

# Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE  
LETNIK 20 (2017), ŠTEVILKA 2



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

**KAKOVOSTNA STAROST**

letnik 20, številka 2, 2017

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

- 3 Maja Zupančič in Mojca Poredoš: Zadovoljstvo z življenjem v pozni odraslosti – odnos med starejšimi starši in odraslimi otroki šteje
- 19 Ajda Svetelšek: Socialno-emocionalno funkcioniranje in staranje

**IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE**

- 40 Globalni akcijski načrt o odzivu javnega zdravstva na demenco (Tina Lipar)
- 43 Pregled raziskav o oskrbovalcih ljudi z demenco (Tjaša Mlakar)
- 47 Drobci iz gerontološke literature (Tina Lipar)

**SLOVENSKA PERIODIKA O STAROSTI**

- 54 Vzgoja – revija za učitelje, vzgojitelje in starše (Veronika Mravljak Andoljšek in Jože Ramovš)

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

- 51 Validacija (Jože Ramovš)
- 52 Bazalna stimulacija (Jože Ramovš)

**SIMPOZIJ, DELAVNICE**

- 53 Angažirani za družinske oskrbovalce – evropsko združenje Eurocarers (Marta Ramovš)

**IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV**

- 57 Zveza medgeneracijskih društev za kakovostno starost Slovenije (Maja Rant)

**INTERVJU**

- 59 Branka Mikluž in Jože Ramovš: V središču razvoja pomoči ljudem z demenco v Sloveniji

**GOOD QUALITY OF OLD AGE**

- 78 Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 20, Num. 1, 2017

Na naslovnici: Branka Mikluž

V pogovorih o sistemu dolgotrajne oskrbe govorijo nekateri samo o finančni vzdržnosti sistema – pogosto so to ekonomisti, sociologi, državna uprava in politiki na oblasti, drugi govorijo samo o pravicah oskrbovancev in oskrbovalcev, o dobrem počutju in o kakovosti oskrbe – pogosto so to psihologi, socialni delavci in politiki v opoziciji ter ljudje, ki sami oskrbujejo ali so oskrbovani. Gerontologija in politična usmeritev EU oboje povezuje. Oba vidika sta drug od drugega odvisna in sestavljata neločljivo celoto. Če je sistem dolgotrajne oskrbe nagnjen na stran sistema, ne bo zadovoljeval potreb oskrbovancev, njihovih družinskih članov ter družinskih in poklicnih oskrbovalcev, ki jim je namenjen; nehote bo tak sistem spodbujal večanje nasilja nad onemoglimi starimi ljudmi; v nekaj letih bo nazadoval tudi kot sistem in se sesipal v samem sebi. Če pa se nacionalni sistem dolgotrajne oskrbe nagne v drugo smer, da upošteva samo individualno počutje posameznikov, je finančno ali organizacijsko nevzdržen; v praksi je to lahko le kratkotrajna družbena utopija.

Bistvo znanosti je natančnost raziskovanja, ki se nanaša na konkretno parcialno vprašanje posamezne stroke. Interdisciplinarna gerontološko-medgeneracijska revija, kakršna je naša, je zato vedno v protislovju: upoštevati hoče celoto osebnega in družbenega staranja ter solidarno sožitje med generacijami, ki je pogoj za uspešno reševanje obojega, medtem ko so raziskovalna spoznanja in opisovanje praviloma prispevek posamezne vede na enem od njenih vprašanj. Interdisciplinarno ravnotežje skušamo loviti predvsem s celoto prispevkov, pogoj pa je, da so odprti za spoznanja izven svojih znanstvenih in strokovnih meja.

Pričujoča številka prinaša dva psihološka raziskovalna članka o zadovoljstvu z življenjem ob staranju v tretji tretjini življenja ter o čustveni in socialni inteligenci z vidika kakovosti staranja in sožitja. Odkrivanje vzgibov za krepitev teh človeških zmožnosti je odločilno za empatično, kongruentno oskrbo ljudi v onemoglosti, tako poklicno kakor družinsko. Potreba po tej najbolj osebni človeški zmožnosti se priostri ob oskrbi bolnika z demenco. Malo kaj je danes večja strokovna prioriteta kakor razvijanje metod za učenje človeško čuteče oskrbe in medčloveške solidarnosti.

Sodobnemu sistemu dolgotrajne oskrbe so posvečeni prikazi znanstvenih spoznanj, političnih dokumentov in strokovnih srečanj. Čedalje bolj v ospredju politične in strokovne pozornosti je podpora družinskim in drugim neformalnim oskrbovalcem, njihova krepitev je glavno upanje za kakovost sistema v prihodnje ob povečanih potrebah po oskrbi. Na evropski ravni je pri tem vodilno združenje EUROCARERS, ki je partner evropskih političnih struktur; o njem govori obsežen prikaz dveh srečanj. Med novimi strokovno-političnimi dokumenti Svetovne zdravstvene organizacije je zelo pomemben globalni akcijski načrt o odzivu javnega zdravstva na demenco; pregledno ga prikazujemo. V slovarski rubriki pa sta obdelani dve sodobni metodi – validacija in bazalna stimulacija, ki sta nepogrešljivi pri sodobni oskrbi bolnikov z demenco.

Zelo uspešno življenjsko izkušnjo in spoznanja o tem, kako živeti strokovno ravnotežje med naravnostjo na konkretnega človeka in delom za razvoj sistema, prinaša strokovni intervju z gospo Branko Mikluž. Skoraj štiri desetletja že dela v srcu razvoja slovenske gerontopsihiatrije, zlasti z obolelimi za demenco, z njihovimi svojci in pri vzpostavljanju sodobnega sistema na tem področju. Za razvoj humanega sistema oskrbe je pomembno njeno spoznanje, ki je obenem tudi osebna izkušnja o tem, kako usposabljeni oskrbovalci bolnikov z demenco: ob kakovostnem spremljanju novih zaposlenih lahko v sebi prepoznajo svoje zmožnosti za empatično pomoč nemočnim in jih z veseljem razvijajo v lastno zadovoljstvo in zadovoljstvo bolnikov. Ker je bila vsa leta najtesnejša sodelavka dr. Aleša Kogoja, je ta intervju tudi spomin na njegovo veliko gerontološko delo ob 3. obletnici njegove tragične smrti.

J. Ramovš

**KAKOVOSTNA STAROST GOOD QUALITY OF OLD AGE**

Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

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

Cena: letnik 20 €, posamezna številka 6 €

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

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

**Maja Zupančič in Mojca Poredoš****Zadovoljstvo z življenjem v pozni odraslosti –  
odnos med starejšimi starši in odraslimi otroki šteje****POVZETEK**

V prispevku prikazuje ugotovitve raziskave, v kateri sva pri slovenskem vzorcu zdravih in samostojnih starejših staršev, v povprečju starih 69,63 leta ( $N = 91$ ; 70,3 % žensk), preučevali njihovo zadovoljstvo z življenjem v povezavi s kakovostjo njihovega odnosa z odraslim otrokom. O svojih značilnostih in o odnosu z najstarejšim ali edinim odraslim otrokom so poročali s pomočjo psiholoških vprašalnikov. Starši so bili v povprečju razmeroma zadovoljni s svojim življenjem in dejavni v vsakdanjem življenju. V njihovem odnosu z najstarejšim ali edinim odraslim otrokom sva prepoznali tri podobne, vendar ne povsem enake sestavine kot pri mlajših starših, tj. povezanost z otrokom, iskanje opore pri otroku in moteče vmešavanje otroka. Najvišje so sodelujoči starši, še posebej mame, ocenili občutja povezanosti z otrokom. Iskanje opore pri otroku v pomembnih ali težavnih situacijah so ocenili zmerno visoko, moteče vmešavanje otroka v svojo zasebnost pa nizko. Z načinom bivanja in s tremi značilnostmi odnosa z otrokom sva pojasnili 18 % razlik v njihovem zadovoljstvu z življenjem. Pri tem je višjo raven zadovoljstva z življenjem pomembno napovedovala močnejša povezanost staršev z otrokom, nakazana pa je bila tudi pozitivna povezava z življenjem v zakonski ali družinski skupnosti.

**Ključne besede:** pozna odraslost, starejši starši, odnosi starši – odrasli otroci, zadovoljstvo z življenjem

**AVTORICI:** **Dr. Maja Zupančič** je redna profesorica za razvojno psihologijo na Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani in ima tudi vabljen predavanja na Fakulteti za psihologijo Univerze na Dunaju. Od leta 2004 dalje je vodja raziskovalnega programa *Uporabna razvojna psihologija*, trenutno je vodja bilateralnega znanstvenoraziskovalnega projekta z Avstrijo in sodeluje v mednarodnih znanstvenih projektih s področij psihološkega osamosvajanja, evolucijske psihologije in finančne socializacije. Njeno znanstvenoraziskovalno delo s področja razvojne psihologije ter objave v slovenskih in tujih znanstvenih revijah se nanašajo na raznolika razvojna obdobja, med njimi tudi na pozno odraslost.

**Mojca Poredoš** je mlada raziskovalka raziskovalnega programa *Uporabna razvojna psihologija* in asistentka za razvojno psihologijo na Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani. Pod mentorstvom red. prof. dr. Maje Zupančič sodeluje v mednarodnih znanstvenih projektih s področij psihološkega osamosvajanja, evolucijske psihologije in finančne socializacije ter pripravlja doktorsko disertacijo. Njeno znanstveno zanimanje se nanaša na različna razvojna obdobja, med katerimi je tudi pozna odraslost.

## ABSTRACT

**Satisfaction with life in late adulthood: Elderly parent-adult child relationships matter**

The paper presents findings of the study on satisfaction with life and its association with quality of elderly parent–adult child relationships. The participants were 91 (70.3% females) healthy and independent Slovene parents, in average aged 69.63 years. Using psychological questionnaires they provided self-ratings on their characteristics, and characteristics of the relationship with their oldest or the only child. In average, the parents were relatively satisfied with life and active in everyday life. We identified three components of their relationship with the adult child, i.e. connectedness with the child, seeking support in the child and intrusiveness of the child. The components were similar, yet not identical to those established with younger parents. The participants scored the highest with respect to feelings of connectedness with their child, especially the mothers. The scores reflecting seeking support in the child when faced with important and/or difficult situations were moderate, whereas the scores indicating the child's intrusiveness into the parent's privacy were low. The elderly parents' living arrangement and the three components of their relationship with the child explained 18% of differences in parental satisfaction with life. Stronger feelings of parents' connectedness with the child significantly predicted higher levels of their life satisfaction. The parents residing with their spouse or family also tended to exhibit slightly higher levels of satisfaction with life than those living alone.

**Key-words:** late adulthood, elderly parents, parent–child relationships, life satisfaction

*AUTHORS: Dr. Maja Zupančič is a full professor of developmental psychology at the Faculty of Arts, University of Ljubljana, and also holds guest lectures at the Faculty of Psychology, University of Vienna. Since 2004 she has been a leader of the Slovene research programme Applied Developmental Psychology. In addition, she is a leader of a bilateral research project Slovenia-Austria, a researcher within international research projects in the field of individuation, evolutionary psychology and financial socialization. Her psychological research, as well as publications in national and international research journals refer to various developmental periods across the life-span, with the period of late adulthood among them.*

*Mojca Poredoš is a young researcher in the research programme Applied Developmental Psychology and a research assistant of developmental psychology at the Faculty of Arts, University of Ljubljana. Under the mentorship of prof. dr. Maja Zupančič she collaborates within international research projects in the field of individuation, evolutionary psychology and financial socialization. Her research interests refer to various developmental periods in the lifespan, including late adulthood.*

**1 UVOD**

Zadovoljstvo z življenjem (v nadaljevanju ZŽ) se nanaša na posameznikovo subjektivno oceno lastnega življenja, tj. kako pozitivno ali negativno ga ocenjuje. Ta ocena predstavlja spoznavni vidik subjektivnega blagostanja (Diener, Suh, Lucas in Smith,

1999) in enega izmed pomembnih pokazateljev kakovostnega staranja (Baltes in Baltes, 1990). Čeprav ugotovitve o starostnih spremembah ZŽ niso povsem dosledne, na splošno lahko sklenemo, da se raven ZŽ iz zgodnejših obdobij odraslosti ohranja v zelo pozno starost (tj. v osemdeseta leta posameznikovega življenja), vse do terminalnega upada, ki napoveduje smrt (Gerstorff idr., 2010).

Raziskovalci različno odgovarjajo na vprašanje, zakaj se ZŽ ohranja v pozna leta kljub številnim izgubam, ki so povezane s starostjo. Na primer: (i) starejše osebe prožno prilagajajo svoje cilje izgubam in upad nekaterih sposobnosti/spretnosti učinkovito nadomeščajo z ustreznimi vedenjskimi strategijami (Baltes in Baltes, 1990); (ii) starejše osebe v primerjavi z mlajšimi skrbneje izbirajo svoje medosebne stike in ohranjajo le tiste medosebne odnose, ki jim nudijo zadovoljstvo (Carstensen, Isaacowitz in Charles, 1999); (iii) z naraščajočo starostjo ljudje izkusijo manj stresa ob negativnih dogodkih (Gruenewald, Mroczek, Ryff in Singer, 2008); (iv) v obdobjih odraslosti posamezniki razvijajo učinkovite strategije za uravnavanje čustev (Hansen in Slagvsold, 2012); (v) ob pomembnih življenjskih dogodkih ali prehodih, ki znižujejo/povečujejo ZŽ, razvojno visoko stabilne osebne poteze postopno prispevajo k povratku ZŽ na posameznikovo izhodiščno raven (Diener in Suh, 1998).

Poleg nizke ali celo nepomembne povezave kronološke starosti z ZŽ k medosebnim razlikam v ZŽ na splošno zelo malo prispevajo tudi druge demografske značilnosti odraslih, kot so spol, izobrazba, zakonski stan in način bivanja (npr. Diener idr., 1999; Petrič, 2015). Pomembnejšo vlogo imajo telesno zdravje, zlasti subjektivna ocena zdravja (npr. Binder in Coad, 2013; Diener idr., 1999), in druge subjektivne ocene psiholoških stanj, značilnosti ali vedenja, kot so starost počutja (npr. Petrič, 2015; Teuscher, 2009), osebne značilnosti (npr. Gomez, Krings, Bangerter in Grob, 2009; Petrič, 2015), zaznana samoučinkovitost (npr. Petrič, 2015; Wiesmann in Hannich, 2008) in ukvarjanje z različnimi dejavnostmi (npr. Betts-Adams, Leibbrandt in Moon, 2011; Petrič, 2015). Vsaj delno je od navedenih značilnosti odvisno tudi razreševanje razvojnih nalog v pozni odraslosti. Uspešnost pri razreševanju teh nalog pa vodi k ZŽ.

Najpomembnejše razvojne naloge starejših posameznikov (pregled v: Zupančič, Kavčič in Fekonja, 2009) so ohranjanje neodvisnosti in samostojnosti, skrbnost za bližnje osebe in ohranjanje tesnih medosebnih odnosov, ukvarjanje s smiselnimi, psihofizičnemu stanju primernimi in osebno izpolnjujočimi dejavnostmi ter pregled in osmišljanje življenja. Slednje je kot najpomembnejšo razvojno nalogo v okviru razreševanja zadnje psihosocialne krize v svoji teoriji vseživljenjskega razvoja opredelil Erikson (1963). Pozitivna razrešitev krize v smeri osebne integracije vodi k zadovoljstvu s preživetim življenjem in z življenjem v sedanjosti. Razrešitev psihosocialne krize integracija/obup je odvisna tudi od posameznikove ocene pomembnih življenjskih vlog, med njimi starševske, in od kakovosti tesnih medosebnih odnosov, npr. z lastnimi otroki. Zato sva v raziskavi preučevali, katere značilnosti odnosa starejših staršev z odraslim otrokom prispevajo k njihovem ZŽ.

Odnos med starši in otroki je pomemben vidik socialnega razvoja vseh posameznikov in se povezuje z njihovim ZŽ (npr. Ajrouch, 2007; Milkie, Bierman in Schieman, 2008). Starši ostajajo pomembne osebe tudi odraslim in samostojnim otrokom, slednji pa hkrati

zadržijo pomembno vlogo v življenju staršev. Kljub psihološki avtonomiji, ki jo odrasli otroci dosežejo v svojih dvajsetih letih starosti, ter njihovi bivanjski, finančni, funkcionalni, čustveni in vrednotni neodvisnosti se med otroki in njihovimi starši večinoma ohranja psihološka povezanost (Ingersoll-Dayton, Neal in Hammer, 2001). S starostjo otrok pa se njihov odnos s starši tudi spreminja. Medtem ko je odnos v mladostništvu otrok še asimetričen, na otrokovem prehodu v odraslost (od 18. do 29. leta) na splošno postane simetričen, tj. odnos med dvema enakima odraslima osebamama (Arnett, 2006; Puklek Levpušček in Zupančič, 2010). V zgodnji odraslosti otrok (med 30. in 45. letom) se v povprečju kakovost odnosa med otrokom in staršem izboljšuje, količina njunih medosebnih interakcij pa upada. Med srednjeletniki (med 45. in 65. letom) in njihovimi starši v povprečju naraščata navezanost (vzajemen, medsebojno naklonjen odnos) in količina medosebnih interakcij oz. časa, ki ga odrasli otroci (zlasti hčerke) preživijo s svojimi starši (npr. Vincent, Phillipson in Downs, 2006). Z naraščajočo starostjo staršev se običajno povečujeta tudi zanimanje in skrbnost odraslih otrok za starše, vendar je vsaj v deželah t. i. »zahodnega sveta« pomoč med otroki in starši v šestdesetih in sedemdesetih letih starosti vzajemna, starši pa celo nekoliko bolj pomagajo svojim otrokom (predvsem praktično in finančno) kot obratno (Grundy, 2005). Navedeno zavrača stereotip, da so starejši starši »v breme« svojim otrokom. Le če se pri starših pojavijo opazne regresivne spremembe, kot so poslabšanje zdravstvenega stanja, upad spoznavnih sposobnosti in vsakdanje kompetentnosti ali druge težave, povezane s starostjo, se vloge otroka in starša obrneta in odnos znova postaja asimetričen – odrasli otroci prevzemajo vlogo starša, starši pa postajajo od njih vse bolj odvisni (Feldman, 2011).

Psihologi so večinoma preučevali značilnosti odnosa s starši v obdobjih otroštva in mladostništva. Avtorji razmeroma redkih študij odnosa odraslih otrok s starejšimi starši pa so njegove značilnosti pogosteje preučevali z vidika otrok (npr. Grundy in Henretta, 2006; Riley in Bowen, 2005) kot z vidika staršev. Tako na podlagi maloštevilnih ugotovitev v tujini pomanjkljivo poznamo značilnosti tega odnosa, kot ga zaznavajo starejši starši, medtem ko psiholoških raziskav o odnosu med slovenskimi starejšimi starši in njihovimi odraslimi otroki v dostopni literaturi nisva zasledili. Zato v predstavljeni študiji obravnavava odnos med slovenskimi starejšimi starši in odraslimi otroki z vidika staršev ter njegovo povezanost z ZŽ staršev. Pri tem izhajava iz ugotovitev v različnih deželah (npr. Anglija, Izrael, Nemčija, Norveška, Španija in ZDA), ki poudarjajo zlasti pomembno vlogo čustvenega odnosa, recipročne pomoči in spoštovanja osebne avtonomije med odraslim otrokom in starejšim staršem v ZŽ staršev (Lowenstein, Katz in Gur-Yaish, 2007; Silverstein, Gans, Lowenstein, Giarrusso in Bengtson, 2010; Spitze in Gallant, 2004). A. Lowenstein in sodelavki (2007) so s podatki, pridobljenimi pri velikih vzorcih staršev (starih 75 let ali več) v mestnih okoljih »zahodnih« dežel, poročale, da med različnimi vrstami pomoči odrasli otroci svojim staršem najpogosteje nudijo čustveno oporo, manj kot tretjina pa jim praktično pomaga pri različnih opravilih. Starši, ki so svojim odraslim otrokom nudili več pomoči, so bili bolj zadovoljni s svojim življenjem kot tisti, ki so nudili manj pomoči. Starejši, razmeroma zdravi starši tudi ne iščejo praktične pomoči pri svojih otrocih, če to ni nujno potrebno, in jih moti, če odrasle otroke pretirano skrbi zanje. Za starše sta optimalni zmerna opora in pomoč odraslih otrok,

ki sta čim bolj obojestranski, saj prispevata k samospoštovanju pri starših in k zaznani povezanosti z odraslim otrokom. Pretirana skrb in pomoč, ki je starši ne morejo vračati otroku, pa znižujeta njihovo ZŽ (Spitze in Gallant, 2004).

Na podlagi navedenega sva v raziskavi upoštevali tri od številnih značilnosti odnosa med starejšimi starši in njihovimi odraslimi otroki, tj. zaznana povezanost staršev z otrokom, njihovo iskanje psihološke opore pri otroku in zaznana moteče vmešavanje otroka v zasebnost staršev s pretirano zaskrbljenostjo za starše. Pri starših v obdobju srednje odraslosti z otroki na prehodu v odraslost se je v slovenski pilotni študiji (Gasparini, Košmrlj in Cesar, 2016) pokazalo, da z navedenimi značilnostmi zanesljivo in veljavno ocenjujemo kakovost odnosa med starši in otroki. Povezanost z otrokom je vključevala izkušnje prijetnega druženja z otrokom, obojestranskega razumevanja, spoštovanja in zaupanja ter dostopnost otroka za odkrit pogovor. Iskanje opore pri otroku se je nanašalo na iskanje čustvene opore, potrditve, nasvetov in pomoči pri otroku v težkih in/ali pomembnih življenjskih situacijah. Moteče vmešavanje otroka v avtonomijo staršev pa je zajemalo zaznano neprimerno poseganje otroka v zasebnost staršev in pretirano zaskrbljenost otroka za starše s sestavinami pokroviteljskega vedenja. V vseh razvojnih obdobjih raziskovalci ugotavljajo tudi razlike med spoloma. Medosebni odnosi žensk, med drugim njihov odnos s starši (še posebej z mamo), so bolj povezani in čustveno oporni ter manj moteči za avtonomijo odnosnih partnerjev/partnerk kot medosebni odnosi moških; moški imajo močnejšo težnjo po neodvisnosti in samostojnosti, iščejo manj opore pri odnosnem partnerju/partnerki (tudi pri starših) ter v tesnih medosebnih odnosih zaznajo več neprijetnega in nadležnega poseganja v osebno avtonomijo (npr. Belsky, Jaffee, Caspi, Moffitt in Silva, 2003; Feldman, 2011; Snead idr., 2006; Zupančič in Kavčič, 2014).

