravnavajo človeka. Medicina, teologija, filozofija, psihologija in na nek način vse ostale vede v eni točki bolj ali manj neposredno preučujejo človeka, njegov položaj v svetu, njegov odnos

do stvari. Vsekakor pa lahko rečemo, da se vse ukvarjajo s človekom ali pa so v službi človeka. Pa vendar medicina govori in preučuje le človeško telo in stežka vidi kaj drugega, teologija v njem vidi le duhovno komponento, psihologija le bolj ali manj skrivnostno duševnost, vse vede pa vse prevečkrat pozabljajo na ostale ali pa jih, če se jih že spomnijo, postavijo v podrejen položaj. Samo pomislimo, kako težko znanstveniki različnih področij sodelujemo med seboj in pri tem praviloma sploh ne pomislimo, da vsi delamo ter iščemo rešitve za istega človeka.

Naša težava pri dojemanju celostnega človeka se jasno odraža tudi v razumevanju pojma oseba.

Za bioetiko in za naš odgovoren odnos do hitro spreminjajočega sveta, ki potrebuje naš kritični razmislek, je dobro, da razumemo, da sta pojma oseba in telesnost ter biti oseba in biti človek nujno povezana. Pri razumevanju tega nam pomaga, če pojem osebe razčlenimo na tri dele. Schockenhoff to naredi takole.

1. Pojem oseba ima najprej biološki pomen. Brez človeka ni osebe.
2. Za osebo nadalje velja, da je to nekdo, ki je spodoben samozavedanja, pojmovanja in prostorsko-časovne identifikacije. To je psihološka definicija pojma, pa tudi opis, ki predvsem po zaslugi anglosaksonske miselnosti praviloma oriše našo predstavo o osebi.
3. Pojem osebe ima tudi moralni pomen. Najdemo ga, ko govorimo o človekovem dostojanstvu in o moralnih pravicah, ki mu na temelju tega dostojanstva pripadajo.

In če hočemo govoriti o osebi, moramo v ozir vzeti vse troje.

Jasno je, da se vse razumevanje in doživljanje našega sveta zgodi preko telesa. Tudi vsa komunikacija in izmenjava med ljudmi se, kot pravi Nietzsche, odvija zares šele *po navodilu telesa*. Ali kot je rekel Waldenfels: »*Bivati telesno pomeni, da bivamo v pogledu drugih in*

pod dosegom drugih.« Kar pomeni, da drugi nimajo dostopa do nas, razen preko stvari, ki jih telesno izražamo in živimo. Naš notranji svet, naši občutki, naši nazori se kažejo šele preko dejanj, ki jih opravimo s telesom – preko govora, izraza, napisa, kretnje. In tudi to kar smo, razumemo in doživljamo preko istega – svojega telesa.

Vendar s tem telesom nismo identični. Že jezikovno dobro ločimo, da telo imamo, mi sami pa smo. In medtem, ko je nujno, da za pojmovanje celostne človeške osebe ločimo, da nismo le telo, ju nujno tudi, da ohranjamo misel na to, da smo s svojim telesom neločljiva celota – torej, da smo tudi telo. In tako ni prav, da obravnavamo osebo ločeno od telesa, niti da obravnavamo telo ločeno od osebe, kot imamo velikokrat skušnjava. Če samo pogledamo primer, se nam to vse prevečkrat zgodi v moderni medicini, ko pri tem, ko obravnavamo bolno telo, povsem pozabimo na človeka, ki svoje bolno telo v takih trenutkih še toliko močneje in bolj boleče občuti.

Že prej smo omenili, da druge lahko doživljamo le preko njihovih teles in da jih kot osebe srečujemo le v njihovem telesnem bivanju. Iz tega sledi tudi, da nihče, ki pravi, da spoštuje človeka, ne more tega storiti, ne da bi spoštoval njegovo telo. Še nazorneje to pove Hegel v naslednjih stavkih: »*Jaz sam se lahko distanciram od svojega telesa, lahko mu poskušam vtisniti smer svojega moralnega hotenja in ga ‚vzeti v posest‘ v svobodni samoprisvojitvi. Ljudje, ki me srečujejo, pa vendar ne morejo na ta način razlikovati med menoj in mojim telesom, zanje obstajam le v mojem telesu in sem svoboden samo preko njega*.« In v nadaljevanju: »*Nasilje, ki ga drugi storijo mojemu telesu, je meni storjeno nasilje*.«

Biološko telesna, psihološka in moralna plat osebe so med seboj tesno prepletene. Kot take jih ne moremo in ne smemo izolirati drugo od druge, saj to, kakor pravi Schockenhoff,

lahko pripelje do nevarnega zmanjšanja naše človeškosti. Človekovo dostojanstvo ne sme biti odvisno le od preverljivosti človekove spominske sposobnosti ali njegovih racionalnih zmožnosti, sicer postane pojem ‚oseba‘ le etiketa, modna oznaka, ki jo nalepimo tistim, ki odgovarjajo našim storilnostnim pričakovanjem (podobno kot biti Jud ni odgovarjalo storilni miselnosti nacizma v času holokavsta). Če pride do tega, pojem ‚oseba‘ izgubi na svojem osnovnem pomenu, s katerim bi moral v središču človeške etike ščititi vsakega, še tako šibkega posameznika, in postane socialna sodba, s katero drugim pritrdimo njihovo enakovrednost ali pa jim jo zanikamo. Vendar ko zanikamo predpostavko, da je vsak človek oseba, neodvisno od njegovih duhovnih in telesnih zmožnosti, da kot tak ne more biti na razpolago interesom drugih, in ko zaradi tega postavimo pod vprašaj njegovo človekovo dostojanstvo, je dobro, da se vprašamo, kaj to pomeni za nas. Ker če mi danes lahko sodimo o nekom, da ni oseba, in ta sodba dobi neko veljavo, mar ni možno in celo verjetno, da bo nekoč nekdo o nas sodil enako? In če za stare ljudi, ki so dementni, danes skrbimo le, ker smo jim velikodušno dodelili oznako osebe (predvsem zato, da smo pomirili sebe, ki vemo, da se kaj takega nekoč lahko zgodi tudi nam) in ne zaradi tega, ker so osebe in imajo zaradi tega pravico do naše oskrbe – kaj v tem primeru brani našim otrokom, da to velikodušno oznako čez trideset, štirideset let odtrgajo ter se tako rešijo problema prevelikega števila starih?

Utilitaristična etika nam pri pojmovanju osebe nastavlja še eno past. Zopet se postavi v moralno nadrejen položaj in tokrat si za nasprotnika izbere specizem. Kot rešitev bolj ali manj odkrito ponuja dvoje. Po eni strani spodbuja razširitev antropocentrične etike do tja, kjer prizna status osebe tudi nekaterim zunajčloveškim vrstam. Po drugi pa omeji pojem osebe znotraj človeške vrste, tako da le tistim,

ki odgovarjajo določenim posebnim pogojem, prizna ta status. To stori, čeprav lahko razširitev pojma osebe privede do težav, ki smo jih opisali pri kritiki fiziocentrizma. In čeprav s to prvo rešitvijo tvegamo nespametno in do narave celo krivično počlovečenje nekaterih nečloveških vrst, je od nje veliko nevarnejša druga predlagana rešitev. Omejitev pravic določenih skupin ljudi (zarodkov, duševno prizadetih, starostno dementnih ljudi) nas namreč pripelje v isto mat pozicijo, ki smo se ji poskušali izogniti zgoraj.

Nenavadna pa je tudi začetna predpostavka utilitarizma, tj. razlog, s katerim utemelji omejevanje pravic samih. Sodobna medijska miselnost, ki je prežeta z utilitarizmom, nas prepričuje, da se na ta način bori s specizmom. Ko slišimo besedo specizem, hitro pomislimo na razizem, seksizem ... V nas se zbudi bojevniški duh, ki želi zaščititi vse, ki so zaradi arogantne prepričanosti neke skupine, da je večvredna od druge, diskriminirani. Vendar če naključen potek evolucije težko zdrži kritično misel, je tvorjenka specizma sploh ne prenese. V primeru specizma naj bi bili namreč arogantneži, ki so prepričani da so drugačni, vsi ljudje, njihov greh pa naj bi bil diskriminiranje – razlikovanje med njimi ter drugimi živalskimi vrstami. Naj bo človek še tak zagovornik narave, so razlike med človekom in drugimi živalskimi vrstami ter naprej med posameznimi živalskimi vrstami, očitne. In počlovečiti vsa živa bitja ali celo vso naravo ter zahtevati enak odnos do vseh, bi bilo ne le nespametno, ampak tudi krivično, saj ne bi upoštevalo edinstvenosti vsake posamezne živalske ali rastlinske vrste ali pa bi pomenilo slepoto družbe, ki teh razlik ne vidi več.

In za konec še Schockenhoffova misel. *Primati in delfini res razpolagajo z oblikami samozavedanja in uporabo orodij, kakor tudi s sposobnostjo videti omejen časovni horizont svojega življenja, kar človeški zarodki na svoji*

razvojni stopnji še ne zmorejo. Toda ti lahko v ustreznih razmerah razvijejo sposobnost za moralno subjektivnost, za avtonomijo, ki jo vodi razum, in za kompleksno logično mišljenje, kakor tudi biografsko zavedanje s predstavo o možni celoti svojega življenja ter reflektirano vednost o lastni umrljivosti. Tako lahko človeški zarodki realizirajo možnosti, s katerimi pa tudi odrasli primerki teh živalskih vrst ne morejo razpolagati.

Torej kaj lahko na koncu povemo o odnosu med osebo in naravo?

1. Posebno mesto človeka med vsemi življenjskimi oblikami narave izhaja iz tega, da je kot oseba edino bitje v vesolju, ki je sposobno biti odgovorno, ki lahko stoji za posledicami svojih dejanj.
2. Biti oseba ne pomeni lastnosti, ki bi se jo dalo stopnjevati ali s katero bi ljudje lahko razpolagali, ampak osnovno značilnost, ki jo ima v enaki meri vsak človek.
3. Če soočimo teološko obravnavo narave, izhodišča fiziocentrizma, biocentrizma in antropocentrizma ter etiko življenja, pridemo do zaključka, da posameznemu živemu bitju zunajčloveškega sveta ustreza specifična, le zanj značilna, lastna vrednost. Živali in rastline niso niti kvazi-osebe niti zgolj stvari, ampak živa bitja in pojavi, ki jih je treba spoštovati v njihovi stopnjujoči se lastni vrednosti. Brezpogojno spoštovanje človekove osebe tako ne vodi do samovoljnega ravnanja z izvenčloveškim življenjem, ampak k odgovornemu vedenju vsega, kar človeka obdaja.

6. ETIČNI TEMELJI BIOETIKE

Etična postulata – načelo enakosti in spoštovanje svobode drugega – postaneta nesmiselna, če nanju obesimo omejitve, za koga veljata. Tako se na primer stavek: »Vsi smo enaki, razen tistih, ki jim enakosti ne priznamo«, sliši povsem nesmiselno. Pa vendar nas

utilitaristična miselnost, ki v ospredje postavi interes posameznika, kot smo videli v prejšnjem delu, včasih poskuša prepričati v prav take nesmisle. Nevarnosti tega se zaveda tudi deklaracija o človekovih pravicah, ki izrecno poudari, da je VSAK človek rojen svoboden in enak in da NIHČE ne sme biti prizadet v njegovih temeljnih človekovih pravicah. S tem postavi svoj temelj na najbolj varno mesto – na preprosto dejstvo, da človeka spoštujemo zato in samo zato, ker je človek, ne glede na socialno, rasno, kulturno, politično ali versko pripadnost; in ne glede niti na to, ali soglašamo s filozofsko utemeljitvijo tega, da je oseba. Temu z drugimi besedami rečemo spoštovanje človekovega dostojanstva.

6.1 Človeško dostojanstvo

V tako rekoč vseh starih kulturah so obstajale besede, pojmi, ki so bili nedotakljivi, ki se jih ni uporabljalo zlahka. Ne zaradi strahu pred besedo samo, ampak zaradi spoštovanja, ki so ga ljudje čutili do tistega, čemur je beseda dala ime. Naša sodobna družba se ni dobro naučila spoštovati. Iz dogajanj v zadnjih letih je vse preveč razvidno, da skoraj ni osebe, dogodka, doživetja, imena, ki ga mediji ne bi mogli razvrednotiti. Pomislimo samo na letošnje dogajanje v francoskem satiričnem tedniku *Charlie Hebdo*, kjer so objavili karikature preroka Mohameda. Dogajanje, ki je sledilo, je grozno in zanj ni opravičila; vendar tudi ni bilo prav norčevati se iz nečesa, kar je skupini ljudi sveto. Svoboda govora to res dopušča, vendar kakor skozi ves članek, se pred nas zopet postavlja osnovno vprašanje: Ali je res prav, da storimo vsako stvar, ki nam jo formalno dopušča in omogoča svoboda? Mar tudi v preprostem pogovoru s človekom, ki nam je blizu, ne pazimo, katere besede uporabljamo, in pazimo, da nismo žaljivi do njegovih prepričanj? Ne zaradi kake prepovedi, ampak zgolj zato, ker ga spoštujemo.

Spoštovati pomeni iti ven iz svojega jaza, pomeni zanimati se za nekoga ali nekaj, pomeni biti pripravljen – zaradi tistega drugega – prostovoljno nadeti si spone svoji samovolji. Predolgo smo v Evropi in Ameriki poudarjali strpnost namesto spoštovanja. Kot beseda sama pove, smo se učili drugačnost drugih trpeti, namesto da bi jo spoznavali in se jo učili spoštovati. In nihče ne zmore trpeti večno. V neki točki ne zdrži več. Naša družba se približuje točki, kjer ne zdrži več. Zato za dogajanje ni prav okriviti francoskih novinarjev ali celo novinarjev nasploh – ti so le ogledalo družbe, ki se ni dobro naučila spoštovati. Vendar če želimo v miru živeti skupaj, če želimo rasti, če želimo drug drugega bogatiti, se bomo morali začeti učiti poslušati, se zanimati, čuditi, sprejemati in spoštovati. Ne prepovedi, ampak spoštovanje je tisto, ki omogoča dobro sobivanje na našem skupnem planetu. Spoštovanje ljudi in vrednot, pa tudi besed in pojmov.

Varovanje človeškega dostojanstva je gotovo eden največjih korakov, ki jih je naredila naša sodobna družba. Vendar je žal nemara ravno zaradi tega pojem velikokrat zlorabljen za politično ali medijsko propagando. Kot prazna beseda tako bodisi ustvarja vtis družbene soglasja tudi tam, kjer se etična prepričanja ljudi zelo razhajajo, bodisi pa je zaradi svoje vplivnosti uporabljen kot sredstvo za doseganje cilja, čeprav vsebinsko prej nasprotuje, kakor soglaš s ciljem. Da bi pojem sam bolje razumeli, si pogledajmo njegov izvor.

Idejo o človekovem dostojanstvu gradijo predvsem trije gradniki:

1. klasična filozofija z zametki misli o kozmičnem svetovnem državljanstvu,
2. krščanska etika z mislijo o naravni enakosti vseh ljudi ter predstavo, da ima pred Bogom vsak posameznik dostojanstvo človeškega rodu,
3. evropski humanizem z mislijo o moralni avtonomiji ter predvsem s spoznanjem,

da svoboda in dostojanstvo posameznika za svojo učinkovito zaščito potrebuje politično-pravno varstvo.

V ideji človeškega dostojanstva se torej, kakor pravi Schockenhoff, stekajo različni poskusi, h katerim je vodilo filozofsko razmišljanje o človeku. Gre za soglasje različnih nazorov v pomembnih in temeljnih antropoloških pogledih, kar pomeni, da so jo vsi ti nazori spoznali za pomembno in ji priznali osrednje mesto. Prav tako ideja človekovega dostojanstva ni lastna le zahodni civilizaciji. Kakor so dokazali Martha Nussbaum v soočenju s kulturnim relativizmom in mnogi drugi, se je podobno razmišljanje razvilo tudi na področju konfucionizma, islama ter drugod in je v svoji osnovi ena bistvenih človeških značilnosti (pogojena s *conditio humana*). Pojem človekovega dostojanstva je torej del skupne kulturne dediščine modernega sveta in zato pripada k osrednjemu jedru človeškega etosa.

Univerzalnost ideje o človekovem dostojanstvu je tudi v tem, da je odprta za različne utemeljitve – od gole teološke do antropološke utemeljitve naravnega prava in drugih. Tako je na primer dostojanstvo človeka kot osebe utemeljeno v enaki izvornosti vseh članov pravne družbe, v izkušnji človeka samega kot moralnega bitja in hkrati v luči evangelija, kjer prejme bolj specifično krščansko zasidranost (Schockenhoff). Kakor pri zgoraj opisanih gradnikih je pomembno, da se zavedamo, da te razlage med seboj ne tekmujejo za prevlado, ne popravljajo ali dopolnjujejo manjkajočega, ampak se komplementarno dopolnjujejo. So kakor pogledi na isto človeško resnico skozi različno oblikovana okna človeške izkušnje.