## 2 RAZISKAVA

### 2.1 PROBLEM RAZISKAVE

Na podlagi spoznanj predhodnih psiholoških študij v tujini sva preučevali tri sestavine odnosa med starejšimi slovenskimi starši in njihovim odraslim otrokom, tj. zaznana povezanost z otrokom, iskanje opore pri otroku in zaznana vmešavanje otroka v zasebnost staršev. Najprej sva želeli (i) preveriti, ali lahko ta odnos opišemo s podobnimi značilnostmi medosebnega delovanja in odnosnega vedenja otroka kot pri mlajših starših z otroki na prehodu v odraslost. Na podlagi ugotovitev sva dalje želeli (ii) kakovostno opisati odnos med starejšimi starši in njihovimi odraslimi otroki, (iii) preveriti morebitne razlike v odnosu z otrokom glede na spol staršev in odraslih otrok ter (iv) ugotoviti, katere obravnavane sestavine odnosa z otrokom napovedujejo ZŽ starejših staršev, in sicer ob upoštevanju demografskih značilnosti otrok in staršev ter splošne dejavnosti starejših staršev.

Predpostavili sva, da se mame počutijo bolj povezane s svojim odraslim otrokom (posebej s hčerko) in da pri njem iščejo več psihološke opore kot očetje, ki zaznavajo v odnosu z odraslim otrokom več njegovega motečega vmešavanja kot mame. Domnevali sva tudi, da zaznana povezanost z odraslim otrokom, odsotnost njegovega vmešavanja v

zasebnost staršev in pogostost vključevanja staršev v vsakdanje/prostočasne dejavnosti napovedujejo njihovo ZŽ.

## 2.2 METODA

### Udeleženci

V raziskavi je sodelovalo 91 zdravih Slovencev (70,3 % žensk), starih med 57 in 90 let ( $M = 69,63$  leta,  $SD = 6,19$  leta), ki so živeli doma (24,2 % jih je živelo samih; 8,8 % jih je živelo z otrokom oz. z otrokom in njegovo družino; 46,2 % jih je živelo s partnerjem; 20,9 % pa s partnerjem in z otrokom oz. z otrokom in njegovo družino). Od tega jih je 2,2 % imelo osnovnošolsko izobrazbo; 60,4 % srednješolsko (gimnazija ali druga srednja/poklicna šola); 12,1 % višjo in 25,3 % univerzitetno izobrazbo (univerzitetno diplomu, magisterij ali doktorat). Vsi so bili starši vsaj enemu odraslemu otroku (število odraslih otrok se je gibalo med ena in štiri), največ pa jih je imelo dva odrasla otroka. Udeleženci so poročali o odnosu s svojim najstarejšim ali edinim otrokom (45,6 % je bilo sinov). Starost najstarejšega/edinega otroka se je gibala od 34 do 67 let ( $M = 45,4$ ;  $SD = 6,33$ ), starostna razlika med udeleženi staršem in njegovim najstarejšim/edinim otrokom je znašala od 17 do 38 let ( $M = 24,28$ ;  $SD = 4,31$ ).

### Postopek in pripomočki

Starše sva vzorčili po metodi snežne kepe v Ljubljani in okolici. Po predstavitvi namena raziskave, zagotovilu o anonimnosti podatkov in njihovi uporabi izključno v raziskovalne namene ter prošnji za sodelovanje so udeleženci najprej podali ustno informirano soglasje. Druga avtorica tega prispevka jim je nato ustno posredovala navodila za sodelovanje in izročila sklop vprašalnikov tipa papir-svinčnik. Vprašalnike so izpolnili individualno na svojem domu brez prisotnosti testatorke. Izpolnjevanje je v povprečju trajalo 15 minut, najkasneje po preteku enega tedna so vprašalnike (vodene pod šifro) vrnil raziskovalkama.

Udeleženci so najprej odgovorili na demografska vprašanja o starosti, spolu, ravni dosežene izobrazbe, bivanjski ureditvi, številu odraslih otrok ter spolu in starosti najstarejšega/edinega otroka. Nato so s pomočjo 7-stopenjske ocenjevalne lestvice ( $1 = \text{sploh ne drži}$ ;  $7 = \text{povsem drži}$ ) odgovarjali na pet postavk (npr. »Če bi še enkrat živel/-a, ne bi hotel/-a skoraj ničesar spremeniti.«) *Lestvice zadovoljstva z življenjem* (Diener, Emmons, Larsen in Griffin, 1985). Lestvica je bila večkrat psihometrično preverjena pri slovenskih odraslih različnih starosti. Pri vzorcu udeležencev v pričujoči raziskavi je bila njena notranja zanesljivost visoka ( $\alpha = 0,88$ ).

Sledilo je izpolnjevanje *Lestvice dejavnosti* (Poredoš in Zupančič, 2016a) s šestimi postavkami (npr. »Pogosto se družim s prijatelji, znanci.«), ki sva jo oblikovali za namen pričujoče študije, da bi grobo ocenili splošno raven ukvarjanja z različnimi dejavnostmi. Postavke so se nanašale na dejavnosti v gospodinjstvu, rekreacijske, družabne in družbene dejavnosti, zaposlenost z dejavnostmi nasploh in na občutja osamljenosti. Pri vsaki postavki so se udeleženci ocenili s pomočjo 5-stopenjske ocenjevalne lestvice ( $1 = \text{sploh ne velja}$ ;  $5 = \text{popolnoma velja}$ ), notranja zanesljivost lestvice pri vzorcu sodelujočih staršev pa je bila ustrezno visoka ( $\alpha = 0,72$ ).

Nato so sodelujoči izpolnili še vprašalnik o odnosu z otrokom, ki je vseboval tri prilagojene lestvice *Testa osamosvajanja na prehodu v odraslost* (TOPO; Komidar, Zupančič, Sočan in Puklek Levpušček, 2014). Ker je TOPO s petimi lestvicami prvotno namenjen mladim na prehodu v odraslost, ki se psihološko osamosvajajo v odnosu do staršev, sva kot vsebinsko ustrezne uporabili le tri (Poredoš in Zupančič, 2016b). Te je bilo glede na odnos starša z otrokom smiselno preoblikovati tako, da so starši ocenili svojo *povezanost* z odraslim otrokom (prilagojena lestvica ima šest postavk in se je v tej raziskavi izkazala kot visoko notranje zanesljiva, tj.  $\alpha = 0,90$ ; primer: »Razume moje težave.«), *iskanje opore* pri odraslem otroku (prilagojena lestvica s tremi postavkami je bila prav tako ustrezno notranje zanesljiva, tj.  $\alpha = 0,75$ ; primer: »Ko mi gre kaj narobe, bi jo/ga najraje kar poklical/-a.«) in *moteče vmešavanje* odraslega otroka v osebne zadeve starša (prilagojena lestvica s štirimi postavkami je bila visoko notranje zanesljiva v tej raziskavi, tj.  $\alpha = 0,86$ ; primer: »O mojih osebnih zadevah me sprašuje več, kot sem mu/ji pripravljen/-a razkriti.«). Tako kot pri izvornem TOPO so starši na postavke treh prilagojenih lestvic odgovarjali pri 5-stopenjski ocenjevalni lestvici ( $1 = \text{sploh ne velja}$ ;  $5 = \text{popolnoma velja}$ ).

## 2.3 REZULTATI

### Tri sestavine odnosa med starejšimi starši in njihovimi odraslimi otroki

Najprej sva s pomočjo razmeroma celovite statistične analize<sup>1</sup> preverjali sestavo treh značilnosti odnosa starejših staršev z njihovimi odraslimi otroki. Podobno kot pri mlajših starših z otroki na prehodu v odraslost sva prepoznali tri sestavine (značilnosti) odnosa s podobnim, vendar ne povsem enakim pomenom. Vsebina nekaterih postavk, ki opisujejo vedenje odraslega otroka do starša in odnosno vedenje med staršem in otrokom, se je namreč izkazala kot neustrezna za ocenjevanje odnosa starejših staršev z odraslim otrokom. Teh postavk je bilo sedem, zato sva jih izločili. Starejši starši so jih namreč ocenjevali zelo podobno (mlajši starši v predhodni raziskavi pa ne) in se niso zadovoljivo povezovali z nobeno izmed treh sestavin odnosa. Vsebina teh postavk se je nanašala na: (i) otrokovo spoštovanje želja staršev in prijetno počutje staršev ob vsakdanjih pogovorih z otrokom (opisujejo povezanost z otrokom pri mlajših starših), kar je velika večina starejših staršev ocenila zelo visoko; (ii) pretirano težnjo otroka po stiku s starši, njegovo neprimerno zanimanje za intimne zadeve staršev, težnje po psihološkem nadzoru staršev in pretirano skrb za starše (opisujejo zaznano vsiljivost otroka pri mlajših starših), kar je velika večina starejših staršev ocenila nizko; ter na (iii) željo staršev, da bi jim bil otrok na voljo, če bi potrebovali pomoč (opisuje zaznano oporo otroka pri mlajših starših); ta postavka se je pri starejših starših bolj kot z zaznano oporo povezovala z zaznano povezanostjo z otrokom, vendar je bila povezava nizka.

V nadaljnjih analizah sva tako obdržali 13 postavk, ki se ustrezno prilagodijo 3-faktorskemu modelu ( $\chi^2(42) = 56,79$ ,  $p = 0,063$ ;  $R^2 = 65,46\%$ ) ter opisujejo povezanost starejšega starša z odraslim otrokom, iskanje opore pri odraslem otroku in moteče vmešavanje otroka v zasebnost staršev. *Povezanost z odraslim otrokom*, kot jo zaznavajo starejši starši, vključuje otrokovo podpiranje odločitev staršev, razumevanje njihovih

<sup>1</sup> Eksploratorna faktorska analiza. Rezultati so zainteresiranim na voljo v arhivu druge avtorice.

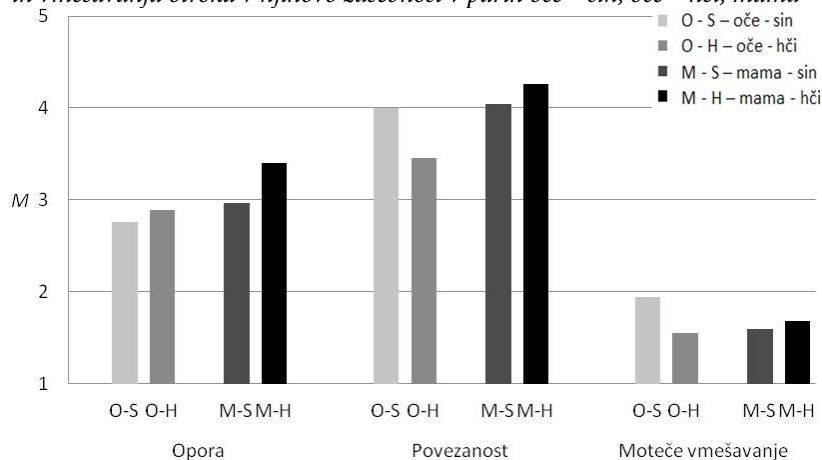
težav in upoštevanje njihovih potreb ter dostopnost otroka za odkrit pogovor in zanesljivo pomoč/oporo v stiski. Med starejšimi starši *iskanje opore pri odraslem otroku* pomeni njihovo željo po pogovoru z otrokom pri odločanju o pomembnih življenjskih zadevah, ob dilemah v odnosu z drugimi ljudmi in v različnih težavnih situacijah. *Vmešavanje odraslega otroka* pa opisuje pretirano zanimanje otroka za starše kot osebe in za njihove prijatelje/prijateljice, vsiljivo spraševanje o osebnih zadevah staršev in težnja po neželenem vpletanju v njihovo zasebno življenje.

Navedene sestavine odnosa med starejšimi starši in njihovim odraslim otrokom se med seboj nizko do zmerno visoko povezujejo. Statistično pomembni sta bili zvezi med iskanjem opore pri otroku in povezanostjo z njim ( $r = 0,47, p < 0,01$ ) ter med iskanjem opore pri otroku in vmešavanjem otroka v zasebnost staršev ( $r = 0,30; p < 0,01$ ). Starejši starši, ki se počutijo bolj čustveno povezani s svojim otrokom, pri njem pogosteje iščejo oporo in/ali obratno, tj. tisti, ki pogosteje iščejo oporo pri otroku, se počutijo bolj povezani z njim. Prav tako starši, ki iščejo več opore pri otroku, izkusijo nekoliko več njegovega vmešavanja v svoje osebne zadeve in/ali obratno.

#### Odnos med starejšimi starši in odraslimi otroki glede na spol staršev in otrok

Na Sliki 1 so prikazane srednje vrednosti ocen staršev pri treh sestavinah njihovega odnosa z odraslim otrokom glede na spol staršev in otrok, tj. oče – sin (11 parov), oče – hči (16 parov), mama – sin (30 parov) in mama – hči (33 parov). Starejši starši v povprečju menijo, da so čustveno povezani s svojim otrokom (ocena 4 pomeni, da trditve v povprečju zanje veljajo), očetje pa se počutijo nekoliko manj povezani s svojimi hčerkami (povprečna ocena med 3 in 4). Zaznana iskanje opore pri odraslem otroku starši ocenjujejo nižje kot povezanost z otrokom, saj se povprečja gibljejo okoli sredine lestvice (*delno velja, delno pa ne*), medtem ko starši svojih otrok ne zaznavajo kot motečih, saj se povprečja pri ocenah vmešavanja otroka v zasebnost staršev nahajajo med 2 (*ne velja*) in 1 (*sploh ne velja*).

Slika 1: Povprečne ocene staršev glede iskanja opore pri odraslem otroku, povezanosti z otrokom in vmešavanja otroka v njihovo zasebnost v parih oče – sin, oče – hči, mama – sin in mama – hči



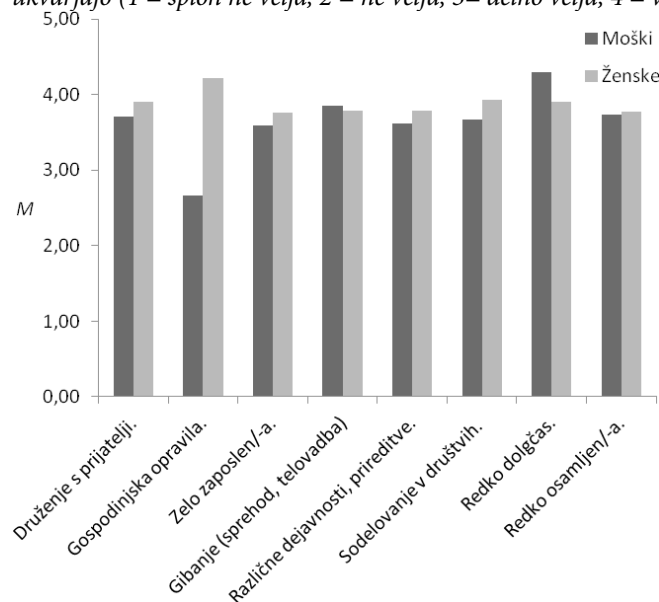
Razlike v srednjih vrednostih sestavin odnosa starejših staršev z odraslimi otroki sva glede na spol staršev in otrok preverjali z dvosmerno analizo variance za neodvisne vzorce, ki pokaže glavni učinek spola starša in spola otroka ter učinek interakcije med spolom starša in otroka na posamezno značilnost odnosa. Iz slike so sicer razvidne nekatere razlike v ocenah odnosa med starši in otroki, vendar so statistično pomembne le razlike pri zaznani povezanosti staršev z otrokom: mame se počutijo močnejše povezane s svojim otrokom kot očetje ( $F(1, 87) = 4,45; p < 0,05$ ). Učinek interakcije med spolom starša in otroka pa je mejno statistično pomemben ( $F(1, 87) = 3,53; p = 0,06$ ): medtem ko mame in očetje zaznajo podobno raven povezanosti s svojimi sinovi, očetje zaznajo nekoliko močnejšo povezanost s sinovi kot s hčerkami, mame pa se počutijo nekoliko bolj povezane s hčerkami kot s sinovi.

#### Zadovoljstvo z življenjem in dejavnosti pri starejših starših

V povprečju so bili sodelujoči starši nekoliko bolj zadovoljni kot nezadovoljni s svojim življenjem ( $M = 4,47$ ; ocena 4 pomeni *nekaj vmes*, ocena 5 pa *še kar drži*), medtem ko je bil standardni odklon majhen ( $SD = 1,34$ ). To pomeni, da so se pri nekoliko več kot dveh tretjinah staršev njihove samoocene ZŽ nahajale v območju med *drži v manjši meri* (3) in *pretežno drži* (6). Na ravni enostavnih povezav ZŽ z vsako izmed obravnavanih značilnosti se je ZŽ nizko povezovalo z bivanjem v zakonski/partnerski/družinski skupnosti ( $r = 0,23; p < 0,05$ ) in zmerno z zaznano povezanostjo staršev z otrokom ( $r = 0,39; p < 0,01$ ). Starejši starši, ki niso živeli sami, in tisti, ki so se počutili močnejše povezani s svojim odraslim otrokom, so bili bolj zadovoljni s svojim življenjem.

V povprečju so bili starejši starši dejavni v svojem vsakdanjem življenju ( $M = 3,95$ ;  $SD = 0,76$ ; povprečna vrednost 4 pomeni *drži*). Povprečne ocene po posameznih postavkah so prikazane na Sliki 2 za mame in očete posebej. Skupna ocena dejavnosti kot tudi ocene ukvarjanja s posamezno dejavnostjo so bile razmeroma visoke in se niso statistično pomembno povezovala z obravnavanimi spremenljivkami, zato jih nisva vključili v napoved ZŽ staršev. Izjema so bila gospodinjska opravila, s katerimi so se več ukvarjale mame kot očetje ( $t(86) = -2,48; p < 0,01$ ).

Slika 2: Povprečne ocene starejših mam in očetov po posameznih dejavnostih, s katerimi se ukvarjajo (1 = sploh ne velja, 2 = ne velja, 3 = delno velja, 4 = velja in 5 = popolnoma velja)



### Napoved zadovoljstva z življenjem pri starejših starših

V okviru odgovora na zadnje zastavljeno vprašanje sva s hierarhično regresijsko analizo v dveh korakih napovedovali ZŽ staršev. V prvem koraku sva kot napovednik ZŽ upoštevali le način bivanja starejših staršev (sam/-a ali v zakonski/partnerski/družinski skupnosti), ker se je med demografskimi značilnostmi le bivanje pomembno povezovalo z ZŽ. Način bivanja se je pokazal kot statistično pomemben napovednik ( $\beta = 0,22$ ;  $p = 0,05$ ), vendar je pojasnil malo (5 %) sicer statistično pomembnih razlik v ZŽ starejših staršev ( $F(1, 78) = 3,94$ ;  $p < 0,05$ ;  $R^2 = 0,05$ ). Starši, ki niso živeli sami, so v povprečju poročali o nekoliko višjem ZŽ kot tisti, ki so bivali sami.

V drugem koraku sva v napovedno analizo poleg načina bivanja staršev vključili še značilnosti odnosa z odraslim otrokom, kot ga zaznavajo starši, tj. iskanje opore pri otroku, povezanost z otrokom in zaznano vmešavanje otroka v zasebnost staršev. S podatki o značilnostih odnosa sva napoved ZŽ staršev statistično pomembno izboljšali, in sicer za 13 % ( $F(3, 74) = 3,95$ ;  $p < 0,01$ ;  $\Delta R^2 = 0,13$ ). V statističnem smislu to pomeni zmerno visoko izboljšanje napovedi. Skupno sva torej z načinom bivanja staršev in s tremi značilnostmi njihovega odnosa z odraslimi otroki pojasnili 18 % oz. nekoliko manj kot petino razlik v ZŽ staršev ( $F(4, 78) = 4,06$ ;  $p < 0,01$ ;  $R^2 = 0,18$ ). Med posameznimi napovedniki je imela statistično pomembno napovedno vrednost v drugem koraku analize (v skupnem napovednem modelu) zgolj povezanost z otrokom, kot jo zaznavajo starši ( $\beta = 0,39$ ;  $p < 0,05$ ). Napovedna moč načina bivanja staršev pa je v primerjavi z napovedjo v prvem koraku upadla in ni dosegla ravni statistične pomembnosti ( $\beta = 0,16$ ;  $p > 0,05$ ).

### 3 RAZPRAVA

V raziskavi s slovenskimi zdravimi in samostojnimi starejšimi starši sva kot osrednji problem obravnavali tri značilnosti njihovega odnosa z najstarejšim/edinim odraslim otrokom in povezanost kakovosti tega odnosa z njihovim zadovoljstvom z življenjem (ZŽ) kot pokazateljem kakovostnega staranja (Baltes in Baltes, 1990). Analiza podatkov, ki so jih v povprečju sedemdesetletni starši podali o svojem odnosu z otrokom, je pokazala, da se zaznava odnosno vedenje v paru starši – otrok in vedenje odraslih otrok do staršev povezujeta v tri sestavine, tj. občutje povezanosti z otrokom, iskanje opore pri otroku in zaznano vmešavanje otroka v osebne zadeve staršev. Glede na vedenje, ki ga te sestavine vključujejo, je njihov pomen pri starejših starših nekoliko drugačen kot pri mlajših starših z otroki na prehodu v odraslost, kar verjetno odraža spremembe v odnosu med starši in njihovimi otroki, ki so povezane z osebnostno-socialnim razvojem staršev in otrok. Z rezultati sva tudi podprli predpostavko, da kakovost odnosa med starejšimi starši in njihovim (najstarejšim/edinim) odraslim otrokom pomembno napoveduje njihovo ZŽ. Vendar se je le povezanost z otrokom pokazala kot pomemben posamičen napovednik ZŽ staršev.

Povezanost starejših staršev z odraslim otrokom se kaže v otrokovem razumevanju in upoštevanju staršev, v podpori njihovem samostojnemu odločanju, v dostopnosti in pripravljenosti za odkrito sporazumevanje s starši ter v zanesljivi opori in/ali pomoči, če ju starši v težavah dejansko potrebujejo. Povezanost se pri starejših starših torej pomensko nekoliko prekriva z oporo, za katero predpostavljajo, da bi jim jo nudil otrok. Starejši starši v primerjavi z mlajšimi starši otrokovo zanesljivost pri nudenju opore verjetno razumejo že kot izraz njegove skrbnosti v medosebno povezanem odnosu. Mlajši starši pa predvideno dostopnost otroka za nudenje zanesljive opore in pomoči povezujejo z lastno težnjo po iskanju opore pri otroku, ko so v stiski, in ne z medosebno povezanostjo. Iskanje opore pri odraslem otroku pri starejših starših pomeni le njihovo težnjo po dejanskem posvetovanju, pogovoru in pridobivanju nasveta pri otroku, ko naletijo na resno dilemo ali težavo ali ko se spoprijemajo s pomembno odločitvijo. Vmešavanje odraslega otroka v zasebnost starejših staršev pa opisujejo kot pretirano zanimanje otroka za starše, vsiljivo spraševanje o osebnih zadevah staršev in težnjo po neželenem poseganju v njihovo življenje. Medtem ko mlajši starši pojmujejo skrb otroka zanje kot motečo (je eden izmed pokazateljev motečega vedenja otroka; Gasparini idr., 2016), starejši starši zaznavajo pretirano skrb odraslega otroka v smislu obojestranske psihološke povezanosti. Tako mlajši kot starejši starši na splošno ne opažajo motečega vmešavanja odraslih otrok v svoje življenje, iz česar lahko sklepamo, da razmeroma zdravi in »mladi« starejši starši ohranjajo samostojnost in zasebnost v odnosu do otrok oz. simetričen odnos s svojimi otroki (odnos med dvema samostojnima odraslima osebam).