Če utemeljitve, dane z različnih stališč, zmorejo oblikovati konkretno razumevanje človekovega dostojanstva in določati, kakšna teža pripada posamezni človekovi pravici, potem tako utemeljene človekove pravice upravičeno razumemo kakor svetlo znamenje

na poti moralnega in duhovnega napredka. Ali kakor pravi italijanski pravni filozof Norberto Bobbio: »*Od časa do časa zmaguje luč nad temo, četudi večinoma za kratek čas. Danes se človeštvo zdi obkoljeno s smrtnimi nevarnostmi, a obstajajo svetla področja, ki jih ne more spregledati niti prepričani pesimist: odprava suženjstva, zaježitev mučenja, ki je prej v številnih deželah šlo z roko v roki s smrtno kaznijo, kot sploh tudi omejevanje smrtne kazni. Na tem področju prijaznejših izglede vidim, skupaj z ekološkimi in pacifističnimi gibanji, na prvem mestu rastoče zanimanje organizacij, strank in vlad za uveljavitev in zaščito človekovih pravic.*«

Sedaj pa se na kratko ustavimo še pri sami vsebini človekovega dostojanstva in na to dostojanstvo postavljenih človekovih pravic. Kakor pravi Schockenhoff, *bistveni del predstave o človekovem dostojanstvu ni usmerjen nikamor drugam kot na to, kar človeka dela človeka: njegovo zmožnost za svobodno delovanje in samo-odgovorno moralno avtonomijo*. Zaradi tega po Kantu človek nima le ekonomske vrednosti in družbene koristi, ampak tudi dostojanstvo. Pri tem je potrebno biti pozoren, da definicija govori o človekovi *zmožnosti* za svobodno delovanje in avtonomijo, ne pa v njuni stopnji uresničitve pri posameznem človeku. Če bi za kriterij namreč izbrali stopnjo uresničitve, k čemer nas vse pogosteje napeljuje utilitaristična etika, se hitro znajdemo v položaju, kjer bi nekateri razpolagali z »več« dostojanstva kot drugi. S tem pa se vrnemo k nesmislu o enakosti za vse, razen za tiste, ki jim enakosti ne priznamo, o čemer smo govorili na začetku tega podpoglavja.

Pa vendar se – kljub očitni nesmiselnosti in škodljivim posledicam – v novejših ustavno-pravnih razpravah vse pogosteje govori o tehtanju okoliščin človeškega dostojanstva. Takšna okoliščina je predvsem razvojna stopnja življenja. Danes je splošno uveljavljeno

mnenje, da človeški zarodek zasluži naše spoštovanje in skrb šele od trenutka, v katerem se je razvila zasnova za možgane in v katerem so se pojavile dane predpostavke kasnejše duševne dejavnosti. Vendar kakor pravi Schockenhoff, »*takšna embodied-mind teorija prezre, da se je naša sedanja identiteta lahko izoblikovala in šla skozi življenje kot odrasla samo zato, ker nas je od prvega trenutka našega časovnega bivanja naprej ščitilo človekovo dostojanstvo. Kasnejše razvojne stopnje predpostavljajo nemo ten potek vseh predhodnih in razvoj možganov tvori zgolj vmesni člen v verigi posameznih razvojnih stopenj.*« Poleg razvojnih stopenj se vse pogosteje tehta tudi že okoliščine drugih področij, na primer staranja in umiranja; pod vprašaj pa se postavlja tudi mučenje in žrtvovanje človeka zaradi višjega dobrega (kot je na primer zdravlje bodočih generacij).

Vse formulacije o človekovih pravicah imajo v svojem jedru nedotakljivost telesa in življenja. Gre za individualno svoboščino, ki človeka ščiti pred neupravičeno uporabo sile. Kakor nadaljuje Schockenhoff, »*ustrezno z vsakokratnimi zgodovinskimi okoliščinami se seveda spreminjajo oblike samovolje in nepravilnosti, ki kršijo pravico do življenja. Danes k tem ne spadajo več samo klasični diktati zoper življenje (uboj, splav, evtanazija) in nedopustno preseganje pooblastil nasilne državne policije (mučenje, aretacija brez pravnega postopka, teror), ampak tudi oblike strukturne uporabe sile, ki ljudem preprečuje dostop do življenjskih dobrin (vojna, tekma v oboroževanju, brezposelnost, nepismenost, lahkota). Vsa družbena in kulturna udeležba pa je prazna, če pravica do življenja ni več zaščitena v svoji osnovi – v varovanju telesne nedotakljivosti.*« In če imajo ameriški bioetiki, kot sta H. T. Engelhardt in P. Singer v odprti moderni družbi za bolj nedotakljivo moralno prepričanje državljanov kot pa telesno življenje nerojenih otrok, prizadetih dojenčkov ali umirajočih ljudi, je

nekoliko podobno, kakor bi hoteli jesti sir, ne bi pa želeli uporabiti mleka.

Kot smo videli, je človeško dostojanstvo nekaj nedotakljivega in o njem je smiselno govoriti le, če velja za vse ljudi brez izjeme. Pogovor o dostojanstvu je smiseln le, če se zavedamo, da naziva človeško dostojanstvo ne podeljujejo izbrani člani družbe, ampak je danost, s katero se rodi vsak človek. Ali kakor je rekel filozof Robert Spaemann: »*Mi nismo imenovani, ampak rojeni člani človeške skupnosti.*« Schockenhoff nadaljuje, da »*nihče od nas zato ne dolguje svojih temeljnih pravic drugim, niti ne na kakršen koli način nastali večini*. Človeško dostojanstvo ni vezano niti na neko stanje, na neko aktualno zmožnost, niti na neko nujno razvojno stopnjo. Dostojanstvo pripada vsakemu človeškemu individuumu že z njegovo biološko pripadnostjo vrsti človek. Pravica do pravic, ki izhajajo iz tega dostojanstva, ima samo zaradi tega, ker je človek in ker je rojen kot človek«. Ali kakor se je izrazilo naše ustavno središče: »*Po vsebini gre pri človekovem dostojanstvu za predpostavko, da ima vsak človek enako in absolutno notranjo vrednost, ki mu pripada prav zato, ker je človek.*« (Opr. št. U-I-109/10)

7. ZAKLJUČEK

Bioetika je ljubezen do življenja. Je tisti razmislek, ki nas spodbudi, da prostovoljno poiščemo meje svoje svobode ter zaradi spoštovanja do sočloveka ter vsega, kar nas obdaja, ogradimo svojo samovoljo. Je tisto vodilo, ki nam omogoča, da zaradi omejitev lahko ustvarjalno živimo svojo svobodo v odnosu sami s seboj, s soljudmi in z vsem, kar nas obdaja.

V članku sem s pomočjo prve polovice Schockenhoffove knjige predstavila osnove bioetike – njeno zasnovo, njen razvoj in pomen. Razložila in utemeljila sem nekatere pomembnejše pojme in se ustavila pri nekaterih

aktualnih temah ter dilemah današnjega časa. Niti avtor knjige niti moji razmisleki ob njegovem delu vam ne ponujajo odgovorov na vsa splošna bioetična in širša človeška vprašanja. Mnoga izmed teh vprašanj nimajo enoznačnih odgovorov in mogoče imate po koncu branja več vprašanj, kakor ste jih imeli na začetku. Vendar če ste pri branju članka dobili vtis, da je razmislek o opisanih bioetičnih temah vendarle mogoč in da iskanje skupnih rešitev ni nemogoča naloga Don Kihota, mislim, da sva z avtorjem knjige *Etika življenja* kljub vsemu dosegla svoj cilj.

V naslednji številki bomo prikazali zlasti tista poglavja drugega dela knjige *Etika življenja*, ki so pomembna za staranje, starost in sožitje med generacijami.

Ana Ramovš

Bernhard Nauck (2014). *Affection and Conflict in Intergenerational Relationships of Women in Sixteen Areas in Asia, Africa, Europe, and America*. V: <http://www.comparativepopulationstudies.de/index.php/CPoS/article/viewFile/165/190> (5.1.2015).

POVEZANOST ODRASLIH ŽENSK S SVOJIMI STARŠI

Raziskava, ki je bila narejena med ženskami v šestnajstih kulturnih območjih Azije, Afrike, Evrope in Amerike, govori o medgeneracijskih odnosih in solidarnosti v družinskih sistemih. Avtor je s svojo raziskavo prispeval k raziskovanju vpliva kulture na medgeneracijske odnose. Osredotočil se je na perspektivo mladih in srednje starih žensk do svojih bioloških staršev z vidika medgeneracijske solidarnosti in ambivalentnosti.

Beseda solidarnost je široko uveljavljena v svetu, pomeni pa vzajemnost, vzajemno pomoč, soglasnost, družbenost, čut za skupno odgovornost in korist (Verbinc, 1997). Medgeneracijsko solidarnost pa lahko opredelimo kot socialno povezanost med generacijami

(Bengston in Oyama, 2007). Medgeneracijska solidarnost je večnivojski in večrazsežnostni koncept, sestoji iz šestih elementov: naklonjenosti oz. emocionalne povezanosti, povezanosti oz. stikov, podobnosti v vrednotah in prepričanjih, funkcionalnosti oz. delitve virov, jakosti družinskih norm in strukture priložnosti, da se medgeneracijske izmenjave vzdržujejo (Bengston in Roberts, 1991). Kasneje je bil v ta model vključen še element ambivalentnosti (Luscher in Pillemer, 1998).

Tema o medgeneracijski solidarnosti je aktualna zaradi demografskih sprememb staranja prebivalstva, saj se s tem spreminja tudi dinamika v družini. Skupaj z ekonomsko krizo v zadnjih letih se kaže vpliv na to, da vedno več generacij živi skupaj. To pa vpliva tudi na medgeneracijsko solidarnost v družini.

Avtor se je v raziskavi osredotočil na to, kako se razlikujejo odnosi žensk do svojih bioloških staršev glede na to, ali živijo v enostranskih ali dvostranskih družinskih sistemih. V uvodu prikaže razliko, kako se družbe glede na svojo kulturo razlikujejo po tem, ali prevladujejo enostranski ali dvostranski družinski sistemi. Enostranski družinski sistemi se ustvarijo tam, kjer je jedrna družina trdno povezana z eno stranjo družine (možev ali ženine). Dvostranski družinski sistemi pa se ustvarijo tam, kjer je jedrna družina približno enako povezana z obema stranema družine (možev in ženino), prednost pa daje odnosom jedrne družine. Enostranski družinski sistemi v primerjavi z dvostranskimi temeljijo na večji normativni solidarnosti (so bolj zavezani družinskim normam in obvezam, opravljanju družinskih vlog in izpolnjevanju družinskih obveznosti), imajo bolj jasno oblikovane meje, posamezniki so med seboj bolj povezani. V takih sistemih se kaže interakcijska, funkcionalna in emocionalna solidarnost med moškimi člani družine. Interakcijska solidarnost se kaže v pogostosti in vzorcih interakcije med člani družine,

funkcionalna v stopnji pomoči in izmenjave, emocionalna solidarnost pa se kaže kot vrsta v stopnji pozitivnih čustev o družinskih članih ter stopnji vzajemnosti teh čustev (Bengston in Roberts, 1991). V družinskih sistemih, kjer so bolj povezani z moževimi sorodniki, se od žensk pričakuje, da bodo zapustile svojo biološko družino in se polno vključile v moževo družino. Tam, kjer so člani bolj povezani z ženinimi sorodniki, se normativna solidarnost in medgeneracijska solidarnost bolj kaže med ženskami. Pri življenjsko dolgih odnosih med ženskimi članicami družine se ponavadi spletejo močne čustvene vezi; ti odnosi pa so zaradi pomanjkanja možnosti izhoda nagnjeni h konfliktom in k emocionalni ambivalentnosti, ki pomeni iskanje ravnotežja med prepiri in solidarnostjo v vsakdanjem življenju.

Dvostranski družinski sistemi zagotavljajo uravnoteženo povezanost z obema stranema sorodnikov. Posamezniki tako niso vezani na posamezno stran družinskih članov, ampak dajejo prednost svoji družini. S tem se zmanjša normativna solidarnost do staršev in medgeneracijska solidarnost na splošno. Tako prihaja do več odtujenih medgeneracijskih odnosov oz. v primeru pričakovane funkcionalne pomoči do več ambivalentnih in disharmoničnih odnosov.

Avtor je v hipotezi predpostavljal, da se bo v enostranskih družinskih sistemih več čustveno hladnih odnosov preoblikovalo v ambivalentne kot v dvosmernih. Do tega naj bi prišlo zato, ker imajo člani v enostranskih družinskih sistemih manj drugih odnosov zunaj družine in imajo zato manj možnosti izhoda iz družinskega sistema. Zato obstaja večja možnost preoblikovanja odnosa v ambivalentnega kot odtujenega.

Družbe pa se glede na svojo kulturo razlikujejo tudi v stopnji pomoči in izmenjave virov v družinskih sistemih, kar se kaže kot funkcionalna solidarnost. V Sloveniji je zakonsko

opredeljeno, da so odrasli otroci dolžni vzdrževati svoje starše, če le-ti nimajo zadostnih lastnih sredstev za preživljanje. Odrasli otroci v Sloveniji v veliki meri nudijo različne tipe opore svojim ostarelim staršem. Srednja generacija pa je medgeneracijske solidarnosti, tj. opore svojih staršev, deležna v manjši meri. Pri tem so še posebej ključne medgeneracijske izmenjave finančne pomoči, opore v primeru bolezni ter materialne opore. Otroci v največji meri prejmejo od staršev finančno oporo in oporo v primeru bolezni, starši pa navajajo, da prejmejo od svojih otrok največjo oporo v primeru bolezni ter za druženje (Hlebec, Hrast, Kump, Jelenc Krašovec, Pahor in Domajnko, 2012).

V družbah z bolj šibko socialno politiko so starejše generacije bolj odvisne od pomoči svojih otrok. V teh odnosih prihaja do večje čustvene povezanosti in tudi večjega števila konfliktov med člani družine, saj so generacije v pogostejšem stiku in bolj odvisne druga od druge. V teh družbah prihaja tudi do bolj oblikovanih družinskih vrednot. Avtor je predpostavljal, da obilje in dobro razvita socialna politika v državi predstavlja alternativo funkcionalni solidarnosti.

METODOLOGIJA IN IZVEDBA RAZISKAVE

V raziskavi je avtor uporabil kvalitativno metodologijo; standardizirane intervjuje, ki so bili opravljeni iz oči v oči. Podatki so bili zbrani med letoma 2002 in 2004 na Kitajskem (n = 614), v Indoneziji (n = 600), severni Indiji (n = 600), Palestini (n = 499), Izraelu (n = 408), Turčiji (n = 622), južni Afriki (n = 688), vzhodni Nemčiji (n = 204), zahodni Nemčiji (n = 409) in Franciji (n = 200). Med letoma 2005 in 2008 v Rusiji (n = 548), na Poljskem (n = 678) in v ZDA (n = 337). Med letoma 2009 in 2010 pa v Estoniji (n = 300), v južni Indiji (n = 599) in leta 2011 na Jamajki (n = 615). Skupno število udeleženk je bilo 8756. Intervjuji so bili

izvedeni z ženskami, materami predšolskih otrok in mladostnikov. Ocenile so odnos do svojih bioloških staršev. V intervju je bila vključena serija vprašanj o medgeneracijskih konfliktih (*Kako pogosto se s svojo materjo/očetom ne strinjaš in prepiraš? Kako pogosto se z materjo/očetom pričaš? Kako pogosto postane ta ti in tvoja mati/oče jezna in razburjena druga drugega?*) in o medgeneracijski navezanosti (*Kako pogosto ti oče/mati pove, da si dober v več stvarih? Kako pogosto mati/oče odobrava stvari, ki jih narediš? Kako pogosto občutiš, da te mati/oče občuduje?*). Vprašanja so bila prvotno oblikovana v angleščini, za vsako državo pa prevedena v materni jezik. Struktura udeleženk je bila izbrana iz registra podatkov ali iz večstopenjskega naključnega vzorčenja, kar je vključevalo tudi urbano in ruralno različnost.

REZULTATI

Ugotovitve so pokazale, da se odnos žensk do svojih bioloških mater in očetov razlikuje. Odnos z materami je v primerjavi z očeti večkrat prijateljski ali ambivalenten. Pri neharmoničnih odnosih se niso pokazale razlike med spoloma. Ta spoznanja kažejo, da so si matere in hčere bolj blizu in imajo manjšo možnost, da izstopijo iz odnosa v primerjavi z očeti. V odnosih med materjo in hčerjo je potrebno veliko vlaganja v odnos, obstaja pa tudi več možnosti za konflikte; medtem ko je odnos z očeti večkrat bolj distanciran in na nižji stopnji interakcije. V Sloveniji se je pokazalo, da poteka več izmenjave medgeneracijske pomoči med ženskami, moški pa običajno prejmejo manjše število opor (Hlebec, Filipovič Hrast, Kump, Jelenc Krašovec, Pahor, Domajnko, 2012).

Največ prijateljskih odnosov med materami in hčerami je v ZDA, Palestini, Nemčiji in Rusiji, najmanj prijateljskih odnosov pa v južni Indiji, na Kitajskem in Jamajki. Odtujeni odnosi so najpogostejši na Kitajskem, v Estoniji in Indoneziji in najmanj pogosti v južni Afriki,

Indiji, Palestini in Izraelu. Disharmonični odnosi so najpogostejši v Estoniji, Rusiji in Franciji in najmanj pogosti v južni Afriki, Palestini, na Kitajskem in južni Indiji. Ambivalentni odnosi so se najbolj kazali v Indiji, južni Afriki, na Jamajki, v Izraelu, Turčiji in Palestini in najmanj na Kitajskem, v Estoniji, Rusiji in Nemčiji.

Ugotovitve so pokazale, da so se v dvostranskih družinskih sistemih, ki ne dajejo prednosti moževim ali ženinim sorodnikom, večkrat pojavili odtujeni odnosi med družinskimi člani. V teh sistemih so bili disharmonični odnosi relativno redki in prijateljski odnosi relativno pogosti. To še posebej velja v družinskih sistemih, ki dajejo prednost moževim sorodnikom.

Največji delež žensk, ki so živele v razširjenem gospodinjstvu z moževo družino, je v severni Indiji (49 %), v južni Indiji (37 %) in na Kitajskem (30 %). Čeprav je bilo na teh kulturnih območjih pričakovano, da se bo pojavila podobna vrsta družinskih odnosov, so se pokazale razlike. V severni in južni Indiji so bili zelo pogosti ambivalentni odnosi, na Kitajskem pa so bili relativno redki. Na Kitajskem so bolj prevladovali prijateljski in odtujeni odnosi. Prav tako je v severni in južni Indiji višji odstotek žensk, ki imajo manj kot prvo stopnjo izobrazbe, kot na Kitajskem. To in dejstvo, da je v Indiji nižji delež zaposlenih, lahko vpliva na šibkejši položaj žensk v Indiji v skupnem gospodinjstvu z moževimi sorodniki.

Rezultati intervjujev so prav tako pokazali, da so imeli starši, ki so bili v raziskavi starejši, večjo verjetnost, da bo odnos z njihovo hčerjo prijateljski, in ne ambivalenten, odtujen ali disharmoničen. Na odnos je vplivala tudi bližina bivanja žensk in njihove biološke družine; čim bližje so živeli skupaj, bolj verjetno je bil odnos med njimi prijateljski ali ambivalenten in manj verjetno disharmoničen in odtujen.

Višja stopnja izmenjave pomoči in virov je upadla pri disharmoničnih in odtujenih

odnosih in narasla pri prijateljskih in ambivalentnih družinskih odnosih. To kaže, da je medgeneracijska odvisnost velik pokazatelj zvestobe in prijateljskih odnosov. Prav tako dobro napoveduje konflikte in ambivalentne odnose takrat, ko posameznik veliko vloži v odnos, vendar iz njega ne pridobi tistega, kar je pričakoval.

Na odnos med hčerami in njihovimi biološkimi starši so vplivali ekonomski viri. Ženske z bolj zanesljivimi ekonomskimi viri so imele boljši in bolj harmoničen odnos s starši.

RAZPRAVA

V raziskavi je opisan štiri-razredni model, ki opisuje ambivalentne, prijateljske, disharmonične in odtujene odnose. Prijateljski odnosi temeljijo na visoki stopnji čustvene bližine in nizki stopnji konfliktov, odtujeni na nizki stopnji čustvene bližine in nizki stopnji konfliktov, disharmonični na nizki stopnji čustvene bližine in visoki stopnji konfliktov, ambivalentni pa temeljijo na visoki stopnji čustvene bližine in visoki stopnji konfliktov. Ugotovitve so pokazale, da je bil štiri-razredni model primeren za raziskavo, zato bi ga lahko razširili na več različnih okolij.

To nakazuje nadaljnjo empirično potrditev, da je struktura čustvenih vezi med generacijami močna ne le znotraj premožnih družb, ampak tudi v družbah z različnimi stopnjami ekonomskega razvoja in institucionaliziranega sorodstvenega sistema.

Rezultati te raziskave potrjujejo prejšnje ugotovitve o izmenjavi solidarnosti med ženskami in njihovimi družinskimi člani. V ekonomsko razvitih družbah (kot sta ZDA in Nemčija) so prejšnje raziskave pokazale nizko stopnjo sorodstvene povezanosti, kar se v družinah odraža v visokem deležu odtujenih odnosov. Ta študija potrjuje te rezultate. Ugotovitve kažejo tudi, da v družbah, kjer je ekonomska situacija dobra, odnos preživi samo, če

temelji na močnih čustvenih vezeh; pri šibkih čustvenih vezeh obstaja večja verjetnost, da se bodo posamezniki umaknili iz odnosa. V družbah z ekonomsko slabšo situacijo bodo odnosi ohranjeni ne glede na čustveno kvaliteto, da zagotovijo varnost posameznikov preko funkcionalne izmenjave.

Lahko se zgodi, da posameznik izstopi iz družinskega sistema in tak odnos postane odtujen. V primerih, ko so v družbi postavljena stroga pravila in norme, pa taka možnost ni dovoljena. Glavna ugotovitev opisne statistike je bila, da ima dve tretjini žensk dobre medgeneracijske odnose, ki vključujejo čustveno bližino. Pokazalo se je tudi, da ima polovica od teh žensk ambivalentne odnose. Ambivalentni odnosi žensk z materami so se najbolj kazali v Indiji, na Jamajki, v južni Afriki, Izraelu, Turčiji in Palestini (v tem vrstnem redu), najmanj pa je bilo takih odnosov v razvitih družbah Zahoda.

Raziskava je pokazala, da se stopnja ambivalence v medgeneracijskih odnosih veča takrat, ko se v odnosih poveča tudi stopnja pomoči in izmenjave virov, in takrat, ko imajo starši do svojih otrok močnejša pričakovanja po varnosti in materialnem udobju. Manjša pa je verjetnost ambivalentnih odnosov, ko imajo starši do otrok močna pričakovanja čustvene bližine in pri občutkih družinske pripadnosti in obveznosti.

Učinki interakcije so pokazali, da naraščajo konfliktni odnosi žensk z biološkimi starši v družbah, kjer daje družina prednost stikom z moževimi sorodniki in ko funkcionalna izmenjava poteka v bogatih družbah.

Omejitev raziskave so, da so v vzorec udeležencev vključene le matere. Pri vključitvi moških udeležencev bi lahko prišlo do drugačnih ugotovitev, saj ima spol velik vpliv v medgeneracijskih odnosih. Prav tako ostaja nejasno, kako so medgeneracijski odnosi strukturirani pred prehodom v starševstvo in

kako starševstvo ali zakon vplivata na medgeneracijsko solidarnost v različnih kontekstih.

Naslednja omejitev raziskave se povezuje s tem, katera kulturna območja so bila vključena v vzorec. Pristop je bil primeren za mednarodno primerjavo, ki je bila glavni cilj te študije, vendar z njim ne moremo priti do točne reprezentativne slike držav.

ZAKLJUČEK

Raziskava je pokazala, kakšen vpliv imajo lahko kultura in ekonomski pogoji na solidarnost med družinskimi člani. Glede na ugotovitve lahko pričakujemo, da bo solidarnost med generacijami vedno večja, saj so ekonomske razmere v družbah vedno slabše. Iz tega lahko sklepamo, da bo država namenila manj sredstev socialni oskrbi in pomoči ostarelim, pomoč med generacijami pa se bo okrepila.

Tjaša Mlakar

Harriet Mowat and Maureen O'Neill (January 2013). *Spirituality and ageing: implications for the care and support of older people*. V: <http://www.iriss.org.uk/resources/spirituality-and-ageing-implications-care-and-support-older-people> (5.1.2015)

DUHOVNOST IN STARANJE – STANJE NA ŠKOTSKEM

Članek prikazuje tematiko, ki je aktualna v današnjem času. Delež starejšega prebivalstva se vse bolj povečuje. To je stvarno dejstvo tako v Sloveniji kot drugod po svetu. Podatki, ki jih razkrivata avtorici članka in dokumenti škotske vlade (<http://www.scotland.gov.uk/Publications/2010/11/24111237/13>), kažejo, da se bo do leta 2033 število starejših od 60 let na Škotskem povečalo za 50 %. Vse to sovпада z daljšanjem življenjske dobe in tudi z nižjo rodno stjo. Živeti dlje nam prinaša možnost, da še bolj skrbimo in krepimo svoje zdravje, srečo in produktivnost, po drugi strani pa povečuje možnost naraščanja slabosti, kroničnih bolezni

in bolezni starejše dobe, kot so demenca, diabetes in srčne bolezni. Škotska zdravstvena in socialna politika namenja več časa in denarja starejši populaciji kot drugim. Kljub številnim težavam, ki se lahko pojavljajo v starosti (telesne, duševne), je prav, da stari ljudje poskrbijo sami tudi za svojo duhovnost. Staranje je kot potovanje in na tej poti človeka spremlja tudi duhovnost.

DUHOVNOST IN RELIGIJA - RAZLIKE

Avtorici članka pravita, da je »duhovnost problematičen, sporen in razvijajoč se pojem. Obstajata dva ekstrema, ki definirata duhovnost: oba pristopa priznavata iskanje smisla. Za nekatere ljudi je božanska prisotnost temeljna, za druge pa je duhovnost vživljanje v notranje življenje, osebno prepričanje in osredotočenost nase«. Izpostavita tudi različne poglede in definicije duhovnosti:

1. Frančiškanska duhovnost razume duhovnost kot del religioznega prepričanja; določena duhovnost je specifičen sistem ali shema prepričanj, idealov in načel, ki oblikujejo določeno pot k Bogu, torej vse življenje na splošno.
2. Po Ursuli King (*Can spirituality transform our world*, v *The Journal for the Study of Spirituality*, 2011, 1, 17-349) je duhovnost razumljena kot posveten koncept: duhovnost so tiste ideje, dejavnosti, navade in predanosti, ki negujejo, vzdržujejo in oblikujejo človeška življenja, tako posameznika kot tudi skupnosti.
3. Switon in Pattison (*Moving beyond clarity: Towards a thin, vague and useful understanding of spirituality in nursing care*, v *Nursing Philosophy*, 2010, 11, 226-237) pravita, da je duhovnost kot metafora za pomanjkanje: duhovnost v vseh svojih različnih oblikah in pomenih zajema pomanjkljivosti, ki so vidne oziroma občutene pri zdravstveni oskrbi in se jim ljudje želijo izogniti. Z

naraščanjem pomembnosti smisla, namena, upanja, ljubezni, Boga ali s tem povezanih tem, ki še posebej naraščajo med izkušnjo bolezni, jezik duhovnosti pokaže naprej povezanost med izkušnjo in trenutnimi praksami ter postane točka odpora in protesta proti odsotnosti neke vrste nege.

4. Ferguson (*George Mackay Brown: the wound and the gift*, 2011) govori o duhovnosti kot iskanju smisla z ali brez Boga: duhovnost prepozna človekovo potrebo za temeljni smisel v življenju, ki jo zadovoljuje odnos z Bogom ali kakim drugim smislom. Človekova duhovnost lahko vsebuje tudi odnos z drugimi ljudmi. Duhovnost obsega širok razpon vaj, ki so osredotočene na iskanje smisla v življenju, posebno v odnosih, vrednotah in umetnosti. Prežeta je s skrbjo za kakovost življenja, posebno na področjih, ki niso blizu tehnologiji in znanosti. Duhovnost je lahko odprta ideja transcendence in možnosti božanstva ali pa tudi ne.
5. Sheldrake (*A brief history of spirituality*, 2007) opredeli sodobno rabo besede duhovnost: duhovnost se nanaša na različne vrednote in pomene, preko katerih si ljudje prizadevajo živeti. Nakazuje na nekakšno vizijo človeškega duha in na to, kaj bo pomagalo, da človek doseže ves potencial.

Daniel B. Kaplan v svojem članku *Religion and Spirituality in the Elderly* (2013) pravi, da sta si duhovnost in religija podobna, a ne identična pojma. Religija ima pogosto bolj institucionalen pomen, je bolj strukturirana, bolj tradicionalna in vezana na uveljavljena prepričanja. Duhovnost pa je usmerjena v neoprijemljivo in nematerialno stvarnost, ni vezana na določeno skupnost ali organizacijo. Lahko se nanaša na čustva, misli, izkušnje in vedenja, povezana z dušo ali iskanjem svetosti.

V reviji *Kakovostna starost* je bilo objavljenih že več prikazov in člankov na temo duhovnosti, religioznosti in staranja (2008, št. 3 in 4; 2009, št. 2 in 3; 2010, št. 2). Anton Mlinar (2008, št. 4) je pisal o Petru Colemanu, raziskovalcu, ki je delal na Nizozemskem in je v svojem delu pisal o starih ljudeh in institucionaliziranem verstvu. V več kot 25-letnem raziskovanju na področju razmerij med starostjo in staranjem ter verskimi praksami je ugotovil, da se povečuje zanimanje za duhovnost brez vere kot nekakšen motivacijski napoj. Presenetljivo dejstvo zanj je tudi, da verstva izgubljajo pomen tudi pri starih ljudeh, saj naj bi veljalo, da je verska praksa slonela na starih ljudeh. Ugotovil je, da se organizirana verstva na problematiko staranja družbe niso odzvala ustrezno. V svojem eseju, ki ga je predstavil v knjigi *Starost, duhovnost in zdravje*, je pokazal na pomen religiozne duhovnosti, v primerih, ko gre za soočenje s simptomi depresije in doživljanje avtonomije. Vse ljudi, zlasti stare, spodbuja, da naj bi duhovnosti ne razumeli kot neke servisne dejavnosti, »pač pa kot obliko posebne odgovornosti zase in za druge«.

TEORETIČNE IN EMPIRIČNE RAZISKAVE O DUHOVNOSTI IN STARANJU

Članek nam v nadaljevanju prikaže tudi nekaj dejstev glede teoretičnih in empiričnih raziskav o duhovnosti in staranju. Harriet Mowat (*Successful ageing and the spiritual journey*, v *A Jewell Ageing spirituality and wellbeing*, 2004) pravi, da številne raziskave o staranju in duhovnosti temeljijo na predvidevanjih, da je staranje kot potovanje, iskanje smisla, ravnoesja, integracije in sprave. Številni teoretiki so vplivali na razvoj teorije o staranju in duhovnosti. Med njimi so Viktor Frankl, Erik in Joan Erikson, Carl Jung in Antonovsky. Teoretiki niso direktno povezovali iskanje pomena, smisla življenja z duhovnostjo, vendar

pa so njihovo delo in spoznanja uporabili drugi za gradnjo teorije in pomena duhovnosti.

Večina empiričnih raziskav, ki so bile narejene na področju duhovnosti, zdravja in starosti, se vrta okoli razprave o tem, kakšne meritve in metode uporabiti pri raziskovanju. V ZDA je povezava med duhovnostjo in religijo veliko močnejša, zato so raziskave tu osredotočene na učinek religiozne prakse in prepričanj na zdravje. Vidno religiozno prakso je očitno veliko lažje raziskovati kot duhovnost. V članku avtorici med drugim podata spoznanja Koeniga (*Ageing and God: spiritual pathways to mental health in midlife and later years*, 1994), ki je definiral 14 duhovnih potreb starejših ljudi, ki temeljijo na teoretičnih in empiričnih raziskavah. Pri tem specifično govori o religiji in različnih možnostih, ki se pojavljajo pri sodelovanju z religijo:

1. potreba po podpori v času izgube,
2. potreba po preseganju okoliščin,
3. potreba po odpuščanju (da ti je odpuščeno in da lahko odpuščaš),
4. potreba po iskanju smisla, namena in upanja,
5. potreba po ljubezni in služenju drugim,
6. potreba po brezpogojni ljubezni,
7. potreba po občutku, da je Bog na njihovi strani,
8. potreba po hvaležnosti (biti hvaležen),
9. potreba po pripravi na smrt in umiranje,
10. potreba po povezanosti,
11. potreba po potrditvi in podpori religioznih vedenj,
12. potreba po vključevanju v religiozna vedenja,
13. potreba po osebnem dostojanstvu in občutku vrednosti ter
14. potreba po izražanju jeze in dvoma.

V Sloveniji je bila v letu 2010 (Inštitut Antona Trstenjaka) narejena raziskava potreb, zmožnosti in stališč prebivalcev, ki so stari 50 let in več. Vanjo so vključili tudi vprašanja o

duhovnih potrebah, zmožnostih in stališčih (Staranje v Sloveniji, 2013, str. 444-472). 54,2 % anketirancev meni, da človek ima duhovne potrebe, 30,9 % se s tem vprašanjem ne ukvarja, 4,4 % to vprašanje vznemirja in nanj nimajo ne pritrdilnega ne nikalnega odgovora, 2,1 % pa jih meni, da človek nima duhovnih potreb in zmožnosti. Delež ljudi, ki pritrjujejo duhovnim potrebam in zmožnostim, narašča z izobrazbo in vzporedno z doživljanjem sreče. Najpogostejše je personalistično pojmovanje duhovnosti v tradicionalni krščanski obliki (vera, maša in drugi krščanski obredi, molitev, vera v Boga in izkušnja osebnega stika z Bogom ipd.), količinsko blizu mu je antropološko pojmovanje duhovnosti (stik s seboj, vera vase, notranje zadovoljstvo in mir, moralno življenje ter ljubezen in druge vrednote), najmanjša pa je skupina tistih, ki sodijo v kozmološko-agnostično pojmovanje duhovnosti (energije, narava, mir, tišina ipd.).