Povprečni rezultati starejših staršev kažejo, da svoj odnos z najstarejšim/edinim odraslim otrokom ocenjujejo ugodno. Raven psihološke povezanosti z otrokom so namreč ocenili visoko, iskanje opore pri otroku zmerno, vmešavanje otroka v njihovo zasebnost pa kot večinoma odsotno. Zmerno raven iskanja opore pri otroku in odsotnost vmešavanja otroka v njihovo zasebno življenje lahko pojasnimo z dejstvom, da so bili



udeleženci še razmeroma mlade, zdrave, samostojne in dejavne starejše osebe. Starši so namreč poročali, da so v svojem vsakdanjem življenju in v prostem času dejavni na različnih področjih (npr. druženje s prijatelji, delovanje v društvih in rekreacijske dejavnosti) in da so celo »zelo zaposleni« ter da se redko dolgočasijo ali počutijo osamljene. V delno podporo predpostavki o razlikah med spoloma so se starejše mame počutile bolj povezane z odraslim otrokom kot starejši očetje, še posebej s hčerkami, v drugih dveh sestavinah odnosa pa se pari staršev in odraslih otrok med seboj niso razlikovali. Ugotovitev, da je odnos med mamami in hčerkami najtesnejši, je skladna z rezultati raziskav pri različno starih odraslih v tujini (npr. Sneed idr., 2006; Vincent idr., 2006) in v Sloveniji (Zupančič in Kavčič, 2014). Medosebni odnosi žensk so v primerjavi z medosebnimi odnosi moških bolj čustveno intimni in soodvisni, psihološko bližino pa ženske zaznavajo kot manj motečo za ohranjanje svoje identitete; moški naj bi imeli močnejše težnje k neodvisnosti, tekmovalnosti in prebijanju v ospredje kot ženske, kar spodbuja že zgodnja socializacija, te težnje pa naj bi se izražale tudi v njihovih najtesnejših in naklonjenih medosebnih odnosih (Belsky idr., 2003; Feldman, 2011; Gilligan, 1982).

Ukvarjanje z različnimi vsakdanjimi in prostočasnimi dejavnostmi v pozni odraslosti dobro napoveduje ZŽ in blagostanje starejših oseb tako v tujini (npr. Betts-Adams idr., 2011) kot tudi v Sloveniji (Petrič, 2015). Vendar so bile razlike v ukvarjanju s temi dejavnostmi med našimi udeleženci zelo majhne, kar znižuje verjetnost njihove povezanosti z drugimi spremenljivkami. To je morda razlog, da se skupna ocena dejavnosti pri starejših starših že na enostavni ravni ni povezovala z drugimi obravnavanimi spremenljivkami. Starši so si bili namreč zelo podobni glede pogostega ukvarjanja z dejavnostmi, kot so rekreativne, gospodinjske, družabne in družbene aktivnosti, prav tako so si bili podobni glede odsotnosti počutij osamljenosti in dolgočasnosti. Zato tudi splošne dejavnosti pri napovedovanju ZŽ nisva upoštevali. Podobno kot se kaže optimistična slika glede kakovosti odnosa staršev z njihovim najstarejšim ali edinim odraslim otrokom, so starejši starši v povprečju poročali, da so zadovoljni s svojim življenjem. Poleg tega so njihove povprečne ocene ZŽ podobne povprečnim ocenam mlajših odraslih in mladih na prehodu v odraslost, kar posredno kaže, da se ZŽ z naraščajočo starostjo ohranja (npr. Diener idr., 1999; Gerstorf idr., 2010; Hansen in Slagsvold, 2012). Možne razloge sva navedli že v uvodnem razdelku, hkrati pa opozarjamo na možnost, da so starejši starši pri vseh merskih pripomočkih podajali nekoliko socialno zaželene odgovore. Tako odgovarjanje je opaznejše med posamezniki v pozni odraslosti kot pri mlajših odraslih, kot kažejo izsledki več raziskav, vključno s slovenskimi (npr. Caprara idr., 2012).

V skladu z ugotovitvami tujih avtorjev pri različno starih odraslih (npr. Diener idr., 1999) in M. Petrič (2015) pri starejših osebah v Sloveniji ZŽ starejših staršev niso zanesljivo napovedovale njihove demografske značilnosti ter spol in starost njihovih ga najstarejšega/edinega odraslega otroka. Razmeroma največ, čeprav v absolutnem smislu malo, je k ZŽ staršev prispeval njihov način bivanja. Tisti, ki so živeli sami, so v povprečju poročali o nekoliko manjšem ZŽ kot starejši starši, ki so živeli s partnerjem in/ali z odraslim otrokom. Sobivanje z družinskim članom ali člani torej vsaj nekoliko doprinaša k večjemu zadovoljstvu starejših staršev v primerjavi z bivanjsko neodvisnostjo, kar se ujema z izsledki tujih raziskav (Ajrouch, 2007; Milkie idr., 2008). Z rezultati

slovenskih starejših staršev pa zlasti podpirava tezo, da ohranjanje povezanosti z odraslim otrokom, prepričanje staršev, da otrok razume njihove težave, upošteva njihove potrebe in jim je pripravljen nuditi zanesljivo oporo oz. pomoč, pomembno prispeva k njihovemu ZŽ. Domnevava, da ohranjanje tesnih in kakovostnih medosebnih odnosov, med njimi z odraslim otrokom, prispeva tudi k razrešitvi zadnje psihosocialne krize (Erikson, 1963) v smeri osebne integracije (glej tudi Zupančič idr., 2009). Slednja naj bi sicer vodila do ZŽ pri starostnikih, vendar odnos lahko poteka tudi v obratni smeri. Zadovoljniji starejši namreč lahko ugodneje razrešujejo psihosocialno krizo integracija/obup. Predpostavljamo, da psihološka povezanost starejših z njihovimi odraslimi otroki prispeva k obema, k zadovoljstvu z medosebnimi odnosi, ki je sestavina splošnega ZŽ, in k ugodnemu reševanju krize, ki sta med seboj recipročno povezana. Možno je tudi, da kakovost medosebnih odnosov vpliva na ZŽ starejših posredno, preko učinka na spoprijemanje s krizo. Zaradi nekaterih omejitev opravljene raziskave ugotovitev ne smemo brez zadržkov posplošiti na populacijo zdravih in samostojnih staršev v obdobju pozne odraslosti. Vzorec starejših staršev ni bil reprezentativen, saj je sodelovalo razmeroma majhno število staršev iz Ljubljane in okolice, ki so se v povprečju nahajali na začetku pozne odraslosti, poleg tega so prevladovala mame. Tudi demografsko reprezentativen slovenski vzorec bi bil verjetno vsaj nekoliko pristranski glede preučevanih značilnosti, saj se morajo morebitni udeleženci po seznanitvi z namenom in s postopkom raziskave strinjati s svojim sodelovanjem. To običajno vodi v sistematično pristranskost vzorca udeležencev, ki se ji ni mogoče izogniti (glej tudi Marjanovič Umek in Zupančič, 2009). Glede na predmet raziskave, ki sva jo izvedli, bi tako lahko pričakovali, da značilno več posameznikov, ki niso zadovoljni s svojim življenjem in/ali imajo veliko težav v odnosu s svojimi otroki, zavrne sodelovanje.

Dalje, predstavljene ugotovitve izhajajo le iz podatkov, ki so jih o sebi podali udeleženci sami pri treh psiholoških vprašalnikih. Ker so iste osebe poročale o več svojih osebnih in odnosnih značilnostih, rezultati lahko vsebujejo t. i. napako istega ocenjevalca, ki vsaj nekoliko preceni povezave med obravnavanimi značilnostmi. Res pa je, da naju je pri napovedi ZŽ zanimal odnos staršev z otrokom z vidika staršev, o katerem seveda lahko najbolje poročajo starši sami. Enako velja tudi za njihovo ZŽ. Predpostavljamo tudi, da ZŽ staršev ni odvisno le od njihovega odnosa z enim otrokom, če jih imajo več. Zato bi bilo treba v nadaljnjih raziskavah obravnavati odnos staršev z vsemi njihovimi otroki. Smiselno bi bilo primerjati še odnos enega starša z otrokom z njegovega vidika in z vidika drugega starša ter tako na podlagi podatkov iz dveh različnih virov preveriti doslednost povezav tega odnosa z ZŽ staršev.

Poleg že navedenih omejitev sva pri starejših starših preučevali le tri značilnosti njihovega odnosa z odraslim otrokom. Uporabili sva pripomoček, ki je bil oblikovan za starše mladih na prehodu, ki imajo v odnosu do svojega otroka drugačna pričakovanja. Da bi pridobili celovitejši vpogled v kakovost tega medosebnega odnosa, ki je pomemben v celotnem življenju staršev in njihovih otrok, bi se morali osredotočiti tudi na druge njegove ključne sestavine, npr. na različne vrste obojestranske pomoči/opore med staršem in odraslim otrokom, na obojestransko spoštovanje osebne avtonomnosti (Lowenstein idr., 2007; Silverstein idr., 2010; Spitze in Gallant, 2004), na zanimanja in skrbi, ki si jih

starši in odrasli otroci delijo, na področja, na katerih se pojavljajo nestrinjanja/spori med njimi ipd. Podatke o tem, katere vsebine so za starejše starše osrednje v njihovem odnosu z odraslim otrokom, bi najustrezneje pridobili s pomočjo osebnih intervjujev s starši. Na podlagi prostih odgovorov velikega števila staršev na usmerjena vprašanja bi bilo nato sicer zapletenimi in dolgotrajnimi postopki mogoče oblikovati merske pripomočke, ki z zadovoljivo objektivnostjo, veljavnostjo in zanesljivostjo ocenjujejo želene značilnosti, tj. tiste, ki so za starejše starše pomembne in očitne v njihovem odnosu z odraslim otrokom.

#### 4 SKLEPI

Na podlagi rezultatov opravljene raziskave lahko skleneva, da imajo sestavine kakovosti odnosa med starši in njihovimi odraslimi otroki nekoliko drugačen pomen za starejše kot za mlajše starše, kar verjetno zrcali dinamiko odnosa, ki izhaja iz razvojnih sprememb pri starših in otrocih. Starejši starši kot del povezanosti z otrokom zaznavajo tudi nekatere vidike čustveno-socialne opore, kar mlajši starši pojmujejo kot iskanje opore pri otroku. Pri starejših starših se iskanje opore nanaša na dejansko pomoč otroka (svetovanje v primerih resnih težav, dilem in pomembnih življenjskih odločitev), medtem ko mlajšim staršem iskanje opore pomeni že zavedanje, da bi se lahko na otroka obrnili za pomoč ali nasvet. Otrokovsko skrb za starše, ki jo mlajši starši zaznajo kot pretirano in motečo, pa starejši starši zelo redko opazijo in ne tvori nobene izmed treh sestavin odnosa z njihovim odraslim otrokom.

Starši, v povprečju stari 70 let, se počutijo razmeroma močno povezani z najstarejšim ali edinim odraslim otrokom in poročajo o zmernem iskanju opore pri njem, predvsem v težavnih situacijah in pred pomembnimi življenjskimi odločitvami. Hkrati pa starši ne opažajo vmešavanja otroka v njihovo avtonomnost ali njegove moteče skrbi zanje. Podobno kot v predhodnih odraslih obdobjih se mame ocenjujejo kot bolj povezane z otroki, še posebno s hčerkami. Mame in očeti se v iskanju opore pri odraslem otroku in v zaznanem poseganju otroka v njihovo zasebnost ne razlikujejo, prav tako obe sestavini odnosa ocenjujejo podobno pri svojih hčerkah in sinovih.

Starejši starši so razmeroma zadovoljni z življenjem. K njihovem ZŽ pa prispeva povezanost z odraslimi otroki, kar nakazuje pomembnost kakovostnih medgeneracijskih stikov med družinskimi člani. Za čim bolj kakovostno oceno odnosa med otrokom in starejšim staršem bi bilo smiselno upoštevati tudi vidik odraslega otroka, torej sočasno pridobiti oceno obeh oseb v odnosu. Le z upoštevanjem obeh vidikov bi si lahko ustvarili celovitejšo sliko odnosa med staršem in otrokom. V razhajanjih bi lahko prepoznali razloge za morebitne težave v odnosu, kar bi lahko služilo kot podlaga svetovanju ali preventivnim programom z namenom izboljšanja odnosov ali ohranjanja kakovostnih odnosov z odraslimi otroki v pozni odraslosti, ki prispevajo k ZŽ. V nadaljnjem raziskovanju bi bilo treba preučiti, kako odnosi z različnimi družinskimi člani prispevajo k ZŽ starejših. Ugotovitve pričujoče raziskave odpirajo nova vprašanja, npr. o (i) odnosu zelo starih staršev ter/ali bolnih in nesamostojnih staršev z njihovimi otroki; (ii) povezavah kakovostnih medosebnih odnosov z ZŽ pri starših, ki imajo več otrok, in pri tistih brez otrok; (iii) razlikah v odnosih med družinskimi člani in drugimi pomembnimi osebami

v življenju starejših ter (iv) vlogi navedenih odnosov v ZŽ starejših. Raziskovanja odnosov starejših staršev z odraslimi otroki smo se šele dotaknili in pričakujemo, da bodo prihodnje raziskave tesne medosebne odnose starejših pojasnile celovitejše.

#### LITERATURA

- Ajrouch, K. (2007). Health disparities and Arab-American elders: Does intergenerational support buffer the inequality-health link? *Journal of Social Issues*, 63, 743–758.
- Arnett, J. J. (2006). The psychology of emerging adulthood: What is known, and what remains unknown? V: J. J. Arnett in J. L. Tanner (ur.), *Emerging adults in America. Coming of age in the 21st century* (str. 303–330). Washington, DC: American Psychological Association.
- Baltes, P. B. in Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization and compensation. V: P. B. Baltes in M. M. Baltes (ur.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (str. 1–34). Cambridge, VB: Cambridge University Press.
- Belsky, J., Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. in Silva, P. A. (2003). Intergenerational relationships in young adulthood and their life course, mental health, and personality correlates. *Journal of Family Psychology*, 17, 460–471.
- Betts-Adams, K., Leibbrandt, S. in Moon, H. (2011). A critical view of the literature on social and leisure activity and well-being in later life. *Aging and Society*, 31(4), 683–712.
- Binder, M. in Coad, A. (2013). »I'm afraid I have bad news for you...« Estimating the impact of different health impairments on subjective well-being. *Social Science & Medicine*, 87, 155–167.
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Borgogni, L., Bucik, V., Boben, D., Hruševar-Bobek, B., Kranjc, I., Zupančič, M. in Horvat, M. (2012). *Model „velikih pet“: pripomočki za merjenje strukture osebnosti: priručnik*. 3. dopolnjena izd. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M. in Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165–181.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. in Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75.
- Diener, E. in Suh, E. M. (1998). Age and subjective well-being: An international analysis. V: K. W. Schaie in M. P. Lawton (ur.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics, Vol 17: Focus on emotion and adult development* (str. 304–324). New York: Springer Publishing Co.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. in Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. New York: W. W. Norton & Co.
- Feldman, R. S. (2011). *Life span development*. Boston, MA: Pearson.
- Gasparini, E., Košmrlj, L. in Cesar, A. (2016). *Doživljanje mame ob osamosvajanju otroka: Primerjava vprašalnika PASAS in skrajšane verzije vprašalnika TOPO* (neobjavljena seminarska naloga). Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Katedra za razvojno psihologijo, Ljubljana.
- Gerstorf, D., Ram, N., Mayraz, G., Hidajat, M., Lindenberger, U., Wagner, G. G. idr. (2010). Late-life decline in well-being across adulthood in Germany, the UK, and the US: Something is seriously wrong at the end of life. *Psychology and Aging*, 25, 477–485.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gomez, V., Krings, F., Bangerter, A. in Grob, A. (2009). The influence of personality and life events on subjective well-being from a life span perspective. *Journal of Research in Personality*, 43, 345–354.
- Gruenewald, T. L., Mroczek, D. K., Ryff, C. D. in Singer, B. H. (2008). Diverse pathways to positive and negative affect in adulthood and later life: An integrative approach using recursive partitioning. *Developmental Psychology*, 44, 330–343.
- Grundy, E. (2005). Reciprocity in relationships: Socio-economic and health influences on intergenerational exchanges between Third Age parents and their adult children in Great Britain. *British Journal of Sociology*, 56, 233–255.
- Grundy, E. in Henretta, J. (2006). Between elderly parents and adult children: A new look at intergenerational care provided by the 'sandwich generation'. *Aging & Society*, 26, 707–722.
- Hansen, T. in Slagsvold, B. (2012). The age and subjective well-being paradox revisited: A

- multidimensional perspective. *Norsk Epidemiologi*, 22(2), 187–195.
- Ingersoll-Dayton, B., Neal, M. in Hammer, L. (2001). Aging parents helping adult children: The experience of the sandwiched generation. *Family Relations*, 50, 263–271.
- Komidar, L., Zupančič, M., Sočan, G. in Puklek Levpušček, M. (2014). Development and construct validation of the Individuation test for emerging adults (ITEA). *Journal of Personality Assessment*, 96(5), 503–514.
- Lowenstein, A., Katz, R. in Gur-Yaish, N. (2007). Reciprocity in parent-child exchange and life satisfaction among the elderly: A cross-national perspective. *Journal of Social Issues*, 63(4), 865–883.
- Marjanovič Umek, L. in Zupančič, M. (2009). Pristopi, metode in tehnike za preučevanje psihičnega razvoja. V: L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.), *Razvojna psihologija* (str. 64–88). Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
- Milkie, M. A., Bierman, A. in Schieman, S. (2008). How adult children influence older parents' mental health: Integrating stress-process and life-course perspectives. *Social Psychology Quarterly*, 71, 86–105.
- Petrič, M. (2015). *Napovedniki Keyesovega modela duševnega zdravja pri starostnikih*. Neobjavljena doktorska disertacija, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana.
- Poredoš, M. in Zupančič, M. (2016a). *Lestvica dejavnosti*. Neobjavljeni merski pripomoček. Ljubljana: Katedra za razvojno psihologijo, oddelek za psihologijo Filozofske fakultete v Ljubljani.
- Poredoš, M. in Zupančič, M. (2016b). *Lestvice odnosa z odraslim otrokom*. Neobjavljeni merski pripomoček. Ljubljana: Katedra za razvojno psihologijo, oddelek za psihologijo Filozofske fakultete v Ljubljani.
- Puklek Levpušček, M. in Zupančič, M. (2010). Kako slovenski študentje zaznavajo obdobje prehoda v odraslost in različna merila odraslosti? *Pedagoška obzorja*, 1, 89–109.
- Riley, L. in Bowen, C. (2005). The sandwich generation: Challenges and coping strategies of multigenerational families. *The Family Journal*, 13, 52–58.
- Silverstein, M., Gans, D., Lowenstein, A., Giarrusso, R. in Bengtson, V. L. (2010). Old parent-child relationships in six developed nations: Comparisons at the intersection of affection and conflict. *Journal of Marriage and Family*, 72(4), 1006–1021.
- Sneed, J., Johnson, J., Cohen, P., Gilligan, C., Chen, P., Crawford, T. idr. (2006). Gender differences and age-changing relationship between instrumentality and family contact in emerging adulthood. *Developmental Psychology*, 42, 787–797.
- Spitze, G. in Gallant, M. P. (2004). »The bitter with the sweet«: Older adults' strategies for handling ambivalence in relations with their adult children. *Research on Aging*, 26, 387–412.
- Teuscher, U. (2009). Subjective age bias: A motivational and information processing approach. *International Journal of Behavioral Development*, 33, 22–31.
- Vincent, J. A., Phillipson, C. R. in Downs, M. (2006). *The futures of old age*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Zupančič, M. in Kavčič, T. (2014). Student personality traits predicting individuation in relation to mothers and fathers. *Journal of Adolescence*, 37, 715–726.
- Zupančič, M., Kavčič, T. in Fekonja, U. (2009). Razvojne naloge v odraslosti. V: L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.), *Razvojna psihologija* (str. 634–654). Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
- Wiesmann, U. in Hannich, H.-J. (2008). A salutogenic view on subjective well-being in active elderly persons. *Aging & Mental Health*, 12, 56–65.

### Kontaktne informacije:

#### Mojca Poredoš

e-naslov: Mojca.Poredos@ff.uni-lj.si

## Ajda Svetelšek

### Socialno-emocionalno funkcioniranje in staranje

#### POVZETEK

Preučevanje socialnega in emocionalnega funkcioniranja je pomembno zato, ker se na podlagi le-tega oblikujejo boljši ali slabši medosebni odnosi. Zadovoljstvo z medosebnimi odnosi pa je osrednjega pomena za blagostanje posameznika. Raziskave kažejo, da se funkcioniranje na socialnem in emocionalnem področju kljub kognitivnim in telesnim starostnim upadom dobro ohranja. Nekatere raziskave kažejo celo porast v socialnih in emocionalnih sposobnostih pri starejših osebah. Ta naj bi bil po eni strani povezan z izkušnjami, ki jih posameznik z leti pridobiva v interakciji s svojim socialnim okoljem, po drugi strani pa z vedno večjo usmerjenostjo v doseganje emocionalnega blagostanja v sedanjosti, ki sčasoma nadomesti mladostno usmerjenost v pridobivanje znanja za uspeh v prihodnosti. V naši raziskavi smo želeli na slovenskem vzorcu ugotoviti, ali staranje prinaša pozitivne spremembe pri socialni in emocionalni inteligentnosti ter pri zadovoljstvu z odnosi. Sodelovalo je 219 oseb, starih od 18 do 92 let, ki so izpolnile vprašalnike za merjenje socialne inteligentnosti (T SIS), emocionalne inteligentnosti (ESCQ) in zadovoljstva z odnosi (PWBS – Lestvica pozitivnih odnosov z drugimi). Rezultati so pokazali statistično pomemben porast v socialni inteligentnosti, povezan s starostjo.