Iz literature in sodobnih raziskovalnih spoznanj je razvidno, da ima zadovoljevanje duhovnih potreb in kakovostno razvijanje duhovnih zmožnosti velik pomen.

DUHOVNA OSKRBA V POLITIKI ZDRAVSTVENEGA IN SOCIALNEGA VARSTVA NA ŠKOTSKEM

V nadaljevanju nam avtorici članka predstavita Škotsko in njihov primer, kako lahko politika zdravstvenega in socialnega varstva vključuje duhovno oskrbo v prakso. Iz dokumenta *An introductory resource for all NHS Scotland staff* (2009) je razvidno, da je Škotska to uredila z vzpostavitevijo NHS (*National health service* – Nacionalni zdravstveni sistem). Ustanovljen je bil na podlagi potreb in ne plačilni sposobnosti posameznika. Duhovna oskrba na Škotskem je popolnoma osredotočena na človeka in nima pomislekov glede prepričanja človeka ali njegove življenjske usmerjenosti. Religiozna nega pa je podana

v kontekstu skupnih religioznih prepričanj, vrednot, liturgij in življenjskega sloga določene verske skupnosti. Tudi Inšpektorat za oskrbo na Škotskem (*Care Inspectorate, The National Care Standards*, 2007) potrjuje, da ljudem ni potrebno spreminjati vrednot in prepričanj v zameno za pridobitev storitve. Bistvo vsega je, da si sprejet in cenjen zaradi tega, kar si. Standardi, ki so vzpostavljeni, omogočajo starejšim ljudem, ki so vključeni v domove, da še naprej živijo svoje življenje, skrbijo za socialne stike, kulturna in religiozna prepričanja. Škotska vlada v dokumentu *Living and Dying Well* (2008) za ljudi, ki umirajo in so v paliativni oskrbi, poudarja, naj se pri negi teh ljudi upošteva njihove kulturne, duhovne in religiozne potrebe in ostale življenjske okoliščine. Tudi nega dementnih oseb, vsebuje načela »brez diskriminacije in enakopravnost, upoštevajoč pravice, ki ne temeljijo na diskriminaciji starosti, nezmožnosti, spola, rase, seksualne orientacije, religioznega prepričanja, socialnega ali katerega drugega statusa«.

Strategija zdravstvenega in socialnega sistema na Škotskem (*Scottish Government, Scotland's National Dementia Strategy*, 2010b) je osredotočena na nego, ki je usmerjena v človeka (*person – centred care*) in vključuje tudi duhovno razsežnost. Takšna nega se odziva na posameznikova osebna prepričanja, potrebe in vrednote in zagotavlja, da bolnik vodi vse klinične odločitve. Na Škotskem zdravstvene in socialne organizacije posvečajo veliko več denarja in časa starejši populaciji prebivalstva. Prav tako številni zdravstveni in socialni dokumenti ponujajo za starejšega človeka sočutno in dostojanstveno nego, čeprav so primeri, ko se skromna nega starejših ljudi še vedno pojavlja. Osredotočenje na duhovno oskrbo starejših je eden izmed načinov, s pomočjo katerega se lahko doseže v človeka usmerjena nega (*person – centred care*). Kodeks za socialne delavce poudarja pomembnost spoštovanja,

odgovornosti in ohranitev zaupanja. Avtorici pravita, da so ideje o dostojanstveni terapiji za starejše in umirajoče bolnike razvili Chochin in sodelavci ter Hall in sodelavci (*Dignity therapy: A novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life*, 2005) in je kot taka usmerjena k duhovni oskrbi. Različne debate kažejo na to, da je potrebno notranjost človeka in njegove vrednote postaviti na začetno točko pri poučevanju negovalne prakse. Avtorici izpostavita tudi izjavo Svetovne zdravstvene organizacije (*WHO, Consultation on Spirituality, Religion and Personal Beliefs*, 1998), ki poudarja pomen elementov, kot so vera, upanje in sočutje v procesu zdravljenja. Vrednost teh duhovnih elementov v zdravju in kakovosti življenja vodi naprej k bolj holističnemu pojmovanju zdravja, ki vključuje nematerialno dimenzijo in poudarja povezanost med umom in telesom.

V Sloveniji se o duhovni oskrbi zelo malo govori, razen prej omenjene, ni bila narejena še nobena obsežna raziskava na nacionalni ravni, o čemer sta pisali avtorici znanstvenega članka Maša Gedrih in Majda Pahor (*Percepcija duhovnosti in duhovne oskrbe v domovih starejših občanov v Ljubljani – perspektivi stanovalcev in oskrbovalcev*, 2009). Nedolgo nazaj se je duhovna oskrba začela vključevati v zdravstvene in socialne ustanove, kar je sprožilo tudi nasprotovanja. Pravita, da so kritiki mnenja, da zakonodaja, ki pokriva duhovnost v javnih ustanovah, zagotavlja samo formalno duhovno oskrbo, v čemer naj bi bila diskriminatorna do oskrbovancev, ki ne pripadajo največji verski skupnosti v Sloveniji, to je Rimskokatoliški cerkvi. Po zakonu (Zakon o verski svobodi, 25. člen) mora biti vsakemu oskrbovancu v bolnišnicah ali socialno-varstvenih zavodih zagotovljena versko-duhovna oskrba (sodelovanje pri verskih obredih, prejemanje knjig z versko vsebino in napotkov). Izpostavita pomembnost duhovne dimenzije

v zdravstveni oskrbi, ki jo priznava Svetovna zdravstvena organizacija. Navajata definicijo iz članka *Spirituality in the definition of health. The World Health Organization's point of view*: »Duhovna dimenzija implicira pojave, ki niso materialne narave, temveč pripadajo kraljestvu idej, verovanj, vrednot in etike, ki so vzniknile v umih in zavestih človeških bitij, posebno plemenitih idej.« Duhovno torej ni isto kot versko, vendar pa za številne ljudi duhovna razsežnost njihovih življenj vključuje tudi versko sestavino. Po Antonu Mlinarju (*Kakovostna starost*, 2008, letnik 11, št. 4, str. 47) je duhovna oskrba podobna mostu, ki povezuje področja, ki so se nekoč izključevala, si nasprotovala. Opredeljuje disciplino zvestega človeka in »ponovno oživlja pomen razmerja med zdravnikom in pacientom«, na področje oskrbe pa lahko tudi prinaša zaupanje v stvarno operativno pristojnost.

VAJE ZA DUHOVNO OSKRBO STAREJŠIH LJUDI

Na koncu članka nam avtorici ponudita pregled vaj, ki pomagajo pri duhovni oskrbi starejših ljudi. Starejša populacija potrebuje osebno usmerjeno skrb in razvoj podpore za povečanje možnosti, da se bo človek staral kakovostno. Obstaja veliko aktivnosti in vaj, ki lahko pripomorejo k podpori duhovnosti. Vaje za duhovno oskrbo starejših ljudi so manj sporne kot definicije o duhovnosti. Narašča predvsem razumevanje, da je »pridobivanje smisla« (*meaning making*) in »življenjskega pregleda« (*life review*) zelo pomemben duhovni proces, ki se lahko manifestira na različne načine. Daniel B. Kaplan v svojem članku *Religion and Spirituality in the Elderly* (2013) pravi, da pogovor s starejšimi bolniki o njihovih religioznih prepričanjih in praksah pomaga zdravstvenim delavcem zagotoviti nego, zato ker takšna prepričanja lahko vplivajo na mentalno in fizično zdravje. Starejši imajo pogosto

različne duhovne potrebe s katerimi sovpadajo, a niso iste kot telesne potrebe. Zagotavljanje duhovnih potreb pacientov lahko pripomore k aktivaciji potrebnih virov. Navajamo aktivnosti, ki jih izpostavi avtorici članka in podpirajo duhovno oskrbo.

- **Duhovni spomin:** pogovor o prejšnjih religioznih in duhovnih dogodkih obema, skrbnikom, zaposlenim, ki se ukvarjajo s starejšimi, in starejšim ljudem daje možnost, da pregledajo duhovne potrebe in razvijejo prijateljstvo, se bogatijo z znanjem in izkušnjo drug od drugega.
- **Duhovna zgodovina:** le-ta vsebuje spraševanje o pomembnosti vere in prepričanj v življenju človeka. Christina Pulchalski je razvila model *FICA* (*faith, importance and influence, community, address or application*) (*A time for listening and caring: spirituality and the care of the chronically ill and dying*, 2006), ki je bil razvit za zdravnike v ZDA. Osredotočen je na spraševanje o veri, o pomembnosti vere v življenju pacienta, skupnosti pacienta in o postopku, ki bi ga pacient rad imel glede na njegovo vero v trenutni situaciji. Ugotovila je, da se ta model lahko nanaša na čas, ko bolnik postane bolj zdrav in se pokaže v nadaljnji zdravstveni praksi.
- **Pregled življenja - življenjska zgodba:** Birren in Schroots (*Autobiographical memory and the narrative self over the life span v Handbook of the psychology of aging*, 2006) sta raziskovala pomembnost življenjskega pregleda in ustanovila *vodeno avtobiografsko skupino* (ang. *GAB*). Njuna raziskava je pokazala, da je ta skupina poskrbela za povečanje osebnega smisla in pomembnosti pri ljudeh, hkrati pa tudi krepila njihovo zavedanje sposobnosti, ki jih imajo. To je ljudem omogočilo, da so se lažje in bolj samozavestno soočili s tem, da konec življenja je pomemben.

- **Glasba, pesem:** pozitivni učinki glasbe in petja na dobro počutje so opisani v raziskavi Anne Lipe (*Beyond therapy: music, spirituality, and health in human experience – a review of the literature v Journal of Music Therapy*, 2002). Kristin Robertson-Gillam (*Hearing the voice of the elderly: The potential for choir work to reduce depression and meet spiritual needs v Ageing, Disability and Spirituality: addressing the challenge of disability in later life*, 2008) pa je izdala testno študijo, v kateri je ugotovila, da včlanitev v pevski zbor vpliva na zmanjšanje depresije in izboljša kakovost življenja pri starejših ljudeh z demenco, ki živijo v domu za starejše.
- **Čaščenje, molitev, ritual:** skrb za povezanost starejših ljudi z njihovimi družinskimi rituali, običaji in rutinami ohranja njihov spomin v dobri kondiciji. Atachley (*Spirituality and ageing*, 2009) je v svoji longitudinalni raziskavi, ki je trajala kar 20 let, pokazal, da so najpogostejše aktivnosti, ki ohranjajo kontinuiteto pri starejših, branje, druženje s prijatelji, druženje z družino, obiskovanje Cerkve in vrtnarjenje.
- **Prisotnost, biti tam:** prisotnost neke druge osebe lahko pripomore k duhovnemu potovanju človeka. Raziskovalci odkrivajo, da je mirna in brez pritiskov navzoča prisotnost

duhovnikov lahko dobra podpora v težkih časih in takrat, ko človek išče smisel življenja.

- **Poslušanje:** pozorno poslušanje je duhovna vaja. Ena izmed nedavnih raziskav (*Community chaplaincy listening: Working with general practitioners to support patient well-being*, 2012) je pokazala, da duhovnikovo pozorno poslušanje človeka ali skupnosti prinaša darilo časa in pozornosti, kakor tudi podporo za duhovno delo upanja, smisla in namena.

ZAKLJUČEK

Obstaja veliko razprav, misli in problematike glede pojma duhovnosti in duhovne oskrbe starejših ljudi. V Sloveniji se področju duhovne oskrbe starejših namenja zelo malo pozornosti glede na to, da se delež starejšega prebivalstva vse bolj povečuje. Tudi ta oskrba je zakonsko določena.

Duhovnost je usmerjena k iskanju smisla, ki človeku omogoči, da se lažje sooča s težavami, ki ga spremljajo v vsakdanjem življenju. Starejši ljudje so težavam in stiskam še bolj izpostavljeni, zato je pomembno, da jim pomagamo najti smisel, da bodo čimbolj kakovostno in doživeto živeli svoje tretje življenjsko obdobje. S tem pomagamo graditi most, ki nas bo popeljal drug do drugega in krepil naše odnose.

Tina Koštrun

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: Maša Birs, Katja Istenič, Tina Koštrun, Ana Vujović

ALI VABDA POMAGA LJUDEM S PARKINSONOVO BOLEZNIJO?

American Academy of Neurology je konec leta 2014 objavila raziskavo, v kateri ugotovljajo, da vadba ljudem s Parkinsonovo boleznijo lahko pomaga izboljšati ravnotežje, zmožnost gibanja po okolici in tudi sicer izboljšuje kakovost življenja, tudi tedaj, ko ne zmanjšuje tveganj za padce. Za študijo je bilo izbranih 231 ljudi s Parkinsonovo boleznijo. Nekateri so bili vključeni v običajno oskrbo (kontrolna skupina), drugi pa so bili vključeni v program 40 do 60-minutne telovadbe za ravnotežje in moč nog, trikrat na teden, 6 mesecev. Ta minimalno nadzorovan program je bil predpisan in nadzorovan s strani fizioterapevtov, udeleženci pa so večinoma vadili doma. Povprečno 13 % vadbenih treningov so nadzorovali fizioterapevti.

Padanje je pogost problem ljudi s Parkinsonovo boleznijo. Vsako leto jih pade 60 %, dve tretjini od teh tudi pogosteje. Avtor raziskave, Collen G. Canning pravi, da lahko poškodbe, bolečine, omejitve pri aktivnostih in strah pred ponovnimi padci pri teh ljudeh resno škoduje zdravju in njihovem dobremu počutju. V raziskavi so med drugim ugotovili tudi, da se je v primerjavi s kontrolno skupino zmanjšalo število padcev pri tistih, ki imajo lažjo obliko Parkinsonove bolezni, pri tistih s težjo obliko pa ne. Pri tistih, ki imajo lažjo obliko Parkinsonove bolezni in so telovadili, se je število padcev zmanjšalo za 70 % v primerjavi s tistimi, ki niso telovadili.

Rezultati kažejo na to, da je potrebno pri ljudeh s Parkinsonovo boleznijo z minimalno nadzorovano vadbo, ki pripomore k zmanjšanju padcev, začeti že v zgodnji fazi bolezni. Na splošno pa so se vsi, ki so se udeležili vadbenega programa, boljše izkazali na

testih zmožnosti gibanja v okolici in na testih ravnotežja, prav tako pa so imeli manj strahu pred padci, bili bolje razporejeni in so nasploh dvignili kakovost življenja.

VIR: *Science daily* (2014). *Health & Medicine: Can exercise help people with Parkinson's disease?* V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2014/12/141231153925.htm> (23. 1. 2015)
Tina Koštrun

IZKUŠNJE, KI OSREČUJEJO STAREJŠE

Predhodne raziskave so ugotovile, da nas izkušnje osrečujejo bolj kot stvari ali lastnina. Razkrile so tudi, da nas bolj osrečujejo tiste izkušnje, ki jih doživljamo skupaj z drugimi, kot tiste, ki jih doživljamo sami. Malo raziskav pa se je ukvarjalo z vprašanjem, katere izkušnje nam pravzaprav prinašajo največ sreče. Novejša raziskava ugotavlja, da mlajše ljudi pogosto osrečujejo izkušnje, ki so izjemne, medtem kot starejše pogosteje osrečujejo izkušnje, ki so običajnejše in del vsakdanjega življenja. Izjemne izkušnje so tiste, ki so redke, nenavadne in presegajo okvire vsakdanjega življenja, običajne izkušnje pa so pogoste, redne in se nam dogajajo dnevno. Sreča, ki jo doživljamo na podlagi izjemnih izkušenj, se s starostjo ne spreminja. Drugače je pri sreči, ki jo doživljamo na podlagi običajnih izkušenj – ta z leti narašča. Sposobnost uživanja v čaru posameznega sedanjega trenutka poveča naše doživljanje sreče, medtem ko nesposobnost prepoznati in se naučiti tovrstnih trenutkov lahko našo srečo spodkopava.

Mlajši ljudje srečo pogosteje definirajo kot navdušenje, vnemo in vznemirjenost, starejši ljudje pa jo dojemajo kot umirjenost, spokojnost in nizko vznemirjenost. Mlajši pogosteje prihodnost dojemajo kot zelo obsežno, medtem ko starejši svojo prihodnost zaznavajo

kot omejeno. Zaradi tega mlajši ljudje svoj čas preživljajo v smeri doseganja ciljev, usmerjenih v prihodnost, starejši pa svoj čas namenjajo ciljem, ki jih čustveno izpopolnjujejo v sedanjem trenutku. Mlajši ljudje srečo pogosteje iščejo v novih socialnih stikih, novih informacijah ter nepoznanih in vznemirjajočih izkušnjah, medtem ko jo starejši iščejo v že obstoječih odnosih ter znanih in pomirjajočih izkušnjah.

Izjemne izkušnje brez težav pritegnejo našo pozornost. Običajne, monotone trenutke pa zlahka spregledamo, ko se nam prihodnost zdi brezmejna. Ko spoznamo, da temu ni tako, lahko pričnemo posamezne običajne trenutke bolj ceniti ter se jih zavedati, kar pomembno vpliva na naše doživljanje sreče v vsakdanjem življenju.

VIR: *Journal of Consumer Research* (2014). *Happiness from ordinary and extraordinary experiences.* V: <http://brown.edu/academics/philosophy/ethical-inquiry/sites/brown.edu/academics/philosophy/ethical-inquiry/files/uploads/Mogilner%20Happy%20Experiences.pdf> (9. 2. 2015)
Katja Istenič

EU: ESCAPE – POROČILO O TURIZMU STAREJŠIH TER NJIHOVIH POTREBAH IN ZAHTEVAH

Demografske spremembe vplivajo na različne vidike življenja. Med te sodi tudi turizem starejših. Na podlagi študije (*Calypso – turizem za vse*) in izkušenj, ki so se pokazale v različnih projektih, je razvidno, da velik del turistov tvorijo starejši ljudje, saj imajo več prostega časa, so zdravi, finančno premožni, pa tudi življenjska doba je daljša, kot so jo imele prejšnje generacije.

ESCAPE (*European Senior Citizens Actions to Promote Exchange in Tourism*) je projekt, ki združuje 8 partnerjev iz šestih različnih držav (Belgija, Bolgarija, Ciper, Francija, Italija in Portugalska), ki želijo izboljšati obstoječo turistično infrastrukturo ter vzpodbuditi mednarodni turizem starejših.

Starejši so zelo heterogena turistična skupina s potrebami in pričakovanji, ki se razlikujejo

glede na starost, zdravstveno stanje, socialne in družinske razmere ter ekonomski status.

Ugotovitve raziskave, ki je bila opravljena v okviru projekta ESCAPE, kažejo, da večina starejših od 55 let rada potuje s partnerjem, družinskim članom ali s skupino ljudi, ki jo poznajo. Običajno porabijo 100 EUR na dan in raje prespijo na istem mestu 4 do 7 dni (42 %), so pa pripravljeni podaljšati nastanitev tudi na 13 dni (33 %). Na potovanje se raje odpravijo poleti in pomladi ter so samostojni pri organiziranju potovanj. Največ informacij o turizmu in počitnicah dobijo od sorodnikov, prijateljev in na svetovnem spletu. Najbolj priljubljen način prevoza na počitnice je letalo (40 %), sledi avto (26 %). 42 % starejših raje potuje po svoji državi, 51 % starejših pa raje odpotuje v tujino. Izbira počitniške destinacije je odvisna od različnih dejavnikov. Glavni dejavnik je namen obiska, med tem sta kultura in narava na prvem mestu. Zelo pomemben dejavnik je tudi varnost. Ta vključuje dostop do infrastrukture in se ne nanaša samo na letalsko varnost in žepne kraje, ampak zajema tudi osnovni dostop fizičnega in virtualnega okolja, npr. dostopnost stranišča, vhodi, dvigala, internet, telefonske številke za osnovne storitve. Pri zdravstveni varnosti je pomemben dostop do lekarn in zdravstvenih domov. Tudi varnost hrane jim ni zanemarljiva. Starejši turisti obiskujejo največ Grčijo, sledita Španija in Italija ter države izven Evrope, Afrika in latinsko ameriške države. Države, ki bi jih radi obiskali, pa so: Grčija, Italija, Velika Britanija, Francija, Španija, Brazilija, Portugalska, ZDA, Nemčija, Bolgarija, Turčija, Švedska in Ciper.

Ovire in omejitve, ki jih doživljajo na potovanjih, se nanašajo predvsem na slabo dostopnost javnih infrastruktur. Ena največjih ovir je javni prevoz – težava za vstop in izstop, pomanjkanje pomoči, slaba dostopnost in slabo vzdrževanje. Posebno veljajo za slabo dostopne javni prostori in javne stavbe. Treba se je torej zavedati, da večja dostopnost omogoča

boljši in številnejši turistični obisk. Zdravstveno zavarovanje ne pomeni težave v državah Evropske unije, ampak izven Evrope, saj so sistemi zdravstvenega zavarovanja za tujce slabi in dragi. Načini plačevanja storitev so ena od ovir, saj starejši raje plačujejo v gotovini kot elektronsko. Možnost obeh načinov plačevanja je najboljša rešitev. Dostopnost pomeni imeti dostop do enakovredne infrastrukture kot večina ljudi. Ta vključuje fizično okolje, prevoz, informacijsko in komunikacijsko tehnologijo ter ostale storitve, ki so navedene v konvenciji združenih narodov *Pravice oseb z invalidnostjo*.

Turisti, starejši od 55 let, imajo vsekakor različna pričakovanja in potrebe v turizmu. Skupno jim je to, da želijo na potovanju in počitnicah varnost, dostopne cene in dostopno infrastrukturo.

Vir: AGE Platform Europe (2015). ESCAPE. Report on Senior Tourists needs and demands. V: http://www.age-platform.eu/images/ESCAPE_Needs_and_expectations_FINAL.pdf (30. 3. 2015)

Maša Birska

EU: PRIPOROČILO KOMITEJA MINISTROV SVETA EVROPE GLEDE PROMOCIJE ČLOVEKOVIH PRAVIC STAREJŠIH OSEB

Svet Evrope je 20. februarja 2014 sprejel prvi instrument, ki posebej obravnava človekove pravice starejših ljudi in priporoča ukrepe proti starostni diskriminaciji na številnih področjih.

Priporočilo Sveta Evrope je odlična osnova za promocijo pravic starejših ljudi in dviganje zavesti o tem, da je potrebno sprejeti konkretne ukrepe z vidika človekovih pravic pri oblikovanju politik – npr., kako se izogniti pomanjkljivostim, s katerimi se soočamo pri sprejemanju kriznih ali varovalnih ukrepov: starejše ljudi in delovno aktivno prebivalstvo naj se upošteva kot enakopravna nosilca pravic.

Komite ministrov Sveta Evrope potrjuje pravice starejših in priporoča vrsto ukrepov,

ki jih sprejmejo države članice za boj proti diskriminaciji na podlagi starosti. Zajema glavne izzive, s katerimi se soočajo starejše osebe. Ti so razporejeni v naslednjih poglavjih: nediskriminacija, samostojnost in participacija, zaščita pred nasiljem in zlorabami, socialno varstvo in zaposlovanje, nega in pravosodje.

Priporočilo je po vzoru spremljevalnega vodnika *Evropske listine o pravicah starejših*, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo in pomoč iz leta 2010 (sprejet je bil v okviru projekta *Eustacea*), dopolnjeno z obrazložitvenim memorandumom in s seznamom dobrih praks med državami članicami in civilno družbo.

Priporočilo razglasa, da so vse človekove pravice in temeljne svoboščine, ki se uporabljajo za starejše osebe, enakovredne drugim in si prizadeva najti pravo ravnovesje med avtonomijo in varstvom starejših oseb. Svet Evrope v dokumentu poudarja, da so pravice starejših oseb še vedno pogosto prezrte in včasih povsem zanikane, problematika pa je povezana z različnimi stereotipi o staranju. Čeprav je nezavezujoč dokument, priporočilo dopolnjuje obstoječe instrumente na področju človekovih pravic in tolmačenja rednih obveznosti držav v kontekstu staranja, zato ima velik potencial za vplivanje na področju staranja.

Priporočilo Sveta Evrope je sprejeto v primernem času, saj se v strokovnih debatah na svetovni ravni razpravlja tudi o konvenciji Združenih narodov in o imenovanju neodvisnega strokovnjaka Združenih narodov za pravice starejših. To sledi ideji o zagotavljanju bolj učinkovitega mehanizma za spodbujanje in zaščito pravic starejših oseb, kar se bo doseglo z ustanovitvijo skupine za dialog z več zainteresiranimi stranmi in posledično z izboljšanjem povezanosti med delovanjem na ravni Evropske unije in subjekti zunaj nje.

Vir: the Committee of Ministers of the Council of Europe (2014). Recommendation on the promotion of human rights of older persons V: <http://europa.eu/>

citizens-2013/en/news/council-europe-recognizes-older-people%E2%80%99s-human-rights-and-fundamental-freedoms (20. 2. 2014)

Ana Vujović

VPLIV SKUPINSKEGA SPOMINJANJA NA STAROSTNO DEPRESIJO

Starostno depresijo opredeljuje skupek simptomov, ko so slabo psihično počutje, tesnoba, upočasnenost in telesno nelagodje po 60. letu starosti. Za starejše ljudi, ki imajo diagnosticirano depresijo pogosteje poročajo o kognitivnem upadu, slabšem socialnem delovanju, nižji kakovosti življenja, nedejavnem vsakdanjem življenju, povečanju zdravstvenih težav in večjem tveganju za samomor ali smrt.

Z namenom, da bi se v čim večji meri izognili zatekanju k uporabi antidepresivov, so leta 2014 naredili meta analizo, s katero se preverjali vpliv skupinskega spominjanja na starostno depresijo. Terapija s spominjanjem (*reminiscence therapy*) je cenovno učinkovita in nima stranskih učinkov. Nanaša se na spominjanje preteklih dogodkov, izkušenj in misli, ki pripomorejo k doživljanju veselja in drugih pozitivnih čustev. Tvrstno spominjanje pripomore k višji kakovosti življenja, učinkovitejšemu prilagajanju na trenutne življenjske okoliščine, vpliva lahko tudi na podobo o sebi in doživljanje sebe kot edinstvenega človeka. Terapija s spominjanjem se lahko izvaja individualno ali pa skupinsko. Omenjena terapija se naslanja na metodo socialnega učenja, kjer se učimo zlasti preko izkušenj drugih.

V meta analizo so vključili raziskave, kjer so sodelovali starejši od 60 let. Preverjali so depresivnost, samozavest in kakovost življenja. Vključenih je bilo 740 udeležencev. Ugotovili so, da ima terapija s spominjanjem pozitivne učinke pri zdravljenju depresivnih simptomov. Učinek terapije s spominjanjem je trajal do povprečno tri mesece po zaključku terapije, medtem ko po šestih mesecih učinka ni bilo

več moč zaznati. Avtorji meta analize zaključujejo, da je skupinska terapija s spominjanjem primerna metoda zdravljenja starostne depresije, saj nudi pomembne učinke pri depresivnih simptomih. Avtorji poudarjajo tudi, da so v prihodnosti potrebne nadaljnje raziskave, ki bi potrdile ali ovrgle trajnostni učinek skupinske terapije s spominjanjem.

Socialno učenje, ki ga razvija Inštitut Antona Trstenjaka, redno uporablja metodo spominjanja pri celostni antropohigijski preventivi za zdravo, aktivno in dostojanstveno staranje ter ima pri tem zelo dobre izkušnje.

Effects of group reminiscence on elderly depression: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences* 1 (1014) 416-422.

Katja Istenič

VIRI PONOSA IN OBŽALOVANJA MED STAREJŠIMI

Ob spominjanju svoje preteklosti veliko starejših ljudi doživlja tako ponos kot obžalovanje. Biti ponosen na določene vidike svojega življenja je za starejše lahko zelo pomembno. Ponos spodbuja doživljanje svoje integritete, dostojanstva in splošnega zadovoljstva z življenjem. Zaenkrat se je le malo raziskav dotaknilo vprašanja o izvoru čustev zavedanja sebe, kot sta ponos in obžalovanje.

Januarja 2015 je bila objavljena študija, kjer so raziskovali vsebino in moč življenjskih obžalovanj in ponosa med raznolikimi kulturnimi skupinami starejših ljudi. Raziskavo so izvedli s polstrukturiranimi intervjuji. Sodelovalo je 128 Američanov in 111 Južnokorejcev.

Ugotovili so, da so univerzalni viri ponosa med obema skupinama trdni zakonski odnosi, družinska podpora, podpora otrok, zdravje, neodvisno življenje, uspešna kariera, stabilna finančna situacija in vključenost v družbo. Obžalovanje se je največkrat nanašalo na pomanjkljivo izobrazbo. Željo, da bi imeli višjo izobrazbo, je izrazilo 15,8 % Američanov in

26,7 % Južnokorejcev, pri katerih je bila moč obžalovanja večja. Več Južnokorejcev je izrazilo obžalovanje glede svoje finančne situacije, medtem ko so Američani pogosteje obžalovali dejstvo, da niso več potovali ali da niso razvili določenega hobija. Pogosto so obžalovali tudi nezadovoljive odnose s svojimi otroki. Američani so bili v svojih razlogih obžalovanja precej bolj raznoliki kot Južnokorejci, medtem ko so le-ti na skoraj vseh področjih izražali večjo moč obžalovanja kot Američani.

Razmišljanje o preteklosti ter doživljanje ponosa ali obžalovanja je zlasti v kasnejših obdobjih življenja povsem naravno in lahko tudi koristno. Starejšim omogoča učinkovitejše spoznavanje samega sebe, ohranjanje osebe in kolektivne zgodovine, preseganje materialnega sveta in telesnih omejitev ter krepi mehanizme spopadanja z vsakodnevnim življenjem.

Vir: *Society for Social Work and Research (2015). Cross-cultural study of life's regrets and prides among older adults in the US and South Korea. V: <https://sswr.confex.com/sswr/2015/webprogram/Paper24411.html> (9. 2. 2015)*

Katja Istenič

ZADOVOLJSTVO Z ZAKONOM V STAROSTI

Večina študij, ki se ukvarjajo s področjem zakonskega življenja, ugotavlja, da tudi srečno poročeni ljudje doživljajo tako pozitivna kot negativna čustva v zvezi s svojim zakonskim odnosom. Mnogo raziskav se je ukvarjalo z vprašanjem, ali ženske in moški na enak ali podoben način doživljajo svoj zakon oziroma ali so z zakonom v enaki meri zadovoljni. Večina študij na tem področju je ugotovila, da so ženske manj zadovoljne z zakonskim življenjem kot moški.

Kako pa svoj zakon doživljajo starejši? Starejše ženske, ki so poročene dalj časa, ravno tako pogosto izražajo nižjo stopnjo zakonske sreče kot njihovi možje. Raziskave kažejo tudi, da so starejše poročene ženske bolj direktne in pogosteje izzivajo svoje može k soočanju z zakonskimi

težavami, medtem ko možje pogosteje skušajo konflikt ignorirati ali se mu izogniti. Ženske praviloma doživljajo večjo odgovornost za čustveno vzdušje in stabilnost zakona kot moški. Nekateri možje menijo, da je to naloga ženske.

V nedavni ameriški raziskavi, ki so jo izvedli leta 2014, so želeli preveriti doživljanje zadovoljstva v zakonu starejših. V vzorec so vključili 1532 poročenih ljudi, starejših od 65 let. Njihovi rezultati se ujemajo z ugotovitvami predhodnih raziskav. Pokazali so, da so starejši moški bolj zadovoljni z zakonom kot ženske. Ne glede na to, da so ženske z zakonom manj zadovoljne, pa je raziskava pokazala, da tako moški kot ženske sami sebe zaznavajo kot enako dobrega zakonca.

Zakonski odnos je pomemben vir življenjskega zadovoljstva za starejše. Ko otroci odrastejo, se starejši zakonci pogosto soočajo s sindromom praznega gnezda. Takrat se lahko srečujejo z osamljenostjo in z žalovanjem za obdobjem, ki je minilo. Zakonci, ki s svojim zakonskim življenjem niso zadovoljni, svojega zakonskega odnosa ob praznem gnezdu pogosto ne morejo več ignorirati, zaradi česar je obdobje odhoda otrok od doma dejavnik tveganja za ločitev. Za kakovosten zakonski odnos je pomembna zlasti postavitev dobrih temeljev v zvezi, kar stori par v prvih letih svojega sožitja, ter ustrezno prilagajanje na spremembe v njunem odnosu. V tem obdobju je ena izmed največjih sprememb v zakonskem sožitju prihod otroka. Ker zakonski odnos ni nekaj statičnega, pač pa se stalno spreminja, je ključno, da svoj zakonski odnos sproti spoznavamo in se naučimo ustreznih komunikacijskih veščin. Tu ima pomembno vlogo zlasti javna in strokovna pomoč.

Vir: Boerner Kathrin, Jopp S. Daniela, Carr Deborah, Sosinsky Laura in Kim Se-Kang. (2014). »His« and »hers« marriage? The role of positive and negative marital characteristics in global marital satisfaction among older adults. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*.