**Ključne besede:** socialna inteligentnost, emocionalna inteligentnost, medosebni odnosi, staranje

#### AVTORICA:

*Ajda Svetelšek je univerzitetna diplomirana psihologinja in strokovna delavka na področju socialnega varstva. V diplomskem delu je raziskovala področje medosebnih vidikov osebnosti in socialno zaželenost. Zaposlena je na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje in dela predvsem na področju raziskovanja in statistične obdelave podatkov ter sodeluje pri različnih razvojno-raziskovalnih projektih.*

#### ABSTRACT

#### Socio-emotional functioning and ageing

The scientific research of social and emotional functioning is important, because it has a great impact on the nature of interpersonal relationships. The satisfaction with interpersonal relationships is of great importance for well-being of every individual. Previous research has shown, that social and emotional functions stay very well preserved during ageing, despite the age-related losses on the field of cognitive and physical performance. Some researches has even shown the increases in social and emotional competencies, related with ageing. This increases are supposed to be the consequence of accumulated social experiences on one hand and a growing interest in achieving emotional well-being in the present, that replaces youthful interest in achieving success in the future on the other hand. The purpose of our research was finding out, if ageing

is associated with positive changes in social intelligence, emotional intelligence and the interpersonal relationships satisfaction on sample of Slovenian population. The sample consisted of 219 persons, aged 18 through 92. Participants completed instruments for measuring social intelligence (TSIS), emotional intelligence (ESCQ) and interpersonal relationships satisfaction (Positive relations with others scale – PWBS). The results show significant increase in social intelligence related with ageing.

**Key words:** social intelligence, emotional intelligence, interpersonal relationships, ageing

#### AUTHOR:

*Ajda Svetelšek is a psychologist and a professional worker in the field of social welfare. For her graduation, she did a research on interpersonal aspects of personality and social desirability. She is employed at the Institute of Anton Trstenjak for gerontology and inter-generational relations. Her main work field is research and statistical data processing, she is also working on various research and development projects.*

V zadnjem času se zavedanje demografskega staranja prebivalstva vedno bolj krepi. Ramovš (2013), ki se z demografsko situacijo v Sloveniji najaktivneje ukvarja, opozarja na rastočo potrebo po gerontološkem raziskovanju, pri čemer med drugim izpostavlja pomembnost raziskovanja medosebnih odnosov in zmožnosti starejših ljudi. Ena izmed pomembnih strategij soočanja s problemom staranja prebivalstva je namreč poznavanje pozitivnih vidikov staranja. Preusmeritev fokusa raziskovanja iz starostnih izgub na pozitivne vidike staranja lahko pripomore k boljšemu razumevanju dejavnikov, povezanih z avtonomnim vsakodnevnim funkcioniranjem in z zadovoljstvom z življenjem tudi v pozni starosti. Boljše razumevanje pa omogoča delovanje v smeri krepitev teh pozitivnih vidikov staranja in s tem krepitev blagostanja starostnikov.

Bistvenega pomena za blagostanje posameznika so dobri medosebni odnosi, bistvenega pomena za dobre medosebne odnose pa je učinkovito funkcioniranje na emocionalnem in socialnem področju. Razvoj socialnega in emocionalnega funkcioniranja v odraslosti je postal jasnejši šele v zadnjem času. Razlog za to je v prepričanju, ki je veljalo v preteklosti in je povzročilo zanemarjanje vseživljenjskega vidika razvoja. Gre za prepričanje, da tako telesni kot tudi psihični razvoj ljudi obsega zgolj otroštvo in obdobje mladostništva, skozi zgodnjo in srednjo odraslost ostane stabilen, v obdobju pozne odraslosti pa rigidno in dereguliran (Bromley, 1990). Kasneje so raziskave pokazale nasprotno, namreč da se razvoj nadaljuje skozi celotno obdobje posameznikovega življenja, pri čemer tudi razvoj na socialnem in emocionalnem področju napreduje v pozitivni smeri, torej v smeri izboljšav (Lawton, Kleban in Dean, 1993; Diener in Diener, 1996; Gross idr., 1997; Mroczek in Kolarz, 1998). Dandanes se psihološka stroka zelo dobro zaveda, da je kontinuiran razvoj izjemnega pomena, saj omogoča osebno rast posameznika, le-ta pa veliko prispeva k njegovemu zdravju.

## 1 MEDOSEBNI ODNOSI

Pomembnost pozitivnih medosebnih odnosov je v svojem modelu psihološkega blagostanja izpostavila tudi C. Ryff (1989). Pri opredelitvi psihološkega blagostanja je izhajala iz obstoječih teoretičnih konstruktov osebnostne zrelosti (Allport, 1961/1969), individuacije (Jung, 1933/2002), polno funkcionirajoče osebnosti (Rogers, 1961/1995), samoaktualizacije (Maslow, 1968/1999), psihosocialnega razvoja (Erikson, 1959/1994) ter pozitivnih kriterijev psihičnega zdravja (Jahoda, 1958) in temeljnih življenjskih tendenc, ki delujejo v smeri življenjske izpolnjenosti (Buhler in Marschak, 1968). Večina teorij, iz katerih je izhajala, poudarja pomembnost toplih in zaupnih medosebnih odnosov pri aktualizaciji posameznikovih potencialov. Samoaktualiziran posameznik je namreč sposoben močnih empatičnih čustev in naklonjenosti do vseh živih bitij, zmožen močnejše ljubezni in prijateljstva ter boljše identifikacije z drugimi osebami (Ryff, 1989). Tudi Erikson (1959/1994) v svoji teoriji psihosocialnega razvoja izpostavlja doseganje intimnih odnosov in generativnosti kot ključni značilnosti razvoja osebnosti v odraslosti.

C. Ryff in Singer (2000) sta s pomočjo empiričnega preučevanja in študij primerov dokazala, da je kvaliteta medosebnih odnosov izjemnega pomena za zdravje posameznika, saj vpliva na specifične psihološke sisteme, ki so povezani z imunološkim funkcioniranjem. Poleg njiju so esencialno pomembnost toplih, zaupnih in intimnih medosebnih odnosov za optimalno psihološko funkcioniranje poudarjali tudi drugi avtorji (Ryan in Deci, 2001; Baumeister in Leary, 1995).

Hipotezo o temeljni potrebi vsakega posameznika po povezanosti z drugimi sta potrdila Baumeister in Leary (1995) v obsežni študiji, v kateri sta zbrala in ovrednotila empirično literaturo s področja medosebnih odnosov. Utemeljila sta dejstvo, da je pri vsakem posamezniku prisotna močna težnja po oblikovanju in vzdrževanju kvalitetnih, pozitivnih in pomembnih odnosov z drugimi, pri tem pa sta poudarjala, da so pomembne tako pogoste in prijetne interakcije kot tudi trajen in stabilen odnos, ki nudi kontekst za te interakcije. Med drugim sta hipotezo potrdila tudi z negativnimi izidi, do katerih pride, če posameznik ne more zadovoljiti te temeljne potrebe. Ti negativni izidi pomenijo patologijo bodisi na področju telesnega in mentalnega zdravja bodisi na vedenjskem področju. Poleg tega sta pomembnost močnih pozitivnih vezi med posamezniki pojasnila tudi z evolucijskega vidika – formiranje tovrstnih vezi namreč zelo poveča preživetvene in reprodukcijske zmožnosti. Tako naj bi imela ta potreba celo genetske temelje, velik del posameznikove kognitivne aktivnosti in emocionalnih odzivov pa naj bi bil povezan prav s to potrebo. Pri tem so najbolj opazni močni negativni emocionalni odzivi pri prekinitvah pomembnih interpersonalnih vezi in uspešnejše soočanje s stresnimi dogodki ob močnejši socialni podpori.

Če povzamemo, so pozitivni medosebni odnosi za vsakega posameznika izjemnega pomena, zato je tudi raziskovanje tega področja zelo pomembno.

Posameznika s pozitivnimi odnosi z drugimi je C. Ryff (1989) opredelila kot posameznika, ki ima tople, zadovoljujoče in zaupne medosebne odnose, ki skrbi za dobrobit drugih, je sposoben močne empatije, vdanosti in intimnosti ter razume princip vzajemnosti v medosebnih odnosih. Obratno ima posameznik lahko tudi težave pri

vzpostavljanju toplih in zaupnih medosebnih odnosov, se težko odpre in pokaže skrb za druge, se počuti izoliranega ter ni pripravljen sklepati kompromisov v namen ohranjanja pomembnih vezi z drugimi ljudmi.

Če pomislimo, katere stvari igrajo pomembno vlogo pri empatiji, skrbi za druge, toplini, zaupnosti in intimnosti, je to zagotovo medsebojno razumevanje. Ljudje namreč z neverbalno komunikacijo, gestami, obrazno mimiko in očesnimi izrazi nehote izražamo svoje občutke, ki so pogosto v kontradikciji s tem, kar govorimo, oziroma s tem, kar želimo prikazati, da čutimo. To lahko povzroči precejšnjo zmedo v medosebnih odnosih. Kaj pa je tisto, kar je bistveno za razumevanje drugih – če razumemo sebe in svoje občutke, bomo lažje razumeli tudi občutke drugih oseb, s katerimi smo v odnosu. Ker ima vsak posameznik svoje tipične lastnosti emocionalnega odzivanja – svojo osebnost, lažje razumemo tiste, ki jih bolje poznamo, kot pa tiste, ki jih poznamo zgolj bežno. Vse opisane sposobnosti so povezane s psihološkim konstruktom, ki je v zadnjem času izjemno pogosto predmet empiričnega in teoretičnega raziskovanja, in sicer z emocionalno inteligentnostjo.

## 2 EMOCIONALNA INTELIGENTNOST

Emocionalna inteligentnost je v zadnjih desetletjih požela izjemno pozornost, saj se je sprva intuitivno, kasneje pa tudi empirično izkazala kot zelo uporaben konstrukt pri napovedovanju uspešnega funkcioniranja posameznika na vseh življenjskih področjih. Tako je emocionalna inteligentnost požela zanimanje akademske sfere (Salovey in Mayer, 1990; Petrides in Furnham, 2001; Bar-On, 2006) in poljudne sfere (Goleman, 1995).

Izhodišče za opredelitev pojma emocionalna inteligentnost je Gardnerjeva teorija mnogoterih inteligentnosti, v kateri je avtor poleg več vrst kognitivnih inteligentnosti izpostavil tudi pomembnost intrapersonalne in interpersonalne inteligentnosti (Gardner, 1999). Intrapersonalna inteligentnost se nanaša na posameznikovo sposobnost razumevanja samega sebe in poznavanja lastnega emocionalnega doživljanja, medtem ko interpersonalna inteligentnost vključuje posameznikovo kapaciteto razumevanja namenov, motivov in želja drugih ljudi ter posledično tudi njegovo sposobnost učinkovitega sodelovanja z drugimi.

Iz Gardnerjeve opredelitve intrapersonalne in interpersonalne inteligentnosti sta pri definiciji emocionalne inteligentnosti izhajala dva izmed najbolj prepoznavnih avtorjev na področju raziskovanja emocionalne inteligentnosti – Salovey in Mayer (1997). Emocionalna inteligentnost sta definirala kot sposobnost točnega prepoznavanjaemocij pri sebi in pri drugih ljudeh, sposobnost izražanjaemocij, sposobnost uporabeemocij pri mišljenju in usmerjanju vedenja, sposobnost razumevanjaemocij ter sposobnost učinkovitega uravnavanjaemocij.

Pri prepoznavanju in razumevanjuemocij gre za sposobnost identifikacije in razlikovanja emocionalnih stanj ne zgolj pri samem sebi, temveč tudi pri drugih posameznikih. Ta poteka na podlagi njihovih obraznih izrazov in glasu ter telesne drže in gibov telesa (Rivers, Brackett in Salovey, 2008). Ta sposobnost se na višji ravni izraža v razlikovanju med tem, kaj skuša druga oseba prikazati, da občuti, in tem, kaj v resnici občuti. Poleg

tega se sposobnost razumevanjaemocij nanaša tudi na zavedanje različnih pomenovemocij ter na poznavanje delovanjaemocij v smislu njihovega medsebojnega kombiniranja, razvijanja in prehajanja. To na primer pomeni razumevanje, da veselje pomeni uspeh pri doseganju nekega cilja, jeza pa neuspeh pri tem; razumevanje, da se jeza in strah v določenih pogojih kombinirata v ljubosumje; ter razumevanje različnih stopenj veselja, ko najprej nastopi zadovoljstvo, ki lahko preide v užitek, ta pa v vznesenost (Rivers idr., 2008).

Če posameznik pravilno prepoznaemocije pri drugi osebi, s katero je v odnosu, mu to omogoča ustrezne empatične odzive, empatija pa predstavlja zelo pomemben dejavnik oblikovanja pozitivnih odnosov z drugimi (Ryff, 1989; Leith in Baumeister, 1998). Razumevanje čustvenih stanj pri drugih ljudeh in empatično odzivanje na njihove občutke oblikujeta še en pomemben vidik pozitivnih medosebnih odnosov, to sta zaupanje in bližina. Po drugi strani pa je pomanjkanje ustreznega prepoznavanja in razumevanjaemocij pri sebi in drugih povezano s posameznikovim nezaupanjem do drugih, zaradi česar se v medosebnih odnosih težko odpre, se pogosto počuti izoliranega in občuti frustracije na socialnem področju. Neprilagojenost v medosebnih odnosih je vsekakor posledica slabih izkušenj na področju interakcij med posameznikom in njegovim socialnim okoljem, te interakcije pa v veliki meri oblikujeta posameznikova emocionalna inteligentnost (Khodabakhsh in Besharat, 2011a) in sposobnost empatije (Khodabakhsh in Besharat, 2011b).

Poleg tega pravilno prepoznavanjeemocij pri drugih ljudeh in razumevanje njihovih občutkov pomenita tudi poznavanje ustrežnejših intervencij za spreminjanje teh občutkov, s čimer pravzaprav preidemo na drugo pomembno področje emocionalne kompetentnosti, na upravljanje zemocijami (Rivers, Brackett in Salovey, 2008). Tako lahko posameznik z višjo emocionalno inteligentnostjo učinkoviteje uravnavaemocije in razpoloženja tako pri sebi kot pri drugih. Za to sposobnost je potrebna njegova odprtost v smislu pripravljenosti na sprejemanje tako pozitivnih kot negativnihemocij. Vedenje posameznikov, ki posedujejo učinkovitejše načine regulacijeemocij, je bolj prosocialno, saj imajo ti posamezniki nižjo potrebo po obrambnem vedenju, zaradi česar so v odnosih z drugimi ljudmi bolj odprti in fleksibilni (Mayer in Salovey, 1995).

Poleg uravnavanjaemocij spada k učinkovitosti na področju upravljanja zemocijami tudi uporabaemocij za spodbujanje mišljenja in usmerjanje vedenja. Različna emocionalna stanja namreč sooblikujejo proces mišljenja, kar omogoča njihovo uporabo za osredotočanje pozornosti ter spodbujanje ustvarjalnega in logičnega mišljenja (Rivers idr., 2008). Znano je, da pozitivneemocije spodbujajo ustvarjalno mišljenje (Isen, Daubman in Nowicki, 1987), rahlo negativna razpoloženja pa spodbujajo logično mišljenje (Palfai in Salovey, 1993; v Rivers, Brackett in Salovey, 2008).

Še ena uporabna vrednost učinkovitega upravljanja zemocijami je tudi učinkovitejše premagovanje stresa. M. Mikolajczak in Luminet (2008) sta to raziskala in dokazala, da emocionalna inteligentnost izboljša posameznikovo sposobnost spoprijemanja s stresom ter da emocionalno kompetentni posamezniki v večji meri sprejemajo potencialno stresne situacije kot izziv in ne kot grožnjo. Učinkovito upravljanjeemocij je povezano tudi z izražanjememocij, pri čemer je za dobrobit pozitivnih medosebnih odnosov

predvsem pomembno, da so izražene v socialno sprejemljivem kontekstu in prilagojeno trenutni situaciji. Če ima posameznik dobre sposobnosti uravnavanja emocij, lahko na primer močne emocije ublaži, dokler ne pride do primernejšega trenutka za njihovo izražanje. Ta primernejši trenutek lahko pomeni intimnejše okolje, lahko pa se nanaša tudi na počutje drugih posameznikov, ki je lahko enkrat bolj, drugič manj primerno za izražanje tovrstnih emocij.

### 3 SOCIALNA INTELIGENTNOST

Čeprav je bilo zanimanje za nekognitivne faktorje inteligentnosti, ki so jih večinoma preučevali v okviru socialne inteligentnosti, prisotno že prej, je koncept socialne inteligentnosti šele z Gardnerjevo teorijo in z njegovo opredelitvijo interpersonalne in intrapersonalne inteligentnosti pridobil pomembno veljavo v znanstvenih krogih (Avsec, 2003).

Silvera, Martinussen in Dahl (2001) so pri operacionalizaciji konstrukta socialne inteligentnosti izhajali iz dejstva, da obstajajo osebe, za katere se zdi, da se v socialnih situacijah znajdejo precej bolje od drugih. Po eni strani obstajajo osebe, ki so zelo priljubljene, ki jim ni nerodno niti v najbolj nenavadnih socialnih situacijah in ki so vedno pozorne tudi na najsubtilnejše namige v komunikaciji z drugimi osebami. Po drugi strani pa obstajajo osebe, ki so sicer na drugih področjih kompetentne, vendar so v socialnih situacijah pogosto v zadregi in imajo večinoma slabe izkušnje na področju socialnih interakcij. Glede na to so sklepali, da obstaja osebna lastnost, ki tem medosebnim razlikam botruje. Na podlagi raziskave implicitnih teorij socialne inteligentnosti strokovnjakov s področja psihologije so oblikovali definicijo socialne inteligentnosti kot sposobnosti razumevanja drugih ljudi in njihovih odzivov v različnih socialnih situacijah. Ta sposobnost se nanaša na naslednja tri področja: procesiranje socialnih informacij, socialne spretnosti in socialno zavedanje. Sposobnost procesiranja socialnih informacij pomeni učinkovitost posameznika pri uporabi socialnih informacij, ki jih dobi skozi socialno interakcijo, za razumevanje drugih in predvidevanje njihovih odzivov. Procesiranje socialnih informacij se pravzaprav nanaša na sposobnost zaznavanja in prepoznavanja neverbalne komunikacije, obraznih izrazov in vedenja drugih posameznikov. Socialne spretnosti, ki pomenijo učinkovitost posameznika pri vstopanju v socialne interakcije z drugimi posamezniki, tudi nepoznanimi, in njegovo prilagajanje socialnim situacijam, se nanašajo na vedenjsko področje socialne kompetentnosti. Tretje področje je socialno zavedanje, pri katerem gre za posameznikovo razumevanje in predvidevanje vedenja in odzivanja drugih posameznikov ter za razumevanje in predvidevanje vplivanja lastnega vedenja na druge posameznike. To področje socialne inteligentnosti se nanaša na kognitivni vidik zavedanja socialnega dogajanja, ki se kaže v tem, kako pogosto posameznika socialno dogajanje preseneti. Dobro socialno zavedanje omogoča posamezniku večjo občutljivost za zahteve socialnega okolja in za socialno primerno vedenje.

Pomembnost socialne inteligentnosti za medosebne odnose so Schneider, Ackerman in Kanfer (1996) opisali z naslednjimi besedami: »Pomembnost socialne inteligentnosti je očitna. Da bi uspešno krmarili skozi življenje, se morajo ljudje vzdržati vznemirjanja kolegov na poslovnih sestankih, se dobro razumeti s sostanovalci, pritegniti prijatelje in

kliente, privlačiti ljubimce ter inspirirati podrejene. Uspešno izvajanje tovrstnih socialnih nalog je pomemben del življenja skoraj vsakega posameznika.« (str. 469)

### 4 ODNOS MED EMOCIONALNO IN SOCIALNO INTELIGENTNOSTJO

Teoretično se koncept socialne inteligentnosti v določeni meri prekriva s konceptom emocionalne inteligentnosti, zaradi česar prihaja med različnimi avtorji do različnih opredelitev in poimenovanj medosebnih vidikov osebnosti. Mnogi avtorji so zaradi tega prekrivanja oba konstrukta združili v konjunkcijo socialno-emocionalne inteligentnosti (Nagler, Reiter, Furtner in Rauthmann, 2014).

Socialne spretnosti so pravzaprav področje, ki ima največjo razlikovalno vrednost socialne inteligentnosti od emocionalne inteligentnosti, saj za posameznike z visoko izraženo emocionalno inteligentnostjo ni nujno, da se dobro znajdejo v različnih socialnih situacijah in da se v interakcijah z drugimi ljudmi dobro počutijo.

Področje emocionalne inteligentnosti z največjo razlikovalno vrednostjo od socialne inteligentnosti je upravljanje z emocijami. Posamezniki z visoko izraženo socialno inteligentnostjo, ki imajo dobre socialne spretnosti, bi naj sicer bili dobri na področju uravnavanja emocij pri sebi in drugih ter naj bi imeli tudi nizko potrebo po obrambnem vedenju, vendar pa je področje upravljanja z emocijami, ki se nanaša na uporabo emocij za spodbujanje mišljenja in osredotočanje pozornosti, povsem individualno in notranje, zato pri socialni inteligentnosti to področje ni zastopano.

Emocionalno inteligentnost sta Mayer in Salovey (1993) sprva uvrstila v okvir socialne inteligentnosti, kasneje pa sta odnos med tema vrstama inteligentnosti razmejila (Mayer, Salovey in Caruso, 2000). Emocionalno inteligentnost sta pri tem opredelila kot koncept, ki je po eni strani res ožji kot socialna inteligentnost, saj se nanaša predvsem na emocionalne aspekte znotraj socialnih, po drugi strani pa je širši, saj vključuje tudi zasebne, notranje emocije posameznika, ki so pomembne ne samo za socialno prilagojenost, pač pa tudi za osebno rast posameznika.

Medtem ko sta Mayer in Salovey (1993) razmejila odnos med emocionalno in socialno inteligentnostjo, so drugi avtorji socialno inteligentnost vključili v svojo opredelitev emocionalne inteligentnosti kot eno izmed dimenzij. Na ta način so predstavili emocionalno inteligentnost kot nadredni konstrukt (Goleman, 1995; Bar-On, 2006). Nekateri avtorji so izražali dvome, ali ni morda emocionalna inteligentnost zgolj drugo ime za socialno inteligentnost (Roberts, Zeidner in Matthews, 2001), Chapman (2005) pa izpostavi možnost, da je socialna inteligentnost zgolj vedenjska manifestacija emocionalne inteligentnosti, in predlaga dodatno raziskovanje tega področja.