Katja Istenič

GERONTOLOŠKI DOGODKI

Zbrala Tjaša Mlakar

V SLOVENIJI

Konferenca "o demenci"

Organizira: projekt Net-Age
26. februar 2015, Nova Gorica
Spletni naslov: <http://www.mojaobcina.si/kanal-ob-soci/novice/evropski-projekti/konferenca-o-demenci-2622015.html>

V TUJINI

Conference on the Law and the Older Person

Organizira: Dr. Charles O'Mahony
24. januar 2015, Galway, Irska
Spletni naslov: <http://www.conference.ie/Conferences/index.asp?Conference=411>

Dementia Update

Organizira: RCP Northern Regional Office
3. februar 2015, Newcastle upon Tyne, Velika Britanija
Spletni naslov: <http://events.rcplondon.ac.uk/details.aspx?e=3404>

Interventions in Aging: Understanding mechanisms and the promise of extending human healthspan

Organizira: Fusion Conferences Limited
2. – 5. februar 2015, Cancun, Mehika
Spletni naslov: <http://www.fusion-conferences.com/conference20.php>

Ageing and Health: Policy and Economics in an Era of Longevity

Organizira: Chatham House
9. – 10. februar 2015, London, Velika Britanija
Spletni naslov: <http://www.chathamhouse.org/conferences/ageing>

The 2015 Ageing Summit

Organizira: Euroscicon
10. – 12. februar 2015, London, V. Britanija
Spletni naslov: <https://www.regonline.co.uk/builder/site/Default.aspx?EventID=1506246>

Symposium of the LRA Healthy Ageing

Organizira: LRA Healthy Ageing and supported by the Centre for European Economic Research (ZEW)
25. – 26. februar 2015, Mannheim, Nemčija
Spletni naslov: <http://www.leibniz-gesundes-altern.de/symposium/better-understanding-healthy-ageing/>

European Summit on Innovation for Active and Healthy Ageing

Organizira: European Commission
9. – 10. marec 2015, Bruselj, Belgija
Spletni naslov: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing&pg=2015-summit

Alzheimer's Research UK Conference 2015

Organizira: Alzheimer's research UK
10. – 11. marec 2015, London, V. Britanija
Spletni naslov: <http://www.arukconf.org/>

Canadian Hip Fracture Management Conference

Organizira: INFORMA
23. – 24. marec 2015, Toronto, Kanada
Spletni naslov: <http://www.osteoporosis.ca/wp-content/uploads/National-Canadian-Hip-Fracture-Management-Conference-Brochure.pdf>

The 13th International Conference on Alzheimer's and Parkinson's Diseases

Organizira: Abraham Fisher, Roger M. Nitsch, Manfred Windisch
29. marec – 2. april 2015, Dunaj, Avstrija
Spletni naslov: <http://www2.kenes.com/adpd/Pages/Home.aspx>

The 30th International Conference of Alzheimer's Disease International

Organizira: Alzheimer's Disease International (ADI)
15. – 18. april 2015, Perth, Avstralija
Spletni naslov: <http://www.alzint.org/2015>

Third International Conference on Aging and Cognition

Organizira: Leibniz Research Centre for Working Environment and Human Factors - Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der Technischen Universität Dortmund – IfADo
23. – 25. april 2015, Dortmund, Nemčija
Spletni naslov: <http://www.aging-cognition.de/>

IAGG-ER 8th Congress Dublin 2015: The International Association of Gerontology and Geriatrics European Region Congress 2015

Organizira: Conference Partners
23. – 26. april 2015, Dublin, Irska
Spletni naslov: <http://www.iaggdublin2015.org/>

4th Conference on elderly and new technology on the go

Organizira: Universidad Jaume I, Castellón, Spain, Palmenia Center for Continuing Education, Helsinki University
13. – 15. maj 2015, Castellon, Španija
Spletni naslov: <http://mayores-nt.uji.es/>

Harnessing Technology for Aging-in-Place

Organizira: The Simon Fraser University Gerontology Research Centre in collaboration with the AGE-WELL Network, North American chapter of the International Society for Gerontechnology and the SFU Lifelong Learning Adult 55+ Program
14. – 15. maj 2015, Vancouver, Kanada
Spletni naslov: <http://www.sfu.ca/fc2015/index.html>

International Conference on Information and Communication Technologies for Ageing well and e-Health

Organizira: Institute for Systems and Technologies of Information, Control and Communication
20. – 22. maj 2015, Lizbona, Portugalska
Spletni naslov: <http://www.ict4ageingwell.org/>

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

ZAGOVORNIŠTVO STAREJŠIH

angleško: *advocacy for older people*
nemško: *die Seniorenvertretung*
francosko: *la promotion des personnes âgées, plaidoyer pour les personnes âgées*

Z višanjem starosti prebivalstva, je vse več starejših ljudi, ki so zaradi dejavnikov, kot so družbena izoliranost, bolezni, jemanje specifičnih zdravil oziroma splošnega slabšega stanja, deloma ali popolnoma omejeni pri samostojnem varovanju svojih interesov in pravic.

Beseda zagovornišтво v Sloveniji od začetka njenega razvoja in uveljavitve naprej opredeljujemo kot dejavnost, ki vključuje eno osebo, več oseb ali skupino ljudi – uporabnikov socialnovarstvenih storitev in njihove predstavnike (**zagovornike**). Njihov namen je zavzemanje pri vplivnih drugih za uresničevanje potreb in želja uporabnikov, za njihovo opolnomočenje ter za doseganje njihovih skupnih ciljev. Bistvo zagovornišťva je, da omogočimo ljudem, da se aktivno vključujejo v reševanje svojih problemov v smeri, ki ji želijo slediti. Obseg zagovornikovega delovanja lahko zajema splošne teme človekovih pravic in dostojanstva, reševanje nesporazumov ali krepitev glasu uporabnikov v dnevnikih stikih ter v vsakdanjem življenju v različnih ustanovah. Poleg neposredne pomoči se ukvarja zagovornik tudi z družbenimi dejavnostmi širšega pomena z namenom izboljšanja splošnega položaja določene skupine prebivalstva.

Izraz zagovornik se je v našem prostoru že uveljavil v praksi na nekaterih področjih v obliki pilotnih projektov, npr. pri zagovornišťvu otrok. Zakonsko se je uveljavil s sprejetjem zakonodaje na področju pacientovih pravic ter na področju preprečevanja nasilja v družini. Potreba po njem pa se jasno izraža na

področju zagovornišťva starejših in invalidov, kjer skušajo potrebo po zagovorniku reševati s številnimi razvojnimi programi. Naša zakonodaja torej ne pokriva vseh vidikov zagotavljanja zagovornišťke pomoči za vse skupine oseb, ki ne morejo same skrbeti za svoje koristi in interese. Mednje sodi tudi zagovornišťvo za starejše onemogle osebe, čeprav le-to postaja pri nas vse bolj aktualno.

V anglosaškem sistemu se za zagovornišťvo starejših uporablja *termin advocacy for older people*. Beseda *advocacy* izhaja iz latinske besede **advocatus**, ki izvirno pomeni nekoga, ki je poleg obravnavanih oseb poklican k obravnavi. V rimskem pravu so s tem izrazom označevali nekoga, ki ga je tribunal oziroma obtoženec prikladal z namenom, da brani obtoženca. Najverjetneje se je zaradi vpliva rimskega prava v vseh jezikih evropskih kontinentalnih držav, ki so prevzele rimsko pravno tradicijo, vključno s slovenskim, uveljavila uporaba izpeljanke latinskega izraza advokat kot izraz za **odvetnika** in se torej v slovenskem pravnem redu uporablja za osebo, ki obtoženca zagovarja pred sodiščem kot odvetnik in je pri tej rabi poudarjena funkcija, ki jo ta oseba opravlja. Za razliko od slovenskega izraza advokat angleški izraz *advocacy* ni rezerviran samo za poklic odvetnika (za odvetnika, ki ima pravno izobrazbo, uporabljajo Angleži različne izraze: *solicitor, barrister* ipd.), temveč ga Angleži uporabljajo v širšem kontekstu in zajema tudi druge vrste zagovarjanja pravic in interesov posameznikov kot skupin.

Termin zagovornišťva pri nas od njegove uveljavitve dalje v praksi obsega širši spekter dejanj od **odvetništva** in odgovarja prvotnemu pomenu ter se je zato po mnenju nekaterih strokovnjakov s področja socialnega dela

popolnoma uveljavil. Iz tega stališča izhaja, da angleškega termina *advocacy* pomensko ne gre enačiti s slovenskim terminom odvetništva, čeprav smo latinsko besede *advocatus* v slovenščino prevedli kot odvetnik – uporaba besede zagovornik je namreč širša. Čeprav se termin zagovornik pogosto uporablja v slovenskem pravu kot sopomenka pojmu odvetnik, po mnenju socialne stroke teh dveh pojmov ne gre enačiti, saj zagovornik po tem stališču ni nujno le odvetnik, čeprav je vsak odvetnik obenem tudi zagovornik.

Od ureditve sistema **skrbništva** za odrasle osebe je v veliki meri odvisno, kako se v različnih državah zagotavlja zagovorništvo za tiste starejše osebe, ki niso sposobne poskrbeti za lastne interese, koristi in pravice. V slovenskem pravu tako lahko sodišče polnoletnim osebam, ki same niso sposobne skrbeti zase, delno ali popolnoma odvzame opravilno sposobnost in postavi to osebo pod skrbništvo. Skrbnik, ki se ji določi, pa postane **zakoniti zastopnik** te osebe ter oblikuje in izjavlja voljo v njenem imenu za opravo pravnih dejanj. Ločiti je treba med pojmi **zastopništva** in skrbništva: zastopništvo je pojem, ki ima širši pomen od skrbništva in pomeni vsakogar, ki zastopa osebo, ki nima polne poslovne sposobnosti (ne le polnoletnih oseb).

Socialna in pravna stroka stojita na stališču, da bi bilo morda treba preurediti področje zagotavljanja pomoči za šibkejše. Mogoče bi kazalo razmisliti o odpravi odvzema poslovne sposobnosti za polnoletne osebe, kot tudi o omejitvi sistema skrbništva za odrasle osebe. Naša pravna teorija, podobno kot druga stroka, predlaga, da se v slovensko pravo hkrati z navedenimi spremembami vpelje nova možnost za uveljavljanje pravic starejših onemoglih oseb na različnih področjih z uvedbo osebe, katere naloga bo opolnomočenje starejših ljudi. Njena vloga naj smiselno zajema vsebino pojma zagovorništvo, imenuje pa naj se

pooblaščenec. Pravna teorija namreč opozarja, da lahko uporaba besede zagovornik s pomenom, ki ga opisuje to geslo, prinaša zmedo pri razlikovanju med zagovornikom, ki nastopa v sodnih postopkih, in zagovornikom oziroma pooblaščenem, ki zagovarja pravice uporabnika v bolnišnicah in zavodih in na drugih področjih. Kot zgled ureditve pravna teorija navaja pooblaščenca za »uveljavljanje posameznikovih pravic na področju medicine« ali t. i. zdravstvenega pooblaščenca, ki ga je uzakonil Zakon o pacientovih pravicah.

Ana Vujović

NEFORMALNI OSKRBOVALCI

angleško: *informal carers, informal caregivers*
nemško: *informelle Pflegekräfte*
hrvaško: *neformalni njegovatelji*
srbsko: *neformalni staratelji*
francosko: *les aidants informels*

Pojem neformalni oskrbovalci vključuje tri skupine ljudi, ki pomagajo starostno onemoglim, bolnim in invalidnim ljudem pri osnovnih in instrumentalnih vsakdanjih opravilih ter pri zadovoljevanju drugih njihovih potreb – to so: *družinski oskrbovalci, sosede in prostovoljci*. Pojem neformalni oskrbovalec izraža nasprotje od poklicnega in službenega oskrbovalca; nikalna oblika besede kaže, da je bilo doslej večina strokovne in politične pozornosti usmerjene v formalno, to je *strokovno, poklicno in institucionalno oskrbovanje*.

Uporablja se tudi pojem *laični oskrbovalec*, ki poudarja nasprotje s strokovno usposobljenim oskrbovalcem. Ta izraz ni alternativa za pojem neformalni oskrbovalec, ampak izraža v sodobnem družbenem kontekstu pejorativno razvrednotenje kakovosti neformalnega oskrbovanja. Večina neformalnih oskrbovalcev ima namreč različna znanja in veščine za oskrbovanje in nego od prej (neredki celo poklicno, saj so prej ali slej tudi poklicni oskrbovalci v vlogi

družinskih oskrbovalcev za svojce). Čedalje več se jih za oskrbo in nego usposablja v času neformalnega oskrbovanja. Današnja razvojna težnja je strokovno usposabljanje neformalnih oskrbovalcev, da čim lažje in čim bolje opravljajo svojo oskrbovalno vlogo.

Pri oblikovanju *sistemov dolgotrajne oskrbe* in pri raziskovanju nastaja vprašanje po količinski opredelitvi obsega oskrbovanja za posamezno vrsto neformalnih oskrbovalcev. Ponavadi se smatra, da je družinski oskrbovalec tisti družinski član, ki nudi oskrbovalno pomoč svojcu kakih 5 ur tedensko in več, o redni sosedski in prostovoljski oskrbovalni pomoči pa govorimo pri kakih 2 urah tedensko ali več.

Neformalna – družinska, sosedska in prostovoljska oskrba bolnih, starostno onemoglih in invalidnih ljudi v domači skupnosti je osnovna oblika človeške solidarnosti, ki jo ugotavljamo od začetka zgodovinskih sledi homo sapiensa, še bolj pa kaže, da je to bila bistvena sestavina človeškega sožitja pri neandertalcih. Industrijski in poindustrijski razvoj družbe je oskrbovalno solidarnost do bližnjih usodno otežil z novim načinom življenja, v katerem smo ljudje velik del časa v službi, družine so majhne in njihove generacije razseljene na velike daljave, čedalje pogostejša je *samovalska* oblika enočlanskega gospodinjstva, sosedje se v urbanih okoljih pogosto niti ne poznajo med seboj, vsekakor pa večinoma ne vstopajo v intimni prostor drug drugega, kjer se opravlja oskrba v človekovi onemoglosti.

Ker je oskrba onemoglih preživetveni pogoj za razvoj in obstoj človeških skupnosti, so v 19. in 20. st. začele prevzemati vlogo oskrbovanja zdravstvene, socialne in druge stroke. Razvijale so nova oskrbovalna znanja ter se po usmeritvah socialne politike držav organizirale v sodobne poklicne oskrbovalne organizacije. Njihova službena oskrba je plačana iz skupnih solidarnostnih zavarovanj, proračuna skupnosti, iz dobrodelniško zbranih

virov ali z osebnim plačilom uporabnika. Ker je sodobni človek usmerjen v individualno avtonomijo in v zavest samozadostnosti, mu ta »tržni« način zagotavljanja oskrbe z ene strani ustreza, z druge pa je z njim nezadovoljen, češ da so službe za oskrbovanje premalo osebne, čuteče, pozorne na njegove osebne želje in navade. Vsekakor je za celotno 20. st. značilno, da so bile zdravstvena, socialna in druge stroke usmerjene v institucionalni, strokovni in formalni način oskrbe. Neformalna družinska in sosedska oskrba je ostala povsem v ozadju njihove raziskovalne in razvojne pozornosti. Isto velja za socialno politiko pri pravnem in finančnem reguliranju (dolgotrajne) oskrbe na državni, pokrajinski in občinski ravni. Do konca 20. st. je bila neformalna oskrba družinskih oskrbovalcev in sosedov samoumevno dejstvo, ki je delovalo po solidarnostni inerciji iz tradicionalne predindustrijske družbe. Različne vrste strokovne pomoči pri oskrbi ter javna socialna politika so na formalno organiziran in večinoma javno (so)financiran način vstopali tam, kjer je neformalna domača oskrba odpovedala ali bila nezadostna.

Po letu 2000 se zaradi staranja prebivalstva naglo večajo potrebe po dolgotrajni oskrbi in stroški zanjo. Zato so ekonomska, socialna, zdravstvena in druge veje politike »opazile«, kako velik del dolgotrajne oskrbe opravljajo neformalni oskrbovalci, zlasti domači. Podatki za Slovenijo kažejo, da tedensko oskrbuje starostno onemoglega, kronično bolnega ali invalidnega svojca blizu 200.000 družinskih članov in nad 20.000 sosedov – pri oskrbi nekoga sodeluje torej vsak deseti državljan. Formalnih oskrbovalcev, ki poklicno ali službeno oskrbujejo bolne, starostno onemogle in invalidne ljudi, je desetkrat manj.

Niti v najbolj bogatih in socialno trdnih državah si nihče ne zna resno predstavljati, kaj bi se zgodilo, če bi neformalnih oskrbovalcev ne bilo več in bi vso oskrbo kronično bolnih,

starostno onemoglih in invalidnih ljudi morala prevzeti formalna oskrba strokovnih služb in javnega sistema.

To bi bil finančno, poklicno in organizacijsko nerešljiv problem.

Če bi ne bilo več neformalnega oskrbovanja, bi to pomenilo, da bi z nastopom onemoglosti človek postal ne-človek: prej je sam sooblikoval celostne odnose in razmerja z ljudmi, v onemogli odvisnosti pa bi postal predmet, na katerem je treba opraviti to ali drugo delno storitev; številni oskrbovalni in negovalni strokovnjaki in uslužbenci morajo kot izvajalci dogovorjenih storitev le-te izvesti natančno po predpisanih normativih, dovolj hitro in dokumentirano za morebitno kontrolo, zato celostni človeški odnos ni le prepuščen njihovi zasebni iniciativi, ampak v njih nujno zakrneva, četudi so (bili) sicer solidarno izoblikovane osebnosti. Neformalno oskrbovanje nemočnih ljudi je bilo v dosednji zgodovini – enako kot delo – osnovna življenjska naloga vsakega zdravega človeka ter pogoj za njegov osebnostni razvoj in razvoj družbe.

Če bi izginilo neformalno oskrbovanje, bi bilo konec človeka in človeštva, ker bi presahnil glavni vir za razvoj, osebno učenje in uresničevanje solidarnosti. Če namreč ta zmožnost ni dovolj razvita, ljudje tudi pri delu za preživetje ne morejo sodelovati niti usklajevati vsakdanjega sožitja v družini in družbi. Orvelovske družbe brez univerzalne solidarnosti, empatije, sočutja in medsebojne pomoči so v praksi preizkušali diktatorski režimi preteklega stoletja. Pri tem je vedno izginila vrednost človeka in človeško dostojanstvo vsakega, mojstrsko pa so take družbe – »živalske farme« – opisali tudi pisatelji 20. stoletja.

Neformalna oskrba in njen sodobni razvoj v današnji in jutrišnji informacijski družbi je torej temeljna antropološka, ekonomska in politična naloga.

Družinski in drugi neformalni oskrbovalci so danes strokovno in politično priznani kot

nepogrešljiva veja celovitega nacionalnega sistema dolgotrajne oskrbe. Razvija se partnersko sodelovanje med tremi vejami sodobne oskrbe.

1. Po številu in pomenu so prva veja neformalnimi, zlasti družinski oskrbovalci. Tem lahko odločilno pomagajo pri zahtevni življenjski nalogi oskrbovanja svojca krajevne humanitarne, upokojske in druge civilne organizacije z organiziranim prostovoljstvom. Sodobno prostovoljstvo deloma prevzema vlogo tradicionalnega nekrvnega sorodstva in nekrajnega sosedstva. Prostovoljec se v skladu z današnjim razvojem individualne zavesti sam odloči, da bo dajal nekemu človeku ali skupnosti del svojega časa in sposobnosti.
2. Drugi nepogrešljiva veja oskrbe so vse potrebne stroke: družinski zdravniki, patronažna zdravstvena nega, fizioterapija, arhitektura za prilagajanje stanovanja, da ima čim manj ovir, informatika s sodobno elektronsko tehnologijo in druge. Naloga strok je razvijati potrebna znanja za neformalno oskrbovanje ter sisteme za življenjski način usposabljanja neformalnih oskrbovalcev. To dvoje pa je možno samo skupaj z njimi; profesionalno znanje in način poklicnega usposabljanja sta namreč za neformalne oskrbovalce neživljenjska, neučinkovita in nedostopna. V ta namen se obnese metodika *socialnega učenja*.
3. Tretji partner je politika s svojo vlogo organizirati in javno (so)financirati nacionalni, pokrajinski in krajevni sistem dolgotrajne oskrbe. Razvoj neformalnega oskrbovanja je danes in v bližnji prihodnosti zelo odvisen od organizacijskih in finančnih mehanizmov v sodobnem sistemu in zakonodaji o dolgotrajni oskrbi – od tega, ali so ti mehanizmi v sistemu navzoči ali jih ni, ali so direktno usmerjeni v dobrobit neformalnih oskrbovalcev kot subjektov ali pa zakon daje pooblastila za usposabljanje in organiziranje

neformalnih oskrbovalcev posredniškim organizacijam. Posredniške organizacije se po sociološki zakonitosti vedno izrodijo v birokratsko poslovanje v škodo neposrednih izvajalcev in uporabnikov ter v usodno stagniranje ali celo nazadovanje sistema glede na potrebe in razmere v skupnosti. Isti virus si vgradijo nekateri sodobni sistemi dolgotrajne oskrbe s tem, da financirajo osebno pravico do oskrbovanja ljudem preko izbrane izvajalske organizacije. Samo če je opravičenec financiran neposredno, lahko kot uporabnik izbira izvajalca po kriteriju kakovosti; samo v tem primeru izvajalske organizacije težje oblikujejo skrite sisteme za birokratsko dokazovanje svoje navidezne strokovne višine, težje ovirajo nastajanje novih majhnih krajevnih izvajalskih organizacij, ki se povezujejo med seboj zaradi razvojne potrebe in ne zaradi lobijske moči v sistemu financiranja storitev. Če je torej že usoda razvoja programov oskrbovanja odvisna od teh mehanizmov v sistemu in zakonodaji o dolgotrajni oskrbi, je od njih še toliko bolj odvisna usoda razvoja neformalnega oskrbovanja.

Politični dokumenti zadnja leta usmerjajo pozornost v sinergično povezavo navedenih treh vej sodobne oskrbe. Prav tako kažejo socialna, zdravstvena, arhitekturna, informacijska in druge stroke ter ustanove za formalno oskrbo čedalje več zanimanja za razvijanje znanja in metod za pomoč neformalnim oskrbovalcem, svoje delo pa jih čedalje več organizira tako, da pri oskrbi sodelujejo z neformalnimi oskrbovalci.

Zahtevna baby boom generacija bo hotela imeti kakovosten sistem dolgotrajne oskrbe. Strokovna spoznanja o njem so danes eno, da je najbolj zaželena, kakovostna in varčna vsakdanja oskrba v domačem okolju, ki ga človek pozna in se v njem znajde, ter ob navzočnosti oskrbovancu znane osebe, ki sama opravlja osnovno oskrbovanje in nego, v vseh zdravstvenih, socialnih in drugih primerih,

ko je potrebno, pa pokliče zunanjo strokovno pomoč. Celo najbolj formalna institucionalna oblika oskrbe – dom za stare ljudi – se razvija v tej smeri. V sosednjih srednjeevropskih državah je »čakalna vrsta« edinole za sodobne domove v obliki majhne *gospodinske skupine* z desetimi stanovalci, ki jih vodijo stalne *hišne gospodinje*; ta »dom« se – podobno kot vrtec za oskrbovanje še ne samostojnih otrok – nahaja sredi domačega kraja, zato se v njem živo čuti prisotnost in pomoč družinskih članov, sosedov in prostovoljcev.

Tečaj za usposabljanje družinskih oskrbovalcev na principu skupinskega socialnega učenja razvija in izvaja od leta 2002 Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Sestavljen je zgolj iz vsebinskih vprašanj, ki so za družinske oskrbovalce najbolj pereča: razumevanje onemoglega, njegovih bolezni (npr. demence), komuniciranje z njim (zlasti ko je neprijeten in težaven), spremljanje umirajočega in žalovanje, možnosti zunanje strokovne pomoči, vadba pomembnih negovalnih veščin in spretnosti ter nenazadnje, kako naj neformalni oskrbovalec ob tem zahtevnem delu poskrbi zase in svoje zdravje. Ta tečaj je zadnja leta eden najbolj iskanih programov v občinah in drugih organizacijah v skupnosti. S pridobivanjem, usposabljanjem in organiziranjem sodobnih prostovoljcev pa ima Inštitut že četrto stoletja dobre izkušnje. Osnovni namen tega prostovoljstva je sicer kakovostno, aktivno in zdravo staranje, v praksi pa se je izkazalo, da s starostnim pešanjem v krajevni prostovoljski organizaciji mnogi prostovoljci spontano prevzemajo tudi pomožno vlogo v oskrbovanju kolegov, ki obnemogli živijo doma ali v domu za stare ljudi. Odločilni množični zasuk sodobnega prostovoljstva v oskrbovanje pa je možen samo s sistemskimi mehanizmi zakona o dolgotrajni oskrbi, pri čemer ima dobre izkušnje Nemčija po noveli tega zakona od leta 2008.

Jože Ramovš

SIMPOZIJI, DELAVNICE

KONFERENCA 'O DEMENCI'

Nova Gorica, 26. februar 2015

V organizaciji Občine Kanal ob Soči se je v Novi Gorici 26. februarja odvijala mednarodna konferenca o demenci. Dogodek je bil organiziran v okviru projekta *Net-age*, katerega namen je krepitev trajnostnega razvoja zmogljivosti v jadranskih regijah, vključenih v projekt, ter demografski proces s poudarkom na inovativnih socialnih in zdravstvenih stori-tvah za aktivno staranje in samostojno življenje starejših, kar se implementira s sodelovanjem 13 partnerjev iz 6 držav, vključenih v program-skem območju.

Demenca je v današnjem času pogosta bolezen, v Sloveniji je demenčnih bolnikov okoli 30.000. Pri starosti od 65 do 69 let za to boleznijo zboli 2 % moških in 1 % žensk, pri starosti od 80 do 85 let 12 % moških in več kot 13 % žensk, pri starosti več kot 95 let pa 32 % moških in 36 % žensk. Breme, ki jih prinaša demenca za bolnike in svojce, se kažejo na psihološkem, zdravstvenem, socialnem in ekonomskem področju. V Ameriki so zabeleženi podatki, da so svojci demenčnih v letu 2008 opravili 8,5 milijarde ur oskrbe in ob tem poleg finančnega in psihičnega bremena doživljali hud stres (40 %) in depresivne simptome (33 %).

Prvi predavatelj na konferenci, dr. Gorazd Klanjšček (dr. med., spec. nevrologije), je za uvod predstavil diagnostiko demence. Opisal je začetne in kasnejše znake demence, kot so upad spomina, motnje govora, nezmožnost izvajanja kompleksnejših motoričnih funkcij (planiranje, presoja, abstraktno razmišljanje ...), depresija in druge. Dr. Klanjšček je opredelil, kako poteka diagnostični proces demence in kateri diagnostični testi, laboratorijske ter slikovne preiskave

se pri tem uporabljajo. Med njimi je omenil test risanja ure, teste kognitivnih funkcij in druge. Predstavil je tudi različne tipe demence, kot so žilna demenca, demenca Lewyjevih teles, frontotemporalna demenca, Alzheimerjeva bolezen in druge. Alzheimerjeva demenca je značilna za dve tretjini bolnikov, ki imajo demenco. Njeni znaki se kažejo kot motnje kratkoročnega spomina, težja prepoznavna ljudi, ponavljanje vprašanj, izgubljanje stvari, apatičnost, motnje razpoloženja, težave pri vsakodnevni aktivnosti, vedenjske motnje, nasilnost, motnje spanja, vznemirjenost, neprimerno prehranjevanje in spolno vedenje, psihične težave (halucinacije), kasneje pa se kažejo tudi motnje požiranja, nepokretnost in drugi znaki.

Tematiko je nadaljeval dr. Vojko Kavčič (prof. psihologije), ki je povedal nekaj o tem, kako se normalni proces staranja razlikuje od demence. Vzrok, kaj povzroča demenco, še ni znan. Je pa dokazano, da na nastanek demence vpliva več dejavnikov. Izpostavil je rizične faktorje, ki lahko pripeljejo do Alzheimerjeve bolezni, kot so možganska kap in poškodba glave, depresivnost, ženski spol, izobrazba, kardiovaskularni faktorji, prekomerna teža, diabetes, stres, nizek nivo kognitivne, fizične in socialne aktivnosti. Faktorji, ki preprečujejo nastanek Alzheimerjeve bolezni pa so višja izobrazba, sodelovanje pri fizičnih, socialnih in umskih aktivnostih, poklic, ki vključuje delo z ljudmi, kognitivna rezerva (možganska sposobnost za kompenzacijo oziroma rekrutiranje dodatnih možganskih centrov pri izvajanju bolj zahtevnih nalog), dvojezičnost, življenjski stil, zdravje oziroma odsotnost bolezni, zdrava prehrana (mediteranska dieta, črno vino), vrtnarjenje, primerno spanje, obvladovanje stresa in drugo.

Na konferenci so sodelovali tudi predstavniki društva Spominčica. Glavno poslanstvo te nevladne organizacije je, da pomaga svojcem obolelih za demenco, ki so pri tej bolezni izpostavljeni hudemu psihičnemu in fizičnemu izčrpanju ter povezuje stroko z javnostjo. Prostovoljci iz društva Spominčica so opisali svoje delo z demenčnimi osebami in pomembno vlogo, ki jo imajo prostovoljci pri socialni vključenosti demenčnih oseb. Trudijo se za dobro medgeneracijsko sodelovanje, ki vključuje otroke, dijake, študente in druge mlade pri druženju z demenčnimi ljudmi.

Danijela Korač-Mandić (Novosadski humanitarni center) in Jelica Marić (Pokrajinski zavod za socialno zaščito) sta predstavili stanje glede pomoči starejšim in demenčnim v Srbiji, kjer se kaže velik problem financiranja pomoči omenjeni ciljni skupini.

Zadnji predavatelj, mag. Jože Škrlj je povedal nekaj več o ravnanju pri oskrbi oseb z demenco. Poudaril je, naj osebe ob bolniku prilagodijo svoj odnos in obnašanje in se mu približajo v njegovem doživljanju in razumevanju stvari na drugačen način. S prepričevanjem, da njihove halucinacije in doživljanja niso resnična, jih vznemirimo, kar ne prinese nobene koristi. Komunikacija bližnjih z bolnikom se spremeni, saj demenčni težko razumejo vsebinski pomen, zato je potrebno govor poenostaviti in podati le eno navodilo naenkrat. Pri demenčnih pa ostane čustveno dožemanje in bližina, zato jim lahko preko tega pokažemo svojo naklonjenost.

Potrebno je paziti, da ohranjamo dostojanstvo demenčnih ter jim dopustimo, da ohranijo samostojnost pri stvareh, ki so jih zmožni opraviti sami. Dementni ljudje se morajo počutiti varno, težko se navajajo na spremembe in si želijo okoli sebe enako okolje in znane ljudi. Socialna vključenost bolnikov ima veliko vlogo v njihovem življenju. Dobro je tudi razmisliti, kaj je demenčna oseba rada počela v življenju in ji omogočiti njene hobije. Na koncu je še izpostavil, da tudi svojci potrebujejo čas zase, da ne pride do izgorelosti.

Konferenca je z medicinskega, psihološkega, prostovoljskega in drugih vidikov pomembno prispevala k boljšemu razumevanju demence in prizadetih oseb. Predstavljena so bila najnovejša dognanja znanosti o demenci in poudarjen vidik ravnanja do demenčnih oseb.

Razumevanje demence je zelo pomembno za družinske oskrbovalce, za poklicne oskrbovalce na domu in za vse, ki delajo v domovih za starejše. Z boljšim razumevanjem demence, še posebej Alzheimerjeve bolezni, lahko nudimo več pomoči in oskrbe prizadetim osebam. Prav tako nam poznavanje znakov demence nudi razumevanje razlike med normalnim procesom staranja in med demenco, ki pa se dokončno lahko pokaže šele po diagnostiki. Ker je demence, še posebej Alzheimerjeve bolezni, vse več, je za vse nas pomembno prepoznavati zgodnje znake te bolezni in se učiti primerne ravnanja in oskrbe do prizadetih oseb.

Tjaša Mlakar

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE

GLOBALNA PLATFORMA STAROSTI PRIJAZNIH MEST IN OBČIN PRI SVETOVNI ZDRAVSTVENI ORGANIZACIJI

Globalna mreža starosti prijaznih mest in občin pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), z nazivom *WHO Global Network of Age-friendly Cities and Communities*, je bila ustanovljena 2010 in združuje tista mesta, občine in organizacije po svetu, ki imajo skupno vizijo spreminjati skupnosti v kraje, ki so prijazni staranju. Kot odgovor na globalni izziv staranja prebivalstva se mreža usmerja na delovanje na lokalni ravni, spodbuja vključitev celotne populacije starejših ljudi v skupnostno življenje in promovira zdravo ter aktivno staranje. Mesta in občine se pridružujejo mreži z zavezo, da postanejo bolj starosti prijazne in da z drugimi delijo izkušnje, dosežke in spoznanja, do katerih so prišli pri tem prizadevanju. Zgolj s članstvom v globalni mreži starosti prijaznih mest in občin se ne pridobi certifikata starosti prijazne skupnosti, saj je namen mreže, da članice z aktivnim udejstvovanjem na globalni platformi skrbijo za izmenjavo informacij, medsebojno učenje in podporo. Članstvo v mreži odraža tudi zavezo mest in občin, da bodo v prihodnje poslušali potrebe starajoče se populacije, delali medsektorsko in v sodelovanju s starejšimi, kot tudi, da bodo vrednotili in nadzorovali dejavnike, od katerih je odvisna stopnja prijaznosti njihovega kraja do starejših ljudi. Sodelovanje v mreži naj torej aktivira servisno infrastrukturo in ustvari primerno fizično in socialno okolje za starosti prijazen razvoj skupnosti na vseh osmih področjih starosti prijaznih mest in občin.

Globalna mreža starosti prijaznih mest in občin trenutno povezuje 258 mest in občin v 28 državah ter zajema preko 100 milijonov ljudi po vsem svetu.

Od leta 2015 svetovna mreža starosti prijaznih mest spreminja svojo platformo v bolj praktičen in uporaben vir za razširjanje starosti prijaznih praks, primerov, ocen o starosti prijaznih skupnosti, razvojnih in akcijskih načrtov, pripomočkov, vodnikov in novic v zvezi z pobudami ter dogajanjem. Profilna stran slovenske mreže starosti prijaznih mrež in občin se nahaja na spletnem mestu *Age-friendly world initiative*: <http://agefriendlyworld.org/en/property/slovenian-network-of-age-friendly-cities-and-communities/>.