Emocije so vsekakor osrednji del posameznikovega doživljanja in vodijo tako njegove misli kot tudi njegovo vedenje, sposobnosti na emocionalnem področju pa se kažejo v njegovem socialnem funkcioniranju. Emocije namreč koordinirajo socialno interakcijo. Posredujejo neverbalne informacije o posameznikih in njihovih občutkih, spodbujajo različne odzive pri sogovornikih (npr. simpatijo) ter služijo za spodbujanje socialnega vedenja drugih posameznikov (npr. smeh).

Čeprav je preučevanje interakcije kognicije in emocij zato pomembno za praktično vsa področja psihologije, pa je še posebej pomembno za preučevanje staranja (Carstensen in Mikels, 2005).

## 5 SOCIALNO FUNKCIONIRANJE IN STARANJE

Skozi odraslost se s staranjem življenjske okoliščine ljudi nenehno spreminjajo in zahtevajo prilagajanje. Prilagojeno socialno funkcioniranje lahko pojasnimo v povezavi z dvema procesoma – z razvojem ekspertnega socialnega znanja in z večjo selektivnostjo pri izbiri ciljev, v katere so posamezniki pripravljene investirati svoje moči.

Prvi proces, torej razvoj ekspertnega znanja, se odvija, ko se posameznik tekom življenja vključuje v raznolike socialne situacije in pri tem pridobiva informacije o tem, na kakšen način lahko optimalno socialno funkcionira. Sčasoma lahko kopičenje tega socialnega znanja pripelje do socialne ekspertnosti. To pomeni, da lahko socialne izkušnje oblikujejo bogato bazo podatkov o socialnem svetu. Na podlagi tega znanja posameznik razvije učinkovite socialne strategije, s katerimi se lahko bolje prilagaja svojemu socialnemu okolju. Osrednja komponenta socialnega znanja je razumevanje informacij, ki jih dobimo iz socialnega okolja, saj le-to najbolje pojasni vedenje posameznika v socialnih situacijah (Hess, 2006). Namreč bolj ko je nekdo točen v interpretiranju socialnih situacij in interpretiranju vedenja drugih posameznikov, bolj ustrezno se lahko odziva.

Ker gre pri oblikovanju ekspertnega socialnega znanja za proces prilagajanja na podlagi akumuliranja izkušenj, lahko predpostavimo, da se s starostjo socialno znanje in razumevanje socialnih situacij izboljšujeta. Nekaj raziskav je porast socialno-kognitivnih sposobnosti s starostjo že potrdilo (Hess in Blanchard-Field, 1999; Staudinger in Pasupathi, 2000). Hess idr. (2005) poročajo o pomembnem vplivu socialnih izkušenj na povezanost med starostjo in moralnim presojanjem. Blanchard-Fields, Jahnk in Camp (1995) so poročali o povezanosti starosti z uporabo bolj raznolikih strategij reševanja socialnih problemov, Blanchard-Fields, Chen in Norris (1997) pa so potrdili, da so strategije reševanja problemov v srednji in pozni odraslosti povezane s specifičnimi izkušnjami posameznika. Vendar rezultati raziskovanja tega področja niso povsem konsistentni, saj nekatere raziskave kažejo tudi, da so mlajši odrasli boljši od starejših v sklepanju o kompleksnih mentalnih stanjih drugih posameznikov na podlagi njihovega vedenja (Maylor, Moulson, Muncer in Taylor, 2002; Sullivan in Ruffman, 2004).

Drugi proces, povezan s socialnim prilagajanjem v poznejših obdobjih odraslosti, pa je večja selektivnost pri izbiri ciljev, za katere so se posamezniki pripravljene bolj potruditi. To področje pojasnjujeta dve teoriji, ki pomenita pomemben psihološki prispevek h gerontologiji. Teorija socialno-emocionalne selektivnosti pojasnjuje starostne spremembe v motivaciji (Carstensen, 1999), teorija selektivne optimizacije in kompenzacije pa pojasnjuje s staranjem povezane strategije upravljanja z življenjem (Baltes, 2003).

Teorija selektivne optimizacije in kompenzacije se nanaša na kognitivne vidike prilagajanja na spremembe, povezane s staranjem. Pri tem gre za visoko funkcionalne vzorce vedenja, ki starajočemu posamezniku omogočijo zadovoljstvo z življenjem kljub starostnim izgubam na fizičnih, bioloških in nevrofizioloških področjih. Ti vzorci vedenja

slonijo na selekciji prioritarnih ciljev in opustitvi manj pomembnih ciljev, na optimizaciji sredstev za doseganje teh ciljev ter na kompenzaciji oziroma uporabi starosti prilagojenih načinov doseganja izbranih ciljev. Starostne izgube lahko torej starajoči posamezniki presežejo tako, da selektivno izberejo področja svojega življenja, ki jim največ pomenijo za zadovoljstvo, ter na ta področja osredotočijo svojo energijo, resurse in okrepljen trud. Tako optimizirajo funkcioniranje na teh področjih in kompenzirajo upade na drugih življenjskih področjih. V starosti je torej pomembno, da starostne izgube sprejmemo in se jim prilagodimo, težnja po enakih načinih funkcioniranja v starejših letih, kot smo bili vajeni v mlajših letih, pa se kaže kot disfunkcionalna.

Teorija socialno-emocionalne selektivnosti (ang. socioemotional selectivity theory – Carstensen, Isaacowitz in Charles, 1999) se po drugi strani osredotoča na emocionalne vidike prilagajanja na staranje in s tem nudi teoretični okvir za preučevanje emocionalnega in socialnega funkcioniranja v odraslosti. Tudi ta teorija sicer priznava pomen akumuliranja izkušenj, vendar daje poudarek predvsem vlogi percepcije časa. Posameznik namreč čas doživlja bodisi kot ekspanzivno dimenzijo bodisi kot omejeno dimenzijo, to doživljanje pa je posredno odvisno od njegove starosti. Kronološka starost je povezana s časom, ki ga ima posameznik v življenju še na voljo. Tako se posameznik skozi staranje vedno bolj zaveda lastne minljivosti, kar povzroči spremembe v njegovi ciljni usmerjenosti. V mladosti običajno zaznavamo čas kot ekspanziven, občutek imamo, da je naša količina časa neomejena, zato je naš fokus usmerjen na priprave za prihodnost. Ker si želimo čim bolj uspešno prihodnost, svoj čas in energijo vlagamo predvsem v pridobivanje informacij in širjenje obzorij. S staranjem v poznejših obdobjih odraslosti pa doživljamo svoj čas kot omejen, vedno bolj se zavedamo, da življenje ni brez konca. To zavedanje povzroči, da se nam dosežki na področju kariere, ugleda in imetja zdijo vedno manj pomembni, na pomembnosti pa vedno bolj pridobivajo vidiki življenja, ki imajo veliko emocionalno vrednost – doživljanje življenjskega smisla, vzdrževanje lepih intimnih odnosov, povezanost s širšim socialnim okoljem in preživljanje kvalitetnega časa z ljudmi, ki jih imamo radi. Avtorji teorije socialno-emocionalne selektivnosti menijo, da ta motivacijski premik k emocionalnim ciljem spodbuja učinkovitejše uravnavanje emocij, torej boljši nadzor nad doživljanjem in izražanjem emocij.

O dobrem socialnem funkcioniranju starejših odraslih poroča tudi Hess (2006). Njegova študija prav tako izpostavlja pozitiven vpliv izkušenj in selektivne dejavnosti na ohranjanje učinkovitega funkcioniranja v pozni odraslosti. Za razumevanje starostnih razlik pri procesiranju socialnih informacij je torej bistveno upoštevanje izkušenj, močtivacije in ciljno usmerjenega vedenja.

## 6 EMOCIONALNO FUNKCIONIRANJE IN STARANJE

Staranje opredeljujeta dve ločeni smeri razvoja. Po eni strani kapacitete procesiranja informacij upadajo, po drugi strani pa se sposobnosti, povezane z emocionalno regulacijo, zelo dobro ohranjajo (Carstensen in Mikels, 2005). Eno najzanimivejših odkritij na področju socialne znanosti je bilo odkritje, da proces staranja ni povezan zgolj s postopnim upadom kognitivnih in telesnih funkcij, pač pa tudi z naraščanjem nekaterih

sposobnosti. Gerontološke raziskave tako razkrivajo relativno močna področja starejših ljudi in ponujajo potencialne resurse starajoče se populacije.

Eno izmed tovrstnih močnih področij je emocionalno funkcioniranje. Emocionalno funkcioniranje naj bi bilo ob siceršnjem starostnem upadu sposobnosti povsem ohranjeno. Charles in Carstensen (2007) menita, da se to področje s starostjo celo krepi. Te ugotovitve so precej presenetljive in kažejo na t. i. paradoks staranja – kljub vsem starostnim upadom in izgubam, s katerimi se soočajo starejši posamezniki, ostaja emocionalno blagostanje relativno visoko tudi v poznih letih. Iz neskladja med kognitivnim upadom in emocionalno stabilnostjo lahko sklepamo, da gre morda pri tem za neke vrste kompenzacijo, pri kateri se določena področja krepijo z namenom kompenziranja upadov na drugih področjih (Samanez-Larkin in Carstensen, 2011).

Carstensen, Pasupathi, Mayr in Nesselroade (2000) so preučevali emocionalno doživljanje v odraslosti, zanimalo so jih razlike v pogostosti, kompleksnosti in konsistentnosti emocij glede na starost udeležencev. Udeleženci njihove raziskave so tekom enega tedna beležili svoje emocionalne izkušnje. Odkrili so krivuljni odnos med starostjo in pogostostjo doživljanja negativnih emocij – pogostost le-teh je namreč upadala vse do 60. leta starosti, nato je pričela rahlo naraščati. Obdobja močne pozitivne emocionalnosti so se pogosteje pojavljala pri starejših udeležencih, prav tako so bila negativna emocionalna stanja pri njih kratkotrajnejša. Zaključili so, da čeprav nekatere oblike pozitivnih emocij v starosti upadejo, se blagostanje ohranja.

Emocionalna inteligentnost je bila v obdobjih po zgodnji odraslosti relativno malo preučevana, čeprav obstaja veliko razlogov, zaradi katerih lahko pričakujemo njeno spreminjanje s starostjo (Chapman, 2005). Chapman poudarja potrebo po preučevanju razvojnega vidika emocionalne inteligentnosti v odraslosti in kritizira pomanjkanje interesa za emocionalno inteligentnost v poznejših obdobjih odraslosti in v starosti. Večina študij je namreč emocionalno inteligentnost preučevala na starostno omejenih vzorcih, večinoma iz obdobja mladostništva in zgodnje odraslosti (Caruso, Mayer in Salovey, 2002; Schutte, Schuettpeiz in Malouff, 2001).

Že pred časom so raziskave pokazale še eno zanimivo značilnost emocionalnega funkcioniranja, da so namreč starejši bolj nagnjeni k izpostavljanju socialnih in medosebnih vidikov pri opredeljevanju problemov, medtem ko mlajši probleme definirajo bolj v objektivnem kontekstu (Schmidt, 1989). Mladi odrasli se pri reševanju problemov osredotočajo na logične operacije, medtem ko starejši odrasli preklopijo na emocionalno reševanje problemov in se vedno bolj poslužujejo relativističnih, iracionalnih in intuitivnih stilov reševanja (LaBouvie-Vief, 1992).

Podobno kažejo tudi novejšje študije. V primerjavi z mlajšimi si starejši odrasli prej opomorejo od negativnih emocionalnih stanj, pri njih je tudi verjetnost, da bi se na verbalne žaljivke odzvali z jezo, manjša kot pri mlajših (Charles in Carstensen, 2008). Starejši odrasli so sposobni ohranjati dobro razpoloženje dlje časa kot mlajši (Carstensen, Pasupathi, Mayr in Nesselroade, 2000), raziskovalci poročajo tudi o boljšem nadzoru nad emocijami (Tsai, Levenson in Carstensen, 2000).

## 7 OPREDELITEV PROBLEMA IN HIPOTEZE NAŠE RAZISKAVE

V naši raziskavi smo želeli na slovenskem vzorcu ugotoviti, ali staranje prinaša pozitivne spremembe pri socialni in emocionalni inteligentnosti ter pri zadovoljstvu z odnosi. Pri oblikovanju raziskovalnih hipotez smo izhajali iz ugotovitev preteklih raziskav, navedenih v teoretičnem delu članka. Postavili smo naslednje tri hipoteze.

- Hipoteza 1: Starejši imajo višje emocionalne sposobnosti kot mlajši.
- Hipoteza 2: Starejši imajo višje socialne sposobnosti kot mlajši.
- Hipoteza 3: Starejši so bolj zadovoljni s svojimi medosebnimi odnosi kot mlajši.

## 8 RAZISKOVALNA METODA

### 8.1 UDELEŽENCI

V raziskavi je sodelovalo 219 udeležencev, od tega 77 moških (35 %) in 142 žensk (65 %). Njihov starostni obseg je od 18 do 92 let ( $M = 42,44$ ;  $SD = 19,78$ ). Vzorec glede na starost zajema razvojna obdobja mladostništva (18–30 let; 27 %), zgodnje odraslosti (31–45 let; 38 %), srednje odraslosti (46–65 let; 17 %) in pozne odraslosti (66–92 let; 18 %). Izobrazbena struktura udeležencev je raznolika, večja deleža sta visoko (42 %) in srednje izobraženih (32 %), manjši delež udeležencev pa ima poklicno ali osnovnošolsko izobrazbo (26 %). Večina udeležencev je delovno aktivna (48 %), manjša deleža pa sta šolajočih (18 %) in delovno neaktivnih (34 %) udeležencev. Prav tako je večina udeležencev glede na zakonski stan poročena ali drugače vezana (67 %), manjši delež je nezanih, samskih oziroma ovdovelih (33 %). Vzorec je slučajni, udeležence smo vzorčili priložnostno in po metodi snežene kepe.

### 8.2 PRIPOMOČKI

Pri merjenju emocionalne inteligentnosti smo uporabili vprašalnik emocionalne inteligentnosti ESCQ (Emotional Skills and Competence Questionnaire; Takšič, Mohorič in Duran, 2009). Gre za samoocenjevalni vprašalnik, ki izhaja iz teoretične opredelitve emocionalne inteligentnosti kot sposobnosti, ki sta jo zastavila Mayer in Salovey (1997; Takšič idr., 2009). Uporabili smo krajšo različico vprašalnika, ki obsega 26 postavk. Postavke se nanašajo na tri podlestvice – prepoznavanje in razumevanje emocij (10 postavk), izražanje in poimenovanje emocij (8 postavk) ter upravljanje z emocijami (8 postavk). Udeleženci postavke ocenijo s pomočjo 5-stopenjske ocenjevalne lestvice Likertovega tipa. Instrument omogoča tako uporabo rezultatov glede na posamezna področja emocionalne kompetentnosti kot tudi uporabo skupnega rezultata kompetentnosti na emocionalnem področju (Takšič idr., 2009). Avtorji poročajo o dobrih psihometričnih karakteristikah (Takšič idr., 2009). Vprašalnik je v slovenščino iz hrvaškega jezika prevedla A. Avsec (2005; Takšič idr., 2009). Koeficienti zanesljivosti ESCQ, dobljeni na našem vzorcu, so visoki – za skupni rezultat 0.93, za lestvico prepoznavanje in razumevanje emocij 0.88, za lestvico izražanje in poimenovanje emocij 0.93 ter za lestvico upravljanje z emocijami 0.81.



Socialno inteligentnost udeležencev smo izmerili z vprašalnikom socialne inteligentnosti TSIS (Tromso Social Intelligence Scale; Silvera, Martinussen in Dahl, 2001). Vprašalnik sestavlja 21 postavk, na katere so udeleženci podajali odgovore na 7-stopenjski ocenjevalni lestvici. Postavke merijo tri lestvice – procesiranje socialnih informacij, socialne spretnosti in socialno zavedanje. Procesiranje socialnih informacij in socialno zavedanje se nanašata na kognitivni vidik, socialne spretnosti pa na vedenjski vidik socialne inteligentnosti. Poleg tega, da instrument omogoča uporabo bodisi za merjenje kognitivnih vidikov socialne kompetentnosti bodisi za merjenje vedenjskega vidika socialne kompetentnosti, omogoča tudi uporabo skupnega rezultata za merjenje splošne kompetentnosti na socialnem področju (Silvera idr., 2001). Avtorji poročajo o dobrih merskih karakteristikah (Silvera idr., 2001). Pri izdelavi slovenskega prevoda vprašalnika sta sodelovali dve psihologinji, ki sta vprašalnik neodvisno prevedli v slovenski jezik, opravljen pa je bil tudi povratni prevod v angleški jezik, pri čemer je bila potrjena ustrežna vsebinska skladnost (Vidmar in Avsec, 2011). Koeficienti zanesljivosti, ki smo jih dobili na našem vzorcu, so ustrezno visoki in kažejo na dobro zanesljivost – 0.85 za skupni rezultat, za lestvico procesiranje socialnih informacij 0.79, za lestvico socialne spretnosti 0.76, za lestvico socialno zavedanje pa 0.81.

Za merjenje zadovoljstva z odnosi smo uporabili lestvico pozitivni medosebni odnosi slovenske oblike vprašalnika PWBS – Psychological Well-Being Scales (Ryff, 1989). Vprašalnik je zasnovan na modelu psihološkega blagostanja, ki poleg pozitivnih medosebnih odnosov vključuje še pet drugih vidikov, pri katerih se pričakuje uspešnost posameznika z dobrim psihološkim blagostanjem. Vprašalnik je za raziskovalne namene v slovenski jezik prevedla A. Avsec leta 2002 (Avsec in Sočan, 2009). Udeleženci na postavke lestvice pozitivni medosebni odnosi odgovarjajo s pomočjo 6-stopenjske ocenjevalne lestvice. Polovica postavk (7 od 14) se vrednoti obrnjeno. Ustrezne merske značilnosti slovenske različice lestvice pozitivni medosebni odnosi s 14 postavkami sta potrdila A. Avsec in Sočan (2009). Zanesljivost rezultatov lestvice, izmerjenih na našem vzorcu, je ustrezno visoka, koeficient notranje skladnosti je 0.83.

### 8.3 POSTOPEK

Pri zbiranju podatkov za raziskavo je bil uporabljen enoten vprašalnik, ki je vključeval vse prej navedene instrumente. Mlajši udeleženci so bili povabljeni k sodelovanju na spletnem socialnem omrežju in v različnih izobraževalnih ustanovah, starejši udeleženci pa na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Ker so bili udeleženci starostnega obdobja pozne odraslosti težje dostopni, smo vse starejše udeležence prosili za pomoč pri dostopu do njihovih starejših sorodnikov, prijateljev in znancev.

## 9 REZULTATI

Rezultati so organizirani v dva sklopa. V prvem sklopu so prikazane opisne statistike, ki smo jih dobili pri izmerjenih spremenljivkah na našem vzorcu. V drugem sklopu so navedeni rezultati enosmerne analize variance, s pomočjo katere smo ugotavljali morbitne razlike med različnimi starostnimi skupinami.

## 9.1 OPISNA STATISTIKA

Tabela 1: Opisne statistike socialno-emocionalnih spremenljivk

	M	SD	Asim.	Splošč.
<b>Emocionalna inteligentnost</b>				
Prepoznavanje in razumevanje emocij	35,47	6,12	-0,38	0,97
Izražanje in poimenovanje emocij	30,43	6,02	-0,71	0,80
Upravljanje z emocijami	29,93	4,50	-0,06	-0,26
<b>Socialna inteligentnost</b>				
Procesiranje socialnih informacij	32,60	6,19	0,05	0,22
Socialne spretnosti	33,17	7,02	-0,17	-0,03
Socialno zavedanje	29,59	7,57	0,12	-0,01
<b>Zadovoljstvo z odnosi</b>	<b>64,67</b>	<b>10,17</b>	<b>-0,30</b>	<b>-0,59</b>

Opombe: N = 219, M = aritmetična sredina, SD = standardna deviacija, Asim. = koeficient asimetrije, Splošč. = koeficient sploščenosti

V Tabeli 1 so predstavljene osnovne opisne statistike izmerjenih spremenljivk. Koeficienti asimetrije in sploščenosti so manjši od vrednosti 1, zaradi česar lahko zaključimo, da ni prišlo do bistvenih odstopanj od normalne porazdelitve. Rezultati vseh spremenljivk so normalno porazdeljeni.

Tabela 2: Medsebojna povezanost socialno-emocionalnih spremenljivk

	Emocionalna inteligentnost			Socialna inteligentnost		
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
<b>Emocionalna inteligentnost</b>						
1. Prepoznavanje in razumevanje emocij	1					
2. Izražanje in poimenovanje emocij	0,58***	1				
3. Upravljanje z emocijami	0,55***	0,58***	1			
<b>Socialna inteligentnost</b>						
4. Procesiranje socialnih informacij	0,72***	0,47***	0,45***	1		
5. Socialne spretnosti	0,42***	0,50***	0,50***	0,47***	1	
6. Socialno zavedanje	0,15*	0,28***	0,26***	0,17*	0,44**	1
<b>Zadovoljstvo z odnosi</b>	<b>0,35***</b>	<b>0,48***</b>	<b>0,50***</b>	<b>0,38***</b>	<b>0,65***</b>	<b>0,38***</b>

Opombe: N = 219; \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001

Povezave med izmerjenimi spremenljivkami so prikazane v korelacijski Tabeli 2. Vsi koeficienti povezanosti so pozitivni in statistično pomembni. Mere emocionalne in socialne inteligentnosti so med seboj srednje visoko povezane. Pri tem izstopa le ena izmed mer socialne inteligentnosti – socialno zavedanje, ki je z emocionalno inteligentnostjo nizko povezano. Najnižji je koeficient povezanosti med socialnim zavedanjem ter prepoznavanjem in razumevanjem emocij (r = 0,15), najvišji pa koeficient povezanosti procesiranja socialnih informacij ter prepoznavanja in razumevanja emocij (r = 0,72). Zadovoljstvo z medosebnimi odnosi korelira srednje visoko z vsemi merami emocionalne in socialne inteligentnosti, najvišje pa s socialnimi spretnostmi (r = 0,65).