Bolj kot v zahteve po formalnih poročilih o poteku programa se v mreži usmerjajo v zmanjševanje formalizma in povečanje informacij, ki se delijo preko *Age-friendly world* spletne strani. V ta namen revidirajo pogoje za podaljšanje članstva v mreži s spodbudo po čim večji uporabi *Age-friendly world* spletne strani. Od novih in že registriranih članic zahtevajo, da na svetovni strani starosti prijaznih mest in občin ustvarijo svoje profilne strani, s pomočjo katerih bodo posodabljali informacije o svojih aktivnostih. V mreži ocenjujejo, da je največji potencial tega pristopa članom zagotoviti direktno povezavo z drugimi člani, iskanje sebi ustreznih mest in občin po državah za informacije in morebitno navezovanje stika za pridobivanje več podatkov, za partnersko, delovno in drugo povezovanje.

Slovenija je leta 2008 začela uvajati program starosti prijaznih mest in podeželskih občin. Pobudnik in organizator je bil Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko

sožitje. Uvajanje je prva leta finančno podpirala Vlada RS. V tem času so bili prevedeni priročniki *Starosti prijazno mesto* (SZO, 2008), *Starosti prijazne podeželske skupnosti* (Kanada), izvedena raziskava po *Vancouverskem protokolu* v glavnem mestu Ljubljana (2009-10), vzpostavljena slovenska nacionalna mreža z vključenimi nekaj večjimi in manjšimi mesti, ta pa vključena v svetovno mrežo pri SZO. Zadnja leta se slovenska mreža razvija na principu samoorganizacije in samofinanciranja vključenih mest in občin.

Novi program SZO smo v Sloveniji sprejeli kot nosilni steber, na katerega skušamo vezati ostala spoznanja in dobre izkušnje pri reševanju demografske problematike. S pomočjo slovenske mreže starosti prijaznih mest za reševanje demografske problematike širimo dobre prakse in spoznanja ter strokovno podpiramo razvoj t. i. mehkih programov za dolgotrajno oskrbo, za aktivno in zdravo staranje ter za krepitev medgeneracijske solidarnosti pri članicah.

Pri uvajanju in razvoju slovenske mreže bi navedli dve naši značilni dobri izkušnji.

1. Lokalni častni odbor starosti prijaznih mest in občin. V času priprave na vstop nove skupnosti v slovensko mrežo, ko Inštitut pomaga krajevni politiki, upravi, strokam in civilni družbi pri informiranju o tem programu, izberejo v kraju skupino okrog 20 zaslužnih občanov, ki so pripravljeni delovati pri uvajanju in razvoju tega programa kot lokalni častni odbor. Poleg občanov tretje generacije je v tem odboru praviloma tudi nekaj predstavnikov mlade in srednje generacije. Po primerni pripravi prejmejo člani odbora na večji krajevni promocijski prireditvi priročnike *Starosti prijazno mesto* – vademecum oziroma *Starosti prijazna občina* – vademecum. V njih je opisan projekt s 84 priporočili za mesta oz. s 112 za podeželske občine na vseh 8

področjih starosti prijazne skupnosti. Druga del priročnika so prazne strani, na katere član častnega odbora zapisuje svoja opažanja o tem, kar je v njegovem okolju starosti prijazno ter kaj ni in kako bi bilo možno to izboljšati. Zapisi članov služijo krajevni vodstvu v začetku za pripravo 5-letne krajevne strategije za področje staranja in krepitev medgeneracijske solidarnosti, nato pa za letno evalviranje njenega izvajanja ter za njeno dopolnjevanje. Izkušnje s delovanjem lokalnih častnih odborov so dobre. Njihov prispevek je pomemben pri ozaveščanju prebivalstva o programu starosti prijazne skupnosti, njihove konkretne informacije o starosti prijaznih vidikih kraja ter možnostih razvoja na tem področju so eden od bistvenih elementov pri pripravi in trajni implementaciji programa starosti prijazne skupnosti.

2. Celostni 3-nivojski obseg programov v 5-letni razvojni strategiji starosti prijazne lokalne skupnosti. Na osnovi spoznanja, da je bistveni pogoj za uspešno reševanje demografskih nalog in izzivov krepitev *nova solidarnost med generacijami* (Zelena knjiga EU o odzivu na demografske spremembe) ter dolgoletnih strokovnih izkušenj Inštituta za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje pri razvoju novih programov na tem področju, si prizadevamo, da vsebuje 5-letna razvojna strategija vsake vključene starosti prijazne občine ali mesta konkretne načrte za povezovanje obstoječih programov in za uvajanje potrebnih novih programov za naslednja tri področja:

2.1. za dolgotrajno oskrbo bolnih, starostno onemoglih in invalidnih občanov (relevantno za 5 % prebivalstva) – pri članicah uvajamo zlasti usposabljanje neformalnih in družinskih oskrbovalcev, ki jih je v Sloveniji kar 200.000 (raziskava *Staranje v Sloveniji*, 2013),

prav tako pa so starosti prijazne občine in mesta prve, ki lahko začno uveljavljati splošno načelo, da naj bi kraj, ki ima vrtec za predšolske otroke, imel tudi svoj majhen dom za oskrbo starih ljudi, vključno z medgeneracijskim središčem;

2.2. za aktivno in zdravo staranje celotne upokojenske generacije (relevantno za dobrih 20 % prebivalstva) – pri tem se naslanjamo predvsem na usposabljanje in organiziranje prostovoljcev, ki poleg številnih obstoječih športnih, kulturnih in razvedrilnih programov izvajajo v skupinah za starejše tudi nove programe za preprečevanje padcev v starosti, za življenje s povišanim krvnim tlakom ipd.;

2.3. za krepitev solidarnosti med generacijami ter za vzgojo vseh za lepše sožitje (relevantno za 100 % prebivalstva) – pri tem je odločilno sodelovanje vrtcev, osnovnih in srednjih šol v mreži – zelo uspešen in aktualen je npr. program prostovoljskega družabništva mladih in upokojencev ob učenju uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije.

Na vsakem od teh treh področij naj bi v 5-letnem obdobju skupnost uvedla ali izboljšala delovanje vsaj treh sodobnih programov,

ki jih potrebuje. V času finančne krize priporočamo zlasti uvajanje mehkih programov, ki so nizkocenovni in dosegajo velik del potrebnega prebivalstva. Te programe razvijamo tako, da z novim metodičnim znanjem, boljšo organizacijo obstoječih ustanov in služb, s pomočjo prostovoljstva in na podobne načine občutno izboljšujemo zadovoljevanje perečih potreb ljudi.

Glavna ovira za učinkovitost programa in mreže starosti prijaznih mestnih in podeželskih skupnosti je ta, da politika, uprava in druge strokovne službe ter civilne organizacije v kraju še niso ozaveščene o prihajajoči demografski problematiki. Huda ovira je tudi tam, kjer odgovorni ta program pojmujejo formalno kot deklarativno vključenost in ne kot aktivno dogajanje v skupnosti ter mreženje svojih izkušenj z drugimi na nacionalni in globalni ravni.

Novi poudarek, ki ga zahteva SZO pri razvoju globalne mreže starosti prijaznih mest in občin, da mora biti vsaka vključena članica aktivno navzoča na skupnem svetovnem spletnem portalu, obeta poleg tekoče informiranosti o dobrih izkušnjah tudi večjo (samo)iniciativnost vključenih mest in občin pri pravočasnem ukrepanju za reševanje nalog staranja prebivalstva in pri krepitevi medgeneracijske solidarnosti.

Ana Vujović

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

MEDGENERACIJSKI PROGRAMI ZA KAKOVOSTNO STARANJE

Iz dela Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje v letu 2014

Če postavimo vprašanje, na katere dosežke s področja gerontologije in medgeneracijskega sožitja je Inštitut Antona Trstenjaka najbolj ponosen v letu 2014, lahko rečemo, da je takih dosežkov veliko, med njimi zagotovo *Mreža medgeneracijskih programov za kakovostno staranje*. Tej vsebini bomo v nadaljevanju namenili več pozornosti, pred tem pa bomo na kratko prikazali nekatere druge vsebine in dejavnosti, ki smo jih izvajali v preteklem letu.

Z vztrajnim, pretežno prostovoljskim delom smo izpeljali nujne naloge za obstoj in minimalni razvoj gerontološke vede in stroke v Sloveniji. Redno smo spremljali gerontološka in medgeneracijska spoznanja v strokovnih revijah, knjigah, na konferencah, na svetovnem spletu in v drugih virih ter jih širili v slovenski strokovni prostor. Vsako četrto leto smo izdali številko edine slovenske znanstvene in strokovne revije za področje staranja in medgeneracijskega sožitja *Kakovostna starost* v nakladi 500 izvodov. V letu 2014 je izšel njen 17. letnik na skupno 344 straneh. Revija je interdisciplinarno odprta za strokovnjake vseh področij, ki osvetljujejo staranje in sožitje generacij.

Gerontološka spoznanja smo objavljali tako na znanstveni in strokovni kakor na poljudni ravni (na spletni strani, v več različnih časopisih, radijskih in TV oddajah). V letu

2014 je imela zelo dober odmev naša obsežna znanstvena monografija *Staranje v Sloveniji*, ki je izšla konec leta 2013. Spomladi 2014 smo imeli skupaj z soustanoviteljico SAZU v njenih prostorih predstavitev knjige s krajšim posvetom o gerontološkem raziskovanju v Sloveniji. Na jesenskem Festivalu za 3. življenjsko obdobje v Cankarjevem domu smo vodili samostojen posvet s prikazom rezultatov te monografije (objavljeno tudi v strokovnem zborniku Festivala), aktivno pa smo na Festivalu sodelovali tudi na strokovnih omizjih o družini in o neformalni oskrbi.

V letu 2014 smo obdelovali temeljno *gerontološko raziskavo* o staranju in sožitju med generacijami, ki smo jo opravili na reprezentativnem vzorcu prebivalstva starega 18 in več let v Občini Ivančna Gorica. Osnovne podatke smo objavili v znanstvenem tisku, v poljudni obliki pa redno objavljamo posamezna vprašanja v krajevnem časopisu Klasje. Nadaljevali smo tudi z zbiranjem in z vnašanjem podatkov o padcih v starosti in njihovem preprečevanju (vnesenih je nad tisoč vprašalnikov), o družinskih oskrbovalcih ter o medgeneracijskem prostovoljstvu.

Na več fakultetah (medicinska, zdravstvene, psihoterapevtska, arhitektura, socialno delo, ekonomija) smo *sodelovali v pedagoškem procesu* kot predavatelji ter kot mentorji ali člani komisij pri diplomskih in podiplomskih nalogah s področja staranja in medgeneracijskega sožitja.

Inštitut je slovenski nacionalni koordinator slovenske mreže *Starosti prijazna mesta in občine*, ki spada v mednarodni program Svetovne

zdravstvene organizacije za pravočasno reševanje nalog staranja prebivalstva. V letu 2014 sta se na novo vključili dve slovenski občini, z več drugimi pa smo sodelovali v pripravljanih postopkih za vključitev.

Med pomembnejše gerontološke in medgeneracijske dejavnosti sodi tudi **sodelovanje v mednarodnih projektih**. V marcu 2014 smo začeli izvajati EU projekt MEDGEN BORZA, s katerim vzpostavljamo medgeneracijska središča v dveh slovenskih in dveh hrvaških občinah. V teku je tudi manjši EU ALL projekt NITICS, katerega namen je preizkušanje daljinskega e-spremljanja nekaterih zdravstvenih meritev (krvni tlak, pulz, saturacija kisika v krvi ...) na enostaven, starosti prijazen način. Inštitut ima v njem vlogo dela z uporabniki na terenu. Konec leta 2014 je bil odobren tudi majhen EU projekt SEAM za izmenjavo dobrih praks s področja izobraževanja starejših; vanj smo vključeni skupaj s šestimi evropskimi partnerji.

Razvijanje **socialne mreže programov za kakovostno staranje in sožitje med generacijami** in njeno praktično uvajanje na terenu po Sloveniji je izviren razvojni gerontološki program Inštituta. Sofinancira ga MDDSZ in občine ali ustanove, kjer programe te mreže izvajamo. To je naš najstarejši in najbolj razvejan program. Njen namen je trojen: 1. kakovostna dolgotrajna oskrba starostno onemoglih, 2. preprečevanje socialne izključenosti starejših s programi za aktivno, zdravo in dostojanstveno staranje ter 3. sistematična krepitev medgeneracijske solidarnosti na vseh ravneh. Mreža obsega nad dvajset med seboj povezanih programov, ki so razporejeni v štiri vsebinske sklope. Skica spodaj, v obliki hiše, nazorno prikazuje glavne vrste programov in njihov položaj v mreži.

Prvi sklop tvorijo programi za informiranje in ozaveščanje celotne skupnosti o kakovostnem staranju in solidarnem sožitju med

generacijami, svetovanje vodstvom skupnosti pri uvajanju medgeneracijske socialne mreže ter načrtovanje uvajanja programov v skupnosti ali organizaciji.

Drugi sklop tvorijo različni tečaji praktičnega socialnega učenja za zdravo, varno, aktivno in kakovostno staranje ter za lepše sožitje med generacijami. V okviru tega sklopa smo izvajali že ustaljeni program *Družabništvo ob učenju računalništva*. V letu 2014 se je tedensko srečevalo blizu 100 parov dijak-upokojenec ob uspešnem učenju uporabe sodobne informacijsko-komunikacijske tehnologije; pri tem so pridobili dobro izkušnjo medgeneracijskega sodelovanja. Iz tega sklopa so bili zelo dobro obiskovani *Tečaji za družinske člane, ki doma oskrbujejo bolnega, starostno onemoglega ali invalidnega svojca*. V Ljubljani so potekale tri izvedbe tečaja, po en tečaj se je odvil v Selnici ob Dravi, Grosupljem, Logatcu, Log Dragomeru, Kamniku in Višnji Gori. Evalvacije kažejo, da vsebine tečaja in način dela zelo ustrezajo potrebam družinskih oskrbovalcev. Med prostovoljskimi skupinskimi širiteljskimi programi je najpogostejše izvajanje *Program za preprečevanje padcev v starosti*. Med drugim smo usposobili 24 novih prostovoljskih šriteljev tega programa, ki so uspešno ustanovili in vodili skupine za kakovostno staranje na terenu. Programu preprečevanja padcev v starosti po pogostosti sledita širiteljska programa *Živimo s krvnim tlakom* in *Starajmo se trezno*.

Tretji sklop mreže medgeneracijskih programov za kakovostno staranje tvorijo prostovoljski programi, ki jih s starejšimi ljudmi izvajajo prostovoljci vseh treh generacij. Kot vsako leto smo redno izobraževali voditelje skupin. Usposabljanje za družabnike smo prenovili ter ga dopolnili tako, da je večji poudarek na njihovi skupinski vključenosti. Iz zgoraj povedanega je razvidno, da dajejo



usposobljeni in organizirani prostovoljci svoj odločilni prispevek tudi pri izvajanju precejšnjega dela programov iz drugega sklopa. Izkušnja kaže, da nad polovico od tistih prostovoljcev, ki so bili dobro usposobljeni in krajevno organizirani, vodi skupine za kakovostno staranje več kot deset let.

Četrti sklop so programi za trajno samoorganizacijo krajevne socialne mreže za kakovostno staranje in sožitje generacij ter strokovna opora lokalnim društvom pri vzdrževanju prostovoljske kondicije prostovoljcev. Tudi v letu 2014 smo organizirali tečaje za večletne prostovoljce. V novembru je osvežitveni tečaj potekal v prostorih Slovenske vojske v Novem mestu; udeležilo se ga je 34 prostovoljcev. Zaradi finančne stiske je bila ukinjena formalna oblika Zveze

medgeneracijskih društev za kakovostno staranje Slovenije, v kateri so bila organizirana krajevna društva prostovoljcev. Vsebinsko poslanstvo Zveze je prevzel Inštitut v okviru mreže medgeneracijskih programov za kakovostno staranje, tako da se nadaljuje celotno vsebina dela in poslanstva.

Z eno ali drugo dejavnostjo mreže medgeneracijskih programov za kakovostno staranje se je v letu 2014 srečalo več deset tisoč ljudi: nekateri ob krajši vsebini informiranja in ozaveščanja o kakovostnem staranju in sožitju, drugi na tedenskih tečajih in srečanjih, prostovoljci pa na celoletnem usposabljanju. Mreža je bila v letu 2014 verificirana pri Socialni zbornici Slovenije. S tem smo postali javni program in dobili možnost za kandidiranje pri MDDSZ za novo 5-letno obdobje.

Za sklep tega poročila lahko napišemo, da so se v letu 2014 začeli kazati prvi sadovi preusmerjanja Inštituta iz pretežno javnega financiranja s strani države na projektno preživetje. V tem letu sta tudi dve kolegici odšli na porodniški dopust, dve pa na nova delovna mesta. Ob mentorstvu starejših kolegov,

smo dopolnili delovno ekipo, ki uspešno in zavzeto nadaljuje delo ter poslanstvo Inštituta. Odlična delovna ekipa Inštituta dosega pomembne in prepoznavne rezultate doma in v tujini, v korist kakovostnega staranja in sožitja generacij.

Mag. Ksenija Ramovš