## 9.2 RAZLIKE V IZRAŽENOSTI SOCIALNO-EMOCIONALNIH SPREMENLJIVK GLEDE NA STAROST

Tabela 3: Rezultati enosmerne analize variance za socialno-emocionalne razlike med starostnimi skupinami

	df1	df2	F	p
<b>Emocionalna inteligentnost</b>				
1. Prepoznavanje in razumevanje emocij	3	215	0,112	0,953
2. Izražanje in poimenovanje emocij	3	215	1,856	0,138
3. Upravljanje z emocijami	3	215	0,905	0,439
<b>Socialna inteligentnost</b>				
4. Procesiranje socialnih informacij	3	215	1,960	0,121
5. Socialne spretnosti	3	215	3,246	0,023
6. Socialno zavedanje	3	215	3,320	0,021
<b>Zadovoljstvo z odnosi</b>	<b>3</b>	<b>215</b>	<b>0,726</b>	<b>0,537</b>

Opombe:  $N = 219$ , min. starost = 18, max. starost = 92;  $N_{mladi} = 61$ ,  $N_{zg. odraslost} = 84$ ,  $N_{nsr. odraslost} = 36$ ,  $N_{poz. odraslost} = 38$ ;  $df =$  stopnje svobode,  $MS =$  sredina kvadratov,  $F =$  vrednost na  $F$  distribuciji,  $p =$  statistična pomembnost. Statistično pomembni vplivi so označeni z okrepjenim tiskom.

V Tabeli 3, ki prikazuje rezultate analize variance, lahko vidimo, pri katerih socialno-emocionalnih spremenljivkah so se pokazale statistično pomembne razlike med različnimi starostnimi skupinami. Vidimo lahko, da je prišlo do pomembnih razlik (okrepjen tisk) pri socialni inteligentnosti, medtem ko pri emocionalni inteligentnosti in zadovoljstvu z odnosi do pomembnih starostnih razlik ni prišlo.

Tabela 4: Aritmetične sredine socialno-emocionalnih spremenljivk za različne starostne skupine

	M			
	Mladi	Zgodnja odraslost	Srednja odraslost	Pozna odraslost
<b>Emocionalna inteligentnost</b>				
1. Prepoznavanje in razumevanje emocij	35,20	35,73	35,22	35,58
2. Izražanje in poimenovanje emocij	29,13	31,17	29,86	31,45
3. Upravljanje z emocijami	29,55	30,31	30,49	29,16
<b>Socialna inteligentnost</b>				
4. Procesiranje socialnih informacij	31,95	33,51	30,86	33,29
5. Socialne spretnosti	30,92	34,48	33,39	33,71
6. Socialno zavedanje	27,75	29,49	29,75	32,61
<b>Zadovoljstvo z odnosi</b>	<b>64,15</b>	<b>65,70</b>	<b>62,86</b>	<b>64,92</b>

Opombe:  $N = 219$ ,  $N_{mladi} = 61$ ,  $N_{zg. odraslost} = 84$ ,  $N_{nsr. odraslost} = 36$ ,  $N_{poz. odraslost} = 38$ ,  $M =$  aritmetična sredina. Statistično pomembne razlike v aritmetičnih sredinah so označene z okrepjenim tiskom.

Starostne razlike nam dodatno pojasni Tabela 4. Iz nje je razvidno, da aritmetične sredine pri socialni inteligentnosti s starostjo naraščajo, kot smo domnevali v Hipotezi 2. Hipotezo 2 lahko torej potrdimo. S starostjo povezane razlike so se pokazale pri dveh komponentah socialne inteligentnosti – pri socialnih spretnostih in pri socialnem zavedanju. Pri socialnih spretnostih je očiten predvsem velik porast iz mladostništva v

odraslost, medtem ko v različnih obdobjih odraslosti socialne spretnosti ostajajo enako izražene. Pri socialnem zavedanju pa se je pokazal očiten in enakomeren porast sposobnosti s staranjem. Naša predvidevanja, da bodo s starostjo naraščale tudi emocionalne sposobnosti in zadovoljstvo z odnosi, pa se v tej raziskavi niso potrdila. Rezultate bomo natančneje razjasnili v naslednjem poglavju.

## 10 INTERPRETACIJA REZULTATOV

V uvodnem delu članka smo temeljito pojasnili konstrukte socialne inteligentnosti, emocionalne inteligentnosti in medosebnih odnosov s psihološkega vidika. Temu je sledil pregled ugotovitev predhodnih raziskav o spremembah na področju socialnega in emocionalnega funkcioniranja, povezanih s starostjo. Nato smo prešli na metodološki del in na prikaz rezultatov naše študije, ki smo jo izvedli z namenom, da bi odkrili morebitne poraste v socialno-emocionalnih sposobnostih, do katerih pride s staranjem. V nadaljevanju pa se bomo osredotočili na razlago rezultatov, ki smo jih dobili.

### 10.1 MEDSEBOJNA POVEZANOST SOCIALNO-EMOCIONALNIH SPREMENLJIVK

Medsebojna povezanost socialno-emocionalnih spremenljivk je bila prikazana v korelacijski tabeli (Tabela 2). Vsi koeficienti soodvisnosti posameznih parov spremenljivk so statistično pomembni in pozitivni. Povezanost komponent emocionalne in socialne inteligentnosti je srednje visoka. V kontekstu psiholoških konstruktov je to precej visoko, saj je le-te v primerjavi z objektivnejšimi lastnostmi (npr. telesno višino) veliko težje izmeriti brez napake. Da sta konstrukta socialne in emocionalne inteligentnosti medsebojno precej povezana, ni presenetljivo, saj so emocije tiste, ki koordinirajo socialne situacije, posredujejo neverbalne informacije o posameznikih in njihovih občutkih, spodbujajo različne odzive pri sogovornikih ter služijo za spodbujanje socialnega vedenja drugih posameznikov. Najvišja je povezanost med prepoznavanjem in razumevanjem emocij (emocionalna inteligentnost) ter procesiranjem socialnih informacij (socialna inteligentnost). Obe komponenti se nanašata na prepoznavanje in razumevanje emocionalnih stanj drugih posameznikov s pomočjo neverbalnih sporočil, predvsem obraznih izrazov. Edina razlika med tema dvema komponentama je v tem, da se ta pri emocionalni kompetentnosti nanaša tudi na prepoznavanje in razumevanje lastnih emocionalnih stanj, ne zgolj emocionalnih stanj drugih oseb.

Med komponentami socialne in emocionalne inteligentnosti sta se izkazali za najmanj povezani socialno zavedanje (socialna inteligentnost) ter prepoznavanje in razumevanje emocij (emocionalna inteligentnost). Glede na višino korelacijskih koeficientov lahko socialno zavedanje izpostavimo kot najočitnejšo razliko med emocionalno in socialno inteligentnostjo. Socialno zavedanje ima torej le malo skupnega s prepoznavanjem in z razumevanjem emocij pri drugih posameznikih, očitno gre pri tem bolj za razumevanje drugih, neemocionalnih vidikov funkcioniranja osebnosti. Visoko izraženo socialno zavedanje bi lahko bilo povezano z dobro razvito teorijo uma in dobrimi metakognitivnimi sposobnostmi.

Zadovoljstvo z medosebnimi odnosi je povezano z vsemi merami emocionalne in socialne inteligentnosti, najbolj pa s socialnimi spretnostmi. Povezanost je pozitivna, kar pomeni, da so bolj socialno in emocionalno inteligentne osebe tudi bolj zadovoljne z odnosi. Razmeroma visoki koeficienti povezanosti kažejo na visoko pomembnost posameznikovega razumevanja emocij in socialnih situacij, razumevanja sebe in drugih ter njegove socialne odprtosti in prilagodljivosti za vzdrževanje pozitivnih medosebnih odnosov.

Če odnos med emocionalno inteligentnostjo in zadovoljstvom z odnosi pogledamo natančneje, so vse tri komponente emocionalne inteligentnosti pomembno povezane z zadovoljstvom z odnosi. Pomembnost prepoznavanja in razumevanja emocij pri sebi in drugih za ohranjanje pozitivnih medosebnih odnosov lahko razložimo s tem, da lahko oseba z visoko izraženostjo te sposobnosti zelo dobro identificira emocionalna stanja drugega posameznika ne glede na to, kaj skuša ta posameznik prikazati, da občuti. Opazi na primer, da skuša druga oseba prikriti žalost, in razume, da žalostna oseba potrebuje drugačno interakcijo kot dobro razpoložena oseba, zato lahko temu primerno prilagodi svoje vedenje. Razumevanje emotivnih stanj pri ljudeh, s katerimi je posameznik v odnosu, in empatično odzivanje na njihove občutke omogočata zaupanje in bližino med posameznikoma v odnosu, to pa je temelj zadovoljstva z odnosi. Poleg ustreznih empatičnih odzivov ima emocionalno inteligentna oseba še eno za odnose pomembno lastnost, namreč zavedanje pomenov emocij. To pomeni poznavanje njihovega delovanja, kombiniranja, razvijanja in prehajanja. Tako lahko na primer razume pogoje, v katerih se strah in jeza pri drugem posamezniku kombinirata v ljubosumje, zato se lažje izogne vedenju in situacijam, ki bi pri njegovem partnerju lahko vodile v pojav te emocije, ki ima za medosebni odnos lahko precej negativne učinke.

Pomembnost izražanja in poimenovanja emocij za zadovoljstvo z odnosi je prav tako razumljiva. Emocionalno inteligentni posameznik izraža svoje potrebe, želje in emocije bolj prilagojeno trenutni situaciji in tudi na socialno sprejemljivejši način. To pomeni manj konfliktov z drugimi posamezniki in manj neprijetnih socialnih situacij, pozitivne izkušnje v interakcijah pa oblikujejo pozitivne medosebne odnose. Poimenovanje emocij vključuje še en za blagostanje posameznika zelo pomemben vidik, nudi namreč učinkovit način soočanja z negativnimi emocijami. Energija, vezana na doživljanje negativnih emocij, se namreč sprosti, ko s poimenovanjem emocije emotivno doživljanje preusmerimo v kognitivno. Medsebojna pomoč pri izražanju in poimenovanju pa omogoča krepitev intimnosti v odnosu med dvema posameznikoma.

Podobno na zadovoljstvo z odnosi učinkuje tudi kompetentnost pri upravljanju z emocijami. Pomembno področje upravljanja z emocijami je uravnavanje emocij, ki pomeni večjo pogostost, intenziteto in trajanje pozitivnih razpoloženj, ki so temelj za posameznikovo zmožnost prosocialnega vedenja. Bolj emocionalno inteligentni posamezniki imajo nižjo potrebo po obrambnem vedenju, zaradi česar so v odnosih z drugimi bolj odprti in fleksibilni. Poleg tega kompetentnost pri upravljanju z emocijami pomeni tudi poznavanje ustreznih intervencij za spreminjanje občutkov ne samo pri sebi, pač pa tudi pri drugih posameznikih. Tako interakcije z emocionalno inteligentnejšo osebo nudijo več pozitivnih izkušenj.

Tudi povezanost socialne inteligentnosti z zadovoljstvom z odnosi je razumljiva, saj le-ta pomeni uspešnost v socialnih situacijah. Pomeni namreč, da oseba dobro razume socialne situacije in ima interes za svoje socialno okolje, kar jo vodi v pravilno sklepanje o socialnem dogajanju in v bolj prosocialno vedenje.

Kognitivni komponenti socialne inteligentnosti – procesiranje socialnih informacij in socialno zavedanje – sta s pozitivnimi medosebnimi odnosi povezani zato, ker omogočata večjo občutljivost posameznika za njegovo socialno okolje in dobro podlago za socialno primerno vedenje. S kognitivnimi vidiki socialne kompetentnosti je povezana tudi teorija uma, ki ima pomembno vlogo za prilagajanje v odnosih z drugimi posamezniki. Kapaciteta razumevanja, da imajo drugi posamezniki svoja neodvisna mentalna stanja, vsebine in procese, nudi posamezniku dobro podlago za razumevanje njihovih motivov in predvidevanje njihovega vedenja. To pa hkrati pomeni tudi manjše kompetitivne težnje v odnosih z drugimi in večjo pripravljenost na sodelovanje z njimi.

Najbolj je z zadovoljstvom z odnosi povezana vedenjska komponenta socialne inteligentnosti – socialne spretnosti. Posamezniki z dobrimi socialnimi spretnostmi imajo očitno veliko prednost pri ustvarjanju pozitivnih socialnih interakcij in pozitivnih izkušenj v odnosih. So tudi uspešnejši pri vzpostavljanju stikov in novih odnosov, pri vključevanju v socialne interakcije ter pri ustvarjanju pozitivnega vtisa. Dobre komunikacijske spretnosti jim omogočajo lažje in učinkovitejše razreševanje konfliktov v odnosih. Ker so socialne spretnosti posameznika povezane s pozitivnimi socialnimi izidi, kot na primer izvabljanje takojšnjih pozitivnih odzivov s strani drugih, se lahko na ta način oblikujejo pozitivnejši medosebni odnosi tega posameznika z drugimi posamezniki.

Socialna inteligentnost je z zadovoljstvom z odnosi povezana tudi zato, ker pomeni boljšo sposobnost procesiranja neverbalnih informacij, pri čemer je prepoznavanje obraznih izrazov najpomembnejši kanal neverbalne komunikacije. Obrazni izrazi posredujejo mnogo informacij o čustvih, ki jih v danem trenutku resnično doživlja oseba, saj nad večjim delom obraznih izrazov nimamo zavestne kontrole.

## 10.2 SOCIALNO-EMOCIONALNE SPOSOBNOSTI IN STARANJE

Naša študija je potrdila pomembno naraščanje socialne inteligentnosti s starostjo, medtem ko se pri emocionalni inteligentnosti in zadovoljstvu z odnosi pomembne starostne razlike niso pokazale. Tako lahko potrdimo Hipotezo 2, ne moremo pa potrditi Hipoteze 1 in Hipoteze 3.

S starostjo povezane razlike so se pokazale pri dveh komponentah socialne inteligentnosti – pri socialnih spretnostih in pri socialnem zavedanju. Pri socialnih spretnostih je očiten predvsem velik porast iz mladostništva v odraslost, medtem ko v različnih obdobjih odraslosti socialne spretnosti ostajajo enako izražene. Značilen preskok na višji nivo socialnih spretnosti iz mladostništva v odraslost bi lahko kazal pomemben vpliv identitete na to komponento socialne inteligentnosti. Razvoj identitete je namreč osrednji proces, ki se odvija v obdobju mladostništva. Tako je še ne dosežena ali dosežena identiteta bistvena razlika med obdobjem mladostništva in vsemi obdobji v odraslosti. Dokler identiteta ni dosežena, posameznike spremljajo občutki negotovosti in dvom v lastne sposobnosti, kar je povezano z občutki nelagodja v socialnih situacijah.

V odraslosti, ko je identiteta oblikovana, se občutki negotovosti sprostijo, saj so osebe takrat samostojnejše in bolj enakovredne v odnosih z drugimi. Postanejo uspešnejše pri navezovanju stikov, bolj komunikativne in bolj prilagodljive ter na ta način lažje vstopajo v pozitivne interakcije z drugimi osebami. Dejstvo, da se kasneje v obdobjih odraslosti višanje socialnih spretnosti ni pokazalo, bi lahko pomenilo, da socialne spretnosti niso povezane z nabiranjem socialnih izkušenj. Očitno gre za stabilnejšo vedenjsko sposobnost, vezano na specifične osebnostne lastnosti.

Pri socialnem zavedanju se je pokazal pomemben enakomeren porast te sposobnosti s staranjem, kar kaže na povezanost te kognitivne komponente socialne inteligentnosti z izkušnjami. Tako je razlika v nivoju socialnega zavedanja v mladostništvu in nivoju socialnega zavedanja v pozni odraslosti kar precejšnja. Glede na to, da smo se za to študijo odločili, da bi poiskali morebitno »močno področje« funkcijiranja navkljub staranju, lahko kot eno izmed takih področij gotovo izpostavimo socialno zavedanje. V pozni starosti očitno pridobimo veliko boljše občutljivost na zahteve socialnega okolja. Socialno dogajanje nas le redkokdaj preseneti, veliko bolje razumemo vedenje drugih ljudi in ga lahko tudi bolje predvidimo. To nam omogoča manj vznemirjanja in lažje reševanje konfliktov.

Pridobivanje izkušenj v odnosih z drugimi igra, kot kaže, pomembnejšo vlogo pri kognitivnih vidikih osebnosti kot pri vedenjskih. To lahko pojasnimo s tem, da socialne spretnosti zahtevajo predvsem hitre, intuitivne odzive v socialni situaciji v danem trenutku, zato imajo najverjetneje močnejši vpliv bolj zakoreninjeni vzorci odzivanja in ne toliko preišljenost.

Nobena od komponent emocionalne inteligentnosti v naši raziskavi s staranjem ni naraščala, kar je presenetljivo. Razlike med starostnimi skupinami niso bile pomembne, kar kaže na stabilnost emocionalnih sposobnosti, saj le-te niti ne rastejo niti ne upadajo. To je v nasprotju s predhodnimi raziskavami, katerih avtorji so poročali o bistvenem izboljšanju sposobnosti uravnavanja čustev v starosti. Kot kaže, tudi večja motivacijska usmerjenost v zadovoljevanje emocionalnih potreb, do katere pride s staranjem in z zavedanjem lastne minljivosti, ni povezana z izboljšanjem sposobnosti na emocionalnem področju. Prav tako ne moremo govoriti o večanju zadovoljstva z odnosi s starostjo. Morda je prišlo do vpliva negativnih implicitnih prepričanj o emocionalnem funkcioniranju starejših ljudi. Pogosto so namreč pri ljudeh prisotna prepričanja, da je staranje povezano zgolj z upadi in izgubami tako na fizičnem kot tudi na emocionalnem področju, ta implicitna prepričanja pa vplivajo na odgovarjanje starejših udeležencev na postavke vprašalnikov.

### 10.3 OMEJITVE IN PREDNOSTI NAŠE RAZISKAVE

Do rezultatov smo pri naši študiji prišli na podlagi samoocenjevanja udeležencev, samoocena pa ima poleg določenih prednosti tudi svoje pomanjkljivosti. Po eni strani nam omogoča enostaven introspektivni dostop do notranjega doživljanja posameznika, po drugi strani pa je podvržena različnim pristranskostim. Ti pristranski vplivi so že omenjena implicitna prepričanja, nenamerno zavajanje samega sebe in tudi namerno zavajanje drugih. Ljudje so namreč pri izpolnjevanju vprašalnikov lahko odkriti ali ne,

lahko znajo dobro oceniti lastne kvalitete in karakteristike, lahko pa tudi ne. Alternativna možnost samooceni bi bilo izkustveno zbiranje podatkov, na primer vsakodnevno beleženje emocionalnih in socialnih izkušenj v določenih trenutkih.

Še ena omejitev naše raziskave je v raziskovalnem pristopu. Za raziskave, ki skušajo odkrivati s starostjo povezane spremembe, je namreč najustreznejši longitudinalni pristop – preučevanje istih udeležencev v različnih starostnih obdobjih. Zaradi dolgotrajnosti in velike zahtevnosti takega pristopa smo se odločili za prečni pristop.

Prednost naše raziskave je predvsem vključitev razvojno-prilagoditvenega vidika emocionalnega in socialnega funkcioniranja ter vključitev udeležencev vseh starostnih obdobj, tudi pozne starosti. Večina raziskav socialnega in emocionalnega funkcioniranja je bila narejena na mlajših udeležencih, saj so najlažje dostopni. Pridobivanje starejših udeležencev se je izkazalo kot precej zahtevnejša naloga.

Da bi bolje razumeli principe socialno-emocionalnega funkcioniranja ob staranju, bi bilo treba to področje raziskati tudi na druge načine – ne zgolj s samoocenjevalnimi vprašalniki in z izkustvenim beleženjem, pač pa tudi v okviru socialne nevroznosti.

## 11 VIRI IN LITERATURA

- Allport, G. W. (1961/1969). *Sklop i razvoj ličnosti*. Beograd: Kultura.
- Avsec, A. (2003). Proučevanje emocionalne inteligentnosti s samoocenjevalnimi vprašalniki. *Anthropos*, 35, 143–160.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13–25.
- Baltes, P. B. (2003). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization and compensation as foundation of developmental theory. V: U. Lindenberger in U. Staudinger (Ur.), *Understanding human development: Dialogues with lifespan psychology* (str. 17–43). Dordrecht, Netherlands: Kluwer.
- Baumeister, R. F. in Leary, M. R. (1995). The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497–529.
- Blanchard-Fields, F., Jahnke, H. C. in Camp, C. (1995). Age differences in problem-solving style: The role of emotional salience. *Psychology and Aging*, 10, 173–180.
- Blanchard-Fields, F., Chen, Y. in Norris, L. (1997). Everyday problem solving across the adult life span: Influence of domain specificity and cognitive appraisal. *Psychology and Aging*, 12, 684–693.
- Bromely, D. B. (1990). *Behavioral gerontology: Central issues in the psychology of aging*. New York: Wiley.
- Buhler, C. in Marschak, M. (1968). Basic tendencies of human life. V: C. Buhler in F. Massarik (Ur.), *The Course of human life: a study of goals in the humanistic perspective* (str. 92–102). New York: Springer.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M. in Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165–181.
- Carstensen, L. L. in Mikels, J. A. (2005). At the Intersection of Emotion and Cognition: Aging and the Positivity Effect. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 117–121.
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U. in Nesselroade, J. R. (2000). Emotional Experience in Everyday Life Across the Adult Life Span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 644–655.
- Caruso, D. R., Mayer, J. D., in Salovey, P. (2002). Relation of an ability measure of emotional intelligence to personality. *Journal of Personality Assessment*, 79, 306–320.
- Chapman, B. P. (2005). Emotional intelligence at mid-life: A cross-sectional investigation of structural variance, social correlates, and relationship to established personality and ability taxonomies. Doctoral dissertation, University of North Texas, USA. Dostopno na: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.457.7940&rep=rep1&type=pdf> (12. 1. 2017).
- Charles, S. T. in Carstensen, L. L. (2007). Emotion regulation and aging. V: J. J. Gross (Ur.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press.

- Diener, E. in Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7, 181–185.
- Erikson, E. H. (1959/1994). *Identity and the life cycle*. New York: Norton.
- Gardner, H. (1999). *Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st century*. New York: Basic Books.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Hess, T. M. (2006). Adaptive aspects of social cognitive functioning in adulthood: Age-related goal and knowledge influences. *Social Cognition*, 24, 279–309.
- Hess, T. M. in Blanchard-Fields, F. (1999). *Social cognition and aging*. San Diego: Academic Press.
- Hess, T. M., Germain, C. M., Rosenberg, D. C., Leclerc, C. M. in Hodges, E. A. (2005). Aging-related selectivity and susceptibility to irrelevant affective information in the construction of attitudes. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 12, 149–174.
- Isen, A. M., Daubman, K. A. in Nowicki, G. P. (1987). Positive affect facilitates creative problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1122–1131.
- Jahoda, M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*. New York: Basic Books.
- Jung, C. G. (1933/2002). *Modern man in search of a soul*. London, New York: Routledge.
- Khodabakhsh, M. R. in Besharat, M. A. (2011a). Mediation effect of narcissism on the relationship between emotional intelligence and the quality of interpersonal relationships. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 30, 907–911.
- Khodabakhsh, M. R. in Besharat, M. A. (2011b). Mediation effect of narcissism on the relationship between empathy and the quality of interpersonal relationships. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 30, 902–906.
- Labouvie-Vief, G. (1992). A neo-Piagetian perspective on adult cognitive development. V: R. J. Sternberg in C. A. Berg (Ur.), *Intellectual development* (str. 197–228). New York: Cambridge University Press.
- Lawton, M. P., Kleban, M. H. in Dean, J. (1993). Affect and age: Cross-sectional comparison of structure and prevalence. *Psychology and Aging*, 8, 165–175.
- Leith, K. P. in Baumeister, R. F. (1998). Empathy, shame, guilt, and narratives of interpersonal conflicts: Guilt-prone people are better at perspective taking. *Journal of Personality*, 66, 1–37.
- Magai, C. in Halpern, B. (2001). Emotional development during the middle years. V Lachman, M. (Ur.), *The Handbook of Midlife Development* (str. 310–344). New York: Wiley.
- Maslow, A. H. (1968/1999). *Toward a psychology of being*. New York: Willey.
- Mayer, J. D. in Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17, 433–442.
- Mayer, J. D. in Salovey, P. (1995). Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied & Preventive Psychology*, 4, 197–208.
- Mayer, J. D. in Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? V: Salovey, P. in Sluyter, D. J., (Ur.), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Educational Implications*(str. 3–34). New York: Basic books.
- Mayer, J. D., Salovey, P. in Caruso, D. R. (2000). Models of emotional intelligence. V: R. J. Sternberg (Ur.), *Handbook of intelligence* (str. 396–420). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Maylor, E. A., Moulson, J. M., Muncer, A. M. in Taylor, L. A. (2002). Does performance on theory of mind tasks decline in old age? *British Journal of Psychology*, 93, 465–485.
- Matthews, G., Zeidner, M. in Roberts, R.D. (2002). *Emotional intelligence: Science and myth*. Cambridge: MIT Press.
- Mikolajczak, M. in Luminet, O. (2008). Trait emotional intelligence and the cognitive appraisal of stressful events: An exploratory study. *Personality and Individual Differences*, 44, 1445–1453.
- Mroczek, D. in Kolarz, C. M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1333–1349.
- Nagler, U. K., Reiter, K. J., Furtmann, M. R. in Rauthmann, J. F. (2014). Is there a »dark intelligence«? Emotional intelligence is used by dark personalities to emotionally manipulate others. *Personality and Individual Differences*, 65, 47–52.
- Petrides, K. V. in Furnham, A. (2001). Trait Emotional Intelligence: Psychometric Investigation with Reference to Established Trait Taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425–448.
- Ramovš, J. (2013). Današnje zanimanje za staranje, starost in medgeneracijsko sožitje. V: J. Ramovš (Ur.), *Staranje v Sloveniji* (str. 23–36). Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Rivers, S. E., Brackett, M. A. in Salovey, P. (2008). Measuring Emotional Intelligence as a Mental Ability

- in Adults and Children. V: G. J. Boyle, G. Matthews in D. H. Saklofske (ur.) *The SAGE handbook of personality theory and assessment* (440–482). SAGE: Los Angeles.
- Roberts, R. D., Zeidner, M. in Matthews, G. (2001). Does emotional intelligence meet traditional standards for an intelligence? Some new data and conclusions. *Emotion*, 1, 196–231.
- Rogers, C. R. (1961/1995). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Ryan, R. M. in Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything, or Is It? Explorations on The Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Ryff, C. D. in Singer, B. (2000). Interpersonal Flourishing: A Positive Health Agenda for the New Millennium. *Personality and Social Psychology Review*, 1, 30–44.
- Salovey, P. in Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185–211.
- Samanez-Larkin, G. R. in Carstensen, L. L. (2011). Socioemotional functioning and the aging brain. V: J. Decety in J. T. Cacioppo (Ur.), *The Oxford Handbook of Social Neuroscience*. Oxford: University Press.
- Schmidt, H. G. (1989). The Rationale Behind Problem-Based Learning. Dostopno na: [http://www.cfbd.asso.fr/\\_dwd\\_public/jh/2004/2004\\_Avignon\\_rationale.pdf](http://www.cfbd.asso.fr/_dwd_public/jh/2004/2004_Avignon_rationale.pdf) (2. 2. 2017).
- Schneider, R. J., Ackerman, P. L. in Kanfer, R. (1996). To »Act Wisely in Human Relations«: Exploring the Dimensions of Social Competence. *Personality and Individual Differences*, 21, 469–481.
- Schutte, N. S., Schuettepelz, E. in Malouff, J. M. (2001). Emotional intelligence and task performance. *Imagination, Cognition, and Personality*, 20, 347–354.
- Silvera, D. H., Martinussen, M. in Dahl, T. I. (2001). The Tromsø Social Intelligence Scale, a self-report measure of social intelligence. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42, 313–319.
- Smith, J. in Baltes, P. B. (1997). Profiles of psychological functioning in the old and oldest old. *Psychology and Aging*, 12, 458–472.
- Staudinger, U. M. in Pasupathi, M. (2000). Life-span perspectives of self, personality, and social cognition. V: F. I. M. Craik in T. A. Salthouse (Ur.), *The handbook of aging and cognition* (str. 633–688). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Strough, J., Berg, C., Sansone, C. (1996). Goals for solving everyday problems across the life span: Age and gender differences in the salience of interpersonal concerns. *Developmental Psychology*, 32, 1106–1115.
- Sullivan, S. in Ruffman, T. (2004). Social understanding: How does it fare with advancing years? *British Journal of Psychology*, 95, 1–18.

### Kontaktne informacije:

**Ajda Svetelšek**

ajda.svetelsek.institutat@gmail.com

## IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Svetovna zdravstvena organizacija, 2017. Draft global action on the public health response to dementia. V: [http://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/zero\\_draft\\_dementia\\_action\\_plan\\_5\\_09\\_16.pdf](http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/zero_draft_dementia_action_plan_5_09_16.pdf) (sprejem: 15. 6. 2017).

### GLOBALNI AKCIJSKI NAČRT O ODZIVU JAVNEGA ZDRAVSTVA NA DEMENCO

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je na 70. skupščini sprejela *Globalni plan o demenci*. Kot že naslov pove, je akcijski načrt v svojem obsegu globalen. Pripravljen je bil v sodelovanju z državami članicami SZO, organizacijami Združenih narodov in nevladnimi akterji, med katere sodijo nevladne organizacije, subjekti zasebnega sektorja, človekoljubne fundacije in akademske institucije. Pri pripravi pa so sodelovali tudi ljudje z demenco, njihovi svojci in oskrbovalci.

Vizija globalnega načrta je svet, v katerem je razvoj demence preprečen, ljudje z demenco in njihovi oskrbovalci pa živijo dobro, prejemajo oskrbo in podporo, ki jo potrebujejo, in uresničujejo svoje potenciale z dostojanstvom, s spoštovanjem, z avtonomijo in z enakopravnostjo.

Skladno z *Agendo 2030 za trajnostni razvoj* globalni akcijski načrt poudarja celostni in multisektorski pristop, spodbuja dobro koordinacijo med zdravstveno in socialno oskrbo ter se zavzema za dobro počutje in splošno zdravstveno stanje, preventivo, zdravljenje, rehabilitacijo in oskrbo ljudi z demenco. Prav tako določa ukrepe za države članice, sekretariat in partnerje na mednarodni, regionalni in državni ravni ter predlaga globalne cilje in ključne indikatorje, na podlagi katerih se bo vrednotila stopnja izvajanja, napredka in učinka.

Globalni akcijski načrt je bil zasnovan tako, da zagotavlja smernice za razvoj in izvajanje politik, ki se nanašajo na demenco, v skladu z načeli univerzalnega zdravstvenega kritja in z obstoječimi nacionalnimi akcijskimi plani na področju mentalnega zdravja, staranja, nenalezljivih bolezni in onemoglosti.

Prikazan dokument v začetku predstavi izhodišča – pregled globalne situacije, vizijo, cilje in presečna načela. Temu sledijo predlagani ukrepi in cilji za države članice, sekretariat in mednarodne, regionalne in nacionalne partnerje. Ti ukrepi in cilji so razdeljeni na sedem področij. Na koncu so v *Dodatku* po področjih opisani globalni cilji, njihovi indikatorji in sredstva preverjanja, dodani pa so še komentarji/predpostavke/razlogi.

### IZHODIŠČA

V letu 2015 naj bi demenco imelo okoli 5 % starejše populacije – 60 % teh bolnikov živi v državah z nizkimi ali srednjimi prihodki. Ocenjuje se, da naj bi za to boleznijo vsake tri sekunde zbolel nov človek. Vzroki za nastanek bolezni še niso znani. Najmočnejši dejavnik tveganja je sicer starost, vendar to ne pomeni, da je demenca neizogiben del starosti. Je bolezen in ne normalen pojav v starosti. Nekatere raziskave so pokazale na povezavo med kognitivnim upadom in dejavniki tveganja (fizična neaktivnost, debelost, neuravnotežena prehrana, kajenje, prekomerno uživanje alkohola, sladkorna bolezen in povišan krvni tlak v odrasli dobi), ki so značilni tudi za druge kronične nenalezljive bolezni. Raziskovalci so pozorni tudi na ostale dejavnike, ki za druge nenalezljive bolezni niso značilni, lahko pa povečajo tveganje za demenco, na primer

depresija v odrasli dobi, nizka izobrazba, socialna izolacija in kognitivna neaktivnost. Na koncu omenimo še genetske dejavnike, ki prav tako povečujejo tveganje za demenco.

Še vedno ostaja velik razpon med potrebami po preprečevanju, zdravljenju in negi oseb z demenco in dejanskim nudenjem teh storitev. Po vsem svetu je veliko ljudi z demenco, ki niso bili ustrezno diagnosticirani. Še vedno je prisotno slabo poznavanje demence in razumevanje ljudi s to boleznijo, kar vodi v stigmatizacijo, ovira pravočasno diagnosticiranje in preprečuje primerno oskrbo. Ljudem z demenco so pogosto kršene človekove pravice tako v lastnih domovih kot v domovih za ostarele. Poleg tega so ljudje z demenco le redko vključeni v procese odločanja, njihove želje in preference za nego in oskrbo pa se pogosto ne upoštevajo.

Načrt temelji na sedmih presečnih načelih:

- človekove pravice za ljudi z demenco,
- opolnomočenje in vključevanje ljudi z demenco in njihovih oskrbovalcev,
- na dokazih temelječa praksa preprečevanja demence in oskrbe ljudi z demenco,
- multisektorsko sodelovanje pri javnozdravstvenem odzivu na demenco,
- univerzalno zdravstveno in socialno kritje za demenco,
- enakopravnost,
- ustrezen pristop k preprečevanju in zdravljenju demence ter k oskrbi.

### PREDLAGANI UKREPI IN CILJI ZA DRŽAVE ČLANICE, SEKRETARIAT TER MEDNARODNE, REGIONALNE IN DRŽAVNE PARTNERJE

V globalnem načrtu je prepoznanih sedem področij delovanja. Vsako področje je na začetku na kratko utemeljeno z razlogi, sledijo navedba globalnega cilja in predlagani ukrepi za države članice, za sekretariat in za mednarodne, regionalne in državne partnerje.

### 1. Demenca kot prioriteta javnega zdravstva

Cilj prvega ukrepa je, da ima 75 % držav razvite ali posodobljene nacionalne programe, strategije, načrte in druge politične dokumente za demenco (lahko gre za povsem ločene dokumente ali pa so vsebine o demenci integrirane v druge dokumente/strategije/načrte, ki se dotikajo nenalezljivih bolezni, duševnega zdravja, staranja, onemoglosti idr.).

### 2. Ozaveščenost o demenci in prijaznost

Programi ozaveščanja o demenci naj spodbujajo razumevanje demence in širijo znanje o tej bolezni, zmanjšujejo stigmatizacijo in diskriminacijo, izobražujejo o človekovih pravicah obolelih za demenco, spodbujajo prepoznavanje prvih simptomov demence s strani splošne javnosti ter večajo znanje o dejavnih tveganja za demenco med splošno javnostjo.

To področje ima dva cilja:

- 100 % držav bo imelo vsaj en delujoč program ozaveščanja splošne javnosti o demenci z namenom spodbujanja družbe, ki vključuje ljudi z demenco, do leta 2025;
- 50 % držav bo vpeljalo vsaj eno demenci prijazno iniciativo z namenom spodbujanja družbe, ki vključuje ljudi z demenco, do leta 2025.

### 3. Zmanjševanje tveganja za demenco

Vse več raziskav nakazuje povezanost med demenco na eni strani ter nenalezljivimi boleznimi in z življenjskim slogom povezanimi dejavniki tveganja na drugi strani. Zato se cilj tega področja navezuje na *Globalni akcijski plan za preventivo in kontrolo nenalezljivih bolezni 2013–2020*. Cilj tega področja bo dosežen, ko bodo izpolnili relevantne globalne cilje prej omenjenega globalnega akcijskega plana in njegovih kasnejših dopolnitev ter bodo o njih poročali.

Predlagani ukrepi so sicer ločeni za države članice, sekretariat ter mednarodne, regionalne

in nacionalne partnerje, vendar v vseh odseva dvoje: integracija vsebin o demenci v programe, dokumente, aktivnosti ozaveščanja in kampanje, ki zadevajo zmanjševanje tveganja za nenalezljive bolezni in krepitev varovalnih dejavnikov, ter vpeljevanje na dokazih temelječih aktivnosti za zmanjševanje tveganja za demenco.

#### 4. Diagnosticiranje in zdravljenje demence ter oskrba in podpora

Pri ljudeh z demenco so ostala sočasna obolenja manj pogosto ustrezno diagnosticirana in zdravljena, kar lahko vodi do hitrejšega telesnega propadanja. Ljudje z demenco potrebujejo različne storitve, in sicer individualno odkrivanje prisotnosti bolezni, diagnostiko, zdravljenje (farmakološko in psihološko), rehabilitacijo, paliativno oskrbo in oskrbo ob koncu življenja ter druge vrste podpore, kot so pomoč pri gospodinjstkih opravilih in prehranjevanju, prevoz ter pomoč pri strukturiranju dneva s smiselnimi aktivnostmi.

Ljudem z demenco je treba omogočiti, da živijo v skupnosti in da prejmejo oskrbo, ki je v skladu z njihovimi željami in preferencami. Zato potrebujejo integrirane, na osebo usmerjene zdravstvene in socialne storitve ter storitve paliativne oskrbe, ki so cenovno dosegljive in na voljo takrat, ko jih človek potrebuje. Poudarjena je vloga paliativne oskrbe, ki je ključna komponenta kontinuirane oskrbe od diagnoze, v času umiranja osebe z demenco ter tudi v obdobju žalovanja svojcev in oskrbovalcev.

Vendar sta zdravljenje simptomov demence in načrtovanje oskrbe možna le, kadar je postavljena ustrezna diagnoza. Zato je globalni cilj tega področja naslednji: v vsaj 50 % držav bo vsaj 50 % ljudi z demenco diagnosticiranih do leta 2025 (v skladu z oceno SZO glede prevalecence demence v posamezni državi).

Vsi diagnosticirani bolniki naj bi prejeli ustrezno postdiagnostično zdravstveno in socialno oskrbo.

#### 5. Podpora oskrbovalcem ljudi z demenco

Oskrbovalci ljudi z demenco svoje oskrbovance najboljše poznajo, zato bi morali zdravstveni in drugi delavci v njih videti ključne partnerje pri načrtovanju in zagotavljanju oskrbe. Seveda morajo biti naloge in odgovornosti oskrbovalcev v skladu z željami in s preferencami njihovih oskrbovancev, torej oseb z demenco. Vendar na oskrbovalce ne smemo gledati samo kot na skupino, ki nudi pomoč, ampak tudi kot na skupino, ki pomoč potrebuje. Oskrbovanje ljudi z demenco je namreč fizično in psihično zelo težko, pogosto se temu pridružijo tudi finančne težave. Zato je treba znotraj zdravstvenih in socialnih sistemov razvijati podporo in storitve, ki odgovarjajo tudi na potrebe oskrbovalcev, da se prepreči upad njihovega fizičnega, duševnega in socialnega zdravja.

Cilj tega področja je naslednji: 75 % držav bo zagotovilo podporo in programe usposabljanja za oskrbovalce in družine ljudi z demenco do leta 2025.

Globalni akcijski načrt zato v nadaljevanju pozove države članice, naj zagotovijo dostopne in na dokazih temelječe informacije, programe usposabljanja, storitve za oddih oskrbovalcev in ostale storitve, ki bodo odgovarjale na oskrbovalčeve potrebe po znanju in izboljšanju veščin za oskrbovanje (npr. soočanje z odklonskim vedenjem človeka z demenco), da se omogoči, da ljudje z demenco čim dlje ostanejo doma, ter da se preprečijo izgorevanje in zdravstvene težave oskrbovalcev. Treba je razviti tudi posebne programe usposabljanja za zdravstvene in socialne delavce, da bodo znali prepoznati in zmanjšati stres in izgorevanje oskrbovalcev.

#### 6. Informacijski sistemi za demenco

Sistematično spremljanje in evalvacija koriščenja zdravstvenih in socialnih sistemov lahko zagotovita najboljše dostopne dokaze za razvoj dokumentov in storitev ter lahko izboljšata

preventivo, dostopnost in koordinacijo oskrbe za ljudi z demenco od diagnoze do smrti. Cilj tega področja je, da bo 50 % držav rutinsko zbiralo ključne indikatorje za demenco v lastnih zdravstvenih in socialnih informacijskih sistemih vsaki dve leti do leta 2025.

#### 7. Raziskave o demenci in inovacije

Raziskave, ki bi vodile do odkritja zdravila za demenco, so nujne. Nič manj pa niso nujne raziskave glede preventive, zmanjševanja tveganja, diagnosticiranja, zdravljenja in oskrbe ljudi z demenco. Vendar so raziskovalni in razvojni stroški za inovacije na področju demence večji kot na drugih terapevtskih področjih, saj sta stopnji uspešnosti in pridobivanja ljudi nižji, take raziskave pa tudi zahtevajo več časa.

Ker lahko uspešno vpeljevanje strateških raziskav ter socialnih in tehnoloških inovacij na področju demence poveča verjetnost učinkovitejših preventive, diagnostike, zdravljenja in oskrbe ljudi z demenco, je cilj zadnjega področja naslednji: število globalnih raziskav o demenci se bo med letoma 2017 in 2025 podvojilo.

*Tina Lipar*

*Dickinson, C., Dow, J., Gibson, G., Hayes, L., Robalino, S. in Robinson, L. (2017). Psychosocial intervention for carers of people with dementia: What components are most effective and when? A systematic review of systematic reviews. V: International Psychogeriatrics, 29(1), 31–43. V: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/psychosocial-intervention-for-carers-of-people-with-dementia-what-components-are-most-effective-and-when-a-systematic-review-of-systematic-reviews/68FBC544D2EDE2A85C08FDBA8BDC8A26> (sprejem: 14. 6. 2017).*

### PREGLED RAZISKAV O OSKRBOVALCIH LJUDI Z DEMENCO

#### UVOD

Po vsem svetu se število ljudi z demenco povečuje. Predvideno je, da jih bo do leta 2050 okoli 100 milijonov. Večino dementnih oskrbujejo družinski člani. To ima zdravstvene in socialne posledice ne le pri dementnih osebah, ampak tudi pri njihovih neformalnih oskrbovalcih. Ocenjuje se, da v Angliji več kot 500.000 družinskih članov skrbi za osebe z demenco. Njihova neplačana oskrba je vredna več kot 6 bilijonov evrov letno.

Oskrba dementnih ljudi je zahtevna. Na počutje oskrbovalcev vpliva na več nivojih – na psihičnem, fizičnem in finančnem. Oskrbovalci dementnih ljudi nosijo pri oskrbi večje breme kot oskrbovalci, ki skrbijo za ljudi z drugimi kroničnimi boleznimi. Imajo namreč ključno vlogo, da pomagajo dementnim čim dlje časa ostati doma. Večina dementnih se želi starati v domačem okolju. S tem se med drugim izognejo cenovno težko dostopni institucionalni ali negovalni oskrbi. Vedno večja podpora oskrbovalcem postaja priznana na državni in mednarodni ravni.

Psihosocialni ukrepi za oskrbovalce izhajajo iz različnih teorij in konceptov in imajo različne cilje. Najpogosteje uporabljen model

psihološkega zdravljenja oskrbovalcev, ki skrbijo za starejše ljudi, je perspektiva soočanja s stresom ter kognitivni in vedenjski teoretični okvir. Pri tem se pojavljajo kritike, da ukrepi v teh okvirih vodijo do prevlade negativnih vidikov oskrbovanja, in sicer stresa, depresije in bremena oskrbovalcev. V zadnjih dveh letih se predstavljajo tudi pozitivni vidiki oskrbovanja. Nekateri raziskovalci so začeli poudarjati pozitivne vidike oskrbovanja za ohranjanje in izboljšanje motivacije za oskrbovanje. Kot posledica tega so bili v merjenje rezultatov vključeni samoučinkovitost, zadovoljstvo in samozavest. Vendar ima konceptualni okvir pozitivnih vidikov oskrbovanja dementnih tudi svoje omejitve – oskrbovalci lahko vztrajajo v svoji vlogi dlje, kot je zaželeno.

Zadnje raziskave kažejo, da lahko psihosocialni ukrepi oskrbovalcem zmanjšajo psihološki napor in odložijo odhod dementnih v institucije za formalno oskrbo. V podporo oskrbovalcem so bili razviti številni psihosocialni ukrepi – medsebojna pomoč, prijateljska pomoč, kognitivno-vedenjska terapija ter izobraževanje in usposabljanje. Sistematični pregled študij je pokazal, da so ukrepi, sestavljeni iz več komponent, učinkoviti, kljub temu ni jasno, kateri ukrepi so pomembni in zakaj. To vprašanje je treba razjasniti, da se lahko uvajajo praktične olajšave za oskrbovalce.

Cilj študije je sistematični pregled obstoječih raziskav in metaanaliz psihosocialnih ukrepov, ki se direktno nanašajo na neformalne oskrbovalce dementnih ljudi. S tem bodo določeni najučinkovitejši vidiki ohranjanja zdravja oskrbovalcev.

## METODA

Strategija iskanja virov je bila razvita z informacijskim strokovnjakom in v sodelovanju z raziskovalno skupino. Iskanje so izvajali v širokem spektru podatkovnih baz, ki se nanašajo na zdravje in družbene vede, in sicer

MEDLINE, CINAHL, EMBASE, PsycInfo, ASSIA: Applied Social Sciences Index and Abstracts, Scopus, Web of Science, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts, SCIE: Social Care Online, Cochrane Database of Systematic Reviews in DARE.

Drugi viri iskanja informacij so vključevali bibliografije povezanih preglednih člankov, referenčne liste ključnih dokumentov ter izsledke konferenc in ključnih revij s tega področja.

Vključene so bile le raziskave, v katerih so bili udeleženci oskrbovalci dementnih ljudi, ki so živeli v domačem okolju. Oskrbovalci so bili določeni kot družinski, neformalni in neplačani oskrbovalci dementnih ljudi.

Raziskave, vključene v pregledni članek, so proučevale psihološke vidike, kot so depresija, anksioznost, zdravstveno varstvo in kvaliteta življenja oskrbovalcev.

## REZULTATI

### *Psihološki ukrepi*

V to kategorijo so vključeni ukrepi, ki niso dovolj podrobni, da bi jih uvrstili v drugo specifično kategorijo. Ena izmed študij je pokazala pomembne koristi oskrbovalcev v njihovih psiholoških stiskah. Druga študija pa je izpostavila majhno učinkovitost psiholoških ukrepov zaradi metodološke pomanjkljivosti raziskave. Nasprotje izsledkov je verjetno posledica širokega nabora različnih ukrepov.

### *Terapevtski ukrepi*

Ta kategorija vsebuje ukrepe, kot sta svetovanje in psihoterapija za posameznike in skupine. Nekatere študije so odkrile, da terapevtski ukrepi izboljšajo psihološko zdravje oskrbovalcev, še posebej anksioznost, depresijo in doživljanje stresa. Hkrati ti ukrepi niso kazali učinka na doživljanje bremena oskrbovalcev in na to, kako se oskrbovalci odzivajo na vedenje oskrbovancev. V tej študiji se je kognitivni okvir pokazal za učinkovitega le pri

posamezni obravnavi oskrbovalcev z ukrepi na več ravneh. Ugotovitve različnih študij kažejo koristne učinke kognitivnega preoblikovanja na dobro psihološko počutje oskrbovalcev. Prav tako kognitivno-vedenjska terapija vpliva na izboljšanje depresije in doživljanja bremena.

### *Informiranje in podpora*

Ta kategorija vključuje ukrepe, ki oskrbovalcem zagotavljajo informacije v različnih oblikah. Prav tako vključuje ukrepe, ki zagotavljajo možnosti za izmenjavo osebnih občutij, premagovanje socialne izolacije in podporo pri problemih oskrbovanja. Izsledki raziskav so mešani; nekateri kažejo izboljšanje počutja oskrbovalcev – kar je vidno v zmanjšanju bremena in depresije ter v izboljšanju socialnih odnosov. Mešani izsledki raziskav so lahko povezani s spremenljivo naravo podporne skupine, ki se lahko razlikuje glede na teoretično uporabo modelov ter glede na dolžino in intenzivnost srečanj skupine.

### *Izobraževalni in psioedukacijski ukrepi*

V to kategorijo je vključena strukturirana predstavitev informacij o demenci in problemih oskrbovanja. Rezultati sistematičnega pregleda psioedukacijskih ukrepov so mešani. Izkazalo se je, da obstajajo ključne komponente, ki povečajo učinkovitost takih ukrepov: trdna teoretična podlaga, skupinska obravnava (v nasprotju z individualno obravnavo) in aktivna vloga oskrbovalcev med izvajanjem ukrepov.

### *Večplastni ukrepi*

V tej kategoriji so ukrepi iz konceptualno različnih pristopov združeni v en program. Dokazi iz večplastnih ukrepov poudarjajo potrebo po jasnosti vsebine in izvajanja. Obstajajo dokazi, da lahko dobro oblikovani in jasno strukturirani večplastni ukrepi odložijo odhod dementnih oseb v institucionalno ali

negovalno oskrbo. To vpliva tudi na izboljšanje počutja oskrbovalcev.

### *Tehnološki ukrepi*

Ti ukrepi so se izvajali preko telefona, računalnika ali druge vrste tehnologije. So raznoliki – vključujejo svetovanje, obveščanje in podporo. Metode posredovanja vključujejo telefone in računalnike, namenjene so posameznikom ali skupinam. Raziskave kažejo, da lahko telefonsko svetovanje učinkovito zmanjša depresivne simptome pri oskrbovalcih. Ukrepi internetne podpore lahko prav tako izboljšajo nekatere vidike življenja oskrbovalcev. Vse te rezultate je treba previdno interpretirati zaradi slabe metodološke kakovosti vključenih študij.

## RAZPRAVA

Ohranjanje zdravja neformalnih oskrbovalcev, ki skrbijo za dementne ljudi, ima velik pomen na ekonomski in socialni ravni. S tem se prepreči ali odloži institucionalno varstvo dementnih, oskrbovalci pa lahko še naprej skrbijo za svoje bližnje. Kot učinkoviti pri ohranjanju zdravja so se izkazali ukrepi na več ravneh. Najučinkovitejšo kombinacijo teh ukrepov pa je še treba odkriti. Na tem področju se kaže povečan obseg raziskav sistematičnih pregledov. To področje je še vedno kompleksno za ponudnike storitev, ki te ugotovitve prenašajo v svet praktičnih veščin. Ugotovitve tega članka kažejo, da so najučinkovitejši ukrepi, ki ohranjajo psihološko zdravje oskrbovalcev, osredotočeni na krepitev oskrbovalčevega znanja o demenci, vlogi oskrbovalca in terapevtski komponenti. Učinkovitost teh ukrepov se lahko bolj poveča v obliki skupinske podpore kot v obliki individualne terapije. Vključevanje tehnološke komponente preko stalne telefonske/internetne podpore bi lahko bilo stroškovno najučinkoviteje. Obstajajo dokazi, da ukrepi na več ravneh koristijo ne le oskrbovalcem, temveč tudi dementnim ljudem, saj lahko



kasneje odidejo v institucionalno ali formalno negovalno oskrbo.

### ZAKLJUČEK – USMERITVE ZA NADALJNE RAZISKAVE IN PRAKSO

Napovedi kažejo, da se bo število demenčnih ljudi podvojilo v naslednjih petnajstih letih. Večina jih bo ostala doma – za njih bodo skrbeli sorodniki in prijatelji. Situacija kaže veliko potrebo in nujnost za sprejetje in izvajanje ustreznih in strokovno učinkovitih ukrepov za družinske oskrbovalce, da s tem ohranimo njihovo zdravje. Število visoko kakovostnih ocenjevanj večplastnih ukrepov za družinske oskrbovalce je v porastu. Ta spoznanja je zanimivo primerjati s to raziskavo. Druge raziskave so pokazale, da so najučinkovitejši naslednji ukrepi: izobraževanje (o demenci in pridobivanje spretnosti za oskrbovanje), kognitivno-vedenjska terapija (kognitivni okvir) in smernice za povečanje socialne podpore.

V nasprotju s tem so rezultati druge raziskave pokazali, da večplastni ukrepi (izobraževanje, vaje in socialne aktivnosti) brez psihološke komponente v kognitivnem okviru ne pripomorejo k izboljšanju nobenega vidika življenja oskrbovalcev. Avtorji pri tem predlagajo širši nabor instrumentov merjenja počutja oskrbovalcev, ki ne obsega le psihološke stiske. Učinek različnih ukrepov bi bolje razumeli z merjenjem pozitivnih vidikov življenja oskrbovalcev, kot so zadovoljstvo, kakovost življenja, odgovornost za svoje dobro počutje

in odpornost. Raziskava, ki so jo izvajali diplomanti psihologije, je razkrila, da so najučinkovitejši ukrepi za oskrbovalce: sprostivne tehnike, izobraževanje o demenci, strategije za uravnavanje vedenja in spreminjanje slabih, neuporabnih misli. Avtorji so prilagodljivost ukrepov in raznolikost strategij opredelili kot korist, ki omogoča, da ukrepi ustrezajo raznolikim okoliščinam oskrbovalcev. Ta prilagodljivost je tudi nujna, saj se potrebe oskrbovalcev spreminjajo z napredovanjem demence pri oskrbovancih. Kaže, da bi večplastni ukrepi lahko izboljšali tako zdravje oskrbovalcev demenčnih ljudi kot tudi stroškovno učinkovitost pri oskrbi demenčnih.

V prihodnjih študijah je treba narediti ustrezno taksonomijo za kategorizacijo in natančen opis ukrepov in lastnosti udeležencev, da bi lahko enakovredno primerjali rezultate študij. Poleg tega je pri upoštevanju stroškov oskrbe demenčnih bistvenega pomena to, da se uvedejo enostavni ukrepi, ki so stroškovno učinkovitejši kot kompleksni ukrepi. Take študije bi lahko vključile dolgoročno spremljanje udeležencev do točke institucionalizacije in ekonomsko analizo. Pri raziskavah je treba tudi uspešneje uvajati učinkovite ukrepe v prakso. Treba je vpeljati dejavnike, ki omogočajo integracijo v rutinsko oskrbo. Dobro pa je tudi raziskati, kateri ukrepi najboljše delujejo pri posameznih podskupinah oskrbovalcev in v različnih stanjih demence pri oskrbovancih.

*Tjaša Mlakar*

## DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

*Zbrala Tjaša Mlakar*

### GLOBALNI OBSERVATORIJ O DEMENCI

Globalni observatorij o demenci, ki ga trenutno razvija Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), je spletni temelj baze podatkov in izmenjave ključnih informacij o demenci.

Glavni cilj observatorija je zbiranje in posredovanje ključnih podatkov o demenci od držav članic. S tem na podlagi dokazov podpira načrtovanje storitev in krepitev političnih odločitev ter zdravstvenega in socialnega sistema.

Spletna platforma observatorija bo ponujala enostaven dostop do zbranih informacij na nacionalni, regionalni in globalni ravni. Dopolnjena bo s statistiko iz drugih razpoložljivih virov, na primer iz zdravstvenega observatorija SZO.

Observatorij bo prav tako ponujal dostop do globalnih in regionalnih poročil o demenci in do specifičnih informacij o demenci v posameznih državah ter bo povzemal sisteme držav za podporo ljudem, ki so zboleli za demenco.

Observatorij bo zagotovil mehanizem za spremljanje izvajanja in napredka globalnega akcijskega načrta, ki odgovarja na vse bolj razširjen pojav demence.

Konceptualni okvir vključuje tri strateška področja, in sicer politiko, dostop do storitev ter epidemiologijo in raziskovanje, in sedem medsektorskih tematskih področij: demenca kot prednostna naloga na področju javnega zdravja; ozaveščenost o demenci in prijaznost; zmanjšanje tveganja demence; diagnoza, zdravljenje, nega in podpora; podpora oskrbovalcem demenčnih bolnikov; informacijski sistemi za demenco ter raziskovanje demence in inovacije.

Razvoj observatorija bo potekal v naslednji smeri. Osnutek okvira in ustreznih kazalnikov so pilotno preizkusili v 22 državah (v vseh šestih regijah SZO) z različnimi dohodkovnimi

standardi. Po koncu pilotne faze je SZO v observatoriju organizirala večsektorski dvodnevni posvet, ki je vključeval ključne točke pilotnih držav in drugih držav članic SZO, tehničnih strokovnjakov in predstavnikov organizacij, na primer Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD), Skupnostnega programa EU – Raziskave nevrodegenerativnih bolezni (JPND), Mednarodnega združenja za alzheimerjevo bolezen (ADI) in drugih. Cilja posveta sta bila doseči skupno vizijo za izdelavo konceptualnega okvira in za interaktivno izmenjavo znanja na platformi observatorija ter razvijati observatorij.

Kazalniki observatorija so skupaj s strategijo zbiranja podatkov v zaključni fazi. Cilja sta lažje in stalno zbiranje podatkov iz držav in prispevanje informacij za spletno platformo za izmenjavo znanja.

*Vir: [http://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/GDO/en/](http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/GDO/en/) (sprejem: 20. 6. 2017).*

### ZDRUŽENJE ENRICHES V KANADSKI PROVINCI ONTARIO

Fundacija The Change je poročala, da je v Ontariu, provinci v Kanadi, skoraj tretjina prebivalcev družinskih oskrbovalcev. Skrbijo za družinskega člana ali prijatelja. Veliko oskrbovalcev čuti socialno izoliranost in vloge oskrbovalca ne prepoznajo kot posebne vloge, ločene od tega, da so dobri prijatelji, otroci, starši in partnerji. Za svoje delo ne dobijo priznanja ali potrebne pomoči.

Združenje ENRICHES je s strani kanadske vlade financirano s projektom za starejše. Združuje lokalne zdravstvene vodje in vodje skupnosti in se sooča z zapletenimi izzivi, s katerimi se spopadajo oskrbovalci, stari nad 55 let, ki izkušajo socialno izolacijo v Torontu.

ENRICHES je kratica, ki pomeni dogovor o zmanjšanju socialne izolacije oskrbovalcev in o izboljšanju kakovosti življenja starostnikov. Združenje je sestavljeno iz petih ključnih partnerjev: Alzheimer Society Toronto, Canadian Mental Health Association Ontario, North York Community House, Woodgreen in Reitman Centre (Sinai Health System), ki služi kot koordinator partnerjev. Mednarodno združenje o staranju (IFA) sodeluje kot posvetovalni partner in pobudnik.

Delo združenja ENRICHES je usmerjeno v to, da se bo izboljšal dostop oskrbovalcev do podpore, da se bo izboljšala njihova socialna mreža in da si bodo hitro opomogli od vseh nastalih težav. To želijo doseči tako, da vključijo oskrbovalce v program in jih povežejo s storitvami ter da krepijo zmogljivosti skupnosti.

Združenju se je od novembra 2015 pridružilo več kot 1000 oskrbovalcev in 80 voditeljev skupnosti. Kot partnerji so sodelovali pri zavzemanju za dan oskrbovalcev mesta Toronto, ki je bil 4. aprila 2017.

Vir: <http://myemail.constantcontact.com/IFA-Skim--April-2017.html?soid=1101901198311&aid=JfL00T27WY> (sprejem: 21. 6. 2017).

## NAČRT ZA STARAJOČO POPULACIJO V NOVI ŠKOTSKI

Vlada Nove Škotske je v teoriji in praksi pripravila načrt za bolj kakovostno življenje prebivalcev, še posebej starejših. Odločila se je, da je treba spremeniti smer razprave o staranju in se osredotočiti na dobre novice in ugodnosti demografskih sprememb. Staranje prebivalstva odraža napredek v zdravju ljudi in v izboljšanju socialne in ekonomske blaginje. Starejši lahko ponudijo znanje, spretnosti in izkušnje, ki pomagajo tako ljudem kot skupnostim pri razvoju. Ljudje vseh starosti, vključno s starejšimi, lahko veliko prispevajo.

Dejstvo je, da se dogajajo velike spremembe v strukturi prebivalstva. Ljudje po svetu

se starajo in to občutijo tudi v Novi Škotski. Nekateri ljudje iz baby boom generacije so že dopolnili 70 let. Do leta 2030 – čez dobro desetletje – bo eden od štirih prebivalcev Nove Škotske star 65 let in več. Daljša pričakovana življenjska doba in nižja stopnja rodnosti pomenita, da bo od zdaj naprej prebivalstvo vse bolj staro.

V Novi Škotski starejši pomagajo pri vzdrževanju družin, delovnih mest, skupnosti in province kot celote. Na žalost so v družbi prisotni odpor do staranja in stereotipi, ki ohranjajo idejo, da je starost sama po sebi problem, ne pa naraven del življenja. Slabšalni odnos do starejših je pripeljal do intenzivne javne razprave ter do opozoril o možnostih starajoče se populacije in o prihodnosti province Nova Škotska.

Odločili so se za tri večje cilje: prepoznati vrednost družbenih in gospodarskih prispevkov starejših ljudi, promocija zdravega in aktivnega življenja ter podpora staranju doma, ki je povezano z življenjem v skupnosti.

Prvi cilj je prepoznati vrednost družbenih in gospodarskih prispevkov starejših ljudi. Z znanjem in izkušnjami, ki jih starejši imajo, pomagajo pri vodenju gospodarstva in s tem prispevajo k ohranjanju skupnosti. Zastavljeni cilji na tem področju so naslednji.

1) Prepoznati vrednost starejših kot podjetnikov. Vlada bo sodelovala s partnerskimi organizacijami, ki so vključene v izobraževanje za promocijo podjetništva. To bo vključevalo tudi socialno podjetništvo kot možnost za starejše.

2) Prepoznati vrednost starejših na delovnih mestih. Vlada bo sodelovala z delodajalci in javnostjo pri prepoznavanju vrednosti starejših delavcev in pri spodbujanju njihove vključitve na trg dela. Vlada bo v vlogi delodajalca kazala pot ostalim, kako sprejemati starejše, jih vključevati in spodbujati medgeneracijsko okolje na delovnem mestu.

3) Prepoznati vrednost prostovoljskega in neplačanega dela za skupnost. Vlada bo

sodelovala s prostovoljskim in neprofitnim sektorjem pri vključevanju starejših v vse njihovi raznolikosti – kot voditelje skupnosti, mentorje, prostovoljce in stranke.

Drugi cilj je promocija zdravega in aktivnega načina življenja. Z dobrim zdravjem lahko starejši nadaljujejo z doseganjem svojih ciljev, živijo neodvisno in prispevajo k skupnosti. Zastavljeni cilji na tem področju so naslednji.

1) Promocija zdravstvenega pristopa v okviru javnega zdravstvenega sistema. Pri načrtovanju zdravstvenega sistema v Novi Škotski bo vlada uvedla celovit pristop za izboljšanje fizičnega in mentalnega zdravja prebivalcev vseh starosti.

2) Zmanjšati vpliv revščine na zdravje. Vlada bo poskusila z novimi pristopi doseči dohodkovno varnost za prebivalce Nove Škotske, ki se borijo z revščino. Izboljšala bo dostop do zdrave, cenovno dostopne hrane in organizirala bo medgeneracijske programe za učenje pridelave lastne hrane.

3) Promocija fizične aktivnosti in redne vadbe. Vlada bo v skupnostih zagotovila predstavnike, ki bodo spodbujali zdravo in aktivno življenje. Ta program bo cenovno ugoden in dostopen starejšim in odraslim srednjih let.

Tretji cilj je podpora staranju doma, ki je povezano z življenjem v skupnosti. Staranje doma pomeni, da se lahko prebivalci Nove Škotske starajo v svojih domovih in ostanejo povezani s skupnostjo. Zastavljeni cilji na tem področju so naslednji.

1) Podpora javnemu prevozu. Vlada bo sodelovala s svojimi partnerji pri izboljšanju dostopa do prevoznih sredstev, še posebej se bodo osredotočili na podeželske skupnosti.

2) Podpora primernim in cenovno dostopnim stanovanjem. Vlada bo v sodelovanju z mestnimi in zveznimi partnerji vlagala kapital v primerna stanovanja, da se bodo prebivalci Nove Škotske starali v svojih domovih in skupnostih.

3) Podpora načrtovanju starosti prijaznih skupnosti. Vlada se je odločila sodelovati z zvezo občin Nove Škotske in s posameznimi občinskimi sveti za razvoj starosti prijaznih občin. To bi spodbujalo staranje prebivalcev doma in bi zajemalo ekonomsko in socialno vključevanje starejših.

4) Podpora socialnim stikom. Vlada se bo potrudila, da bodo starejši ohranili socialne stike in da bodo še naprej zmožni sodelovati pri javnem političnem razvoju – osebno in preko digitalne tehnologije.

Izvajanje zgoraj opisanega načrta bo pripomoglo k bolj kakovostnemu življenju. Razumevanje raznolikosti starejših prebivalcev Nove Škotske in razvijanje načrta na podlagi njihovih prednosti bosta izboljšala bivanje za vse prebivalce. Vlada bo poskušala najti boljše načine razumevanja izkušenj starejših ljudi. Izboljšali bodo zbiranje in uporabo informacij za izvajanje storitev in programov, ki so spoštljivi do ljudi. Prav tako se bodo učili iz izkušenj drugih. Vlada bo začela kampanjo javnega izobraževanja, ki predstavlja starejše v vsej njihovi raznolikosti. Namen kampanje je odpraviti stereotipe in napačne predstave o starosti in prikazati prispevek odraslih v provinci.

Vir: <https://novascotia.ca/shift/shift-action-plan-highlights.pdf> (sprejem: 3. 5. 2017).

## GERONTOLOŠKI DOGODKI

Zbrala Tina Lipar

## V SLOVENIJI

**9. konferenca o demenci: Za demenci prijazno družbo**

Organizira: Alzheimer Slovenija  
20. in 21. Oktober, Terme Čatež  
Spletni naslov: <http://www.spomincica.si/ask2017/>

**2. slovenski kongres paliativne oskrbe: Z znanjem in izkušnjami do kakovostne paliativne oskrbe**

Organizira: Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe  
20. in 21. Oktober, Ljubljana  
Spletni naslov: <http://www.szpho.si/osnovne-informacije.html>

## V TUJINI

**Innovations and State of the Art In Dementia Research 2017**

Organizira: Innovinc International  
7. – 9. September, Rim  
Spletni naslov: <http://www.alzheimers-dementia.org/>

**27th Annual Conference of Alzheimer Europe 2017**

Organizira: Alzheimer Europe  
2. – 4. Oktober, Berlin  
Spletni naslov: <http://www.alzheimer-europe.org/Conferences/Berlin-2017>

**European Union Geriatric Medicine Society 13th Congress 2017**

Organizira: European Union Geriatric Medicine Society  
20. – 22. september, Nica  
Spletni naslov: <http://www.eugms.org/2017/>

**18th International Conference on Alzheimer's Drug Discovery 2017**

Organizira: Alzheimer's Drug Discovery Foundation  
11. – 12. September, Jersey  
Spletni naslov: <http://www.worldeventsforum.com/addf/addrugdiscovery/>

## GERONTOLOŠKO IZRAZJE

## VALIDACIJA

angleško: *validation therapy*  
nemško: *die Validation (Pflege)*

Validacija je metoda za komuniciranje s človekom, ki zaradi demence ali druge bolezni možganov ni zmožen za običajno vzpostavljanje medčloveškega stika in komuniciranje; izraz uporabljajo kot strokovni pojem tudi nekatere druge stroke za druge pomene, npr. statistika.

Metoda validacije izhaja iz spoznanja, da sta besedno komuniciranje in celotno vedenje izraz človekovega doživljanja. Za navidez nesmiselnim govorom ali obnašanjem je torej v človekovi zavesti neko dogajanje, ki ima zanj vrednost – zanj edino to *velja* (lat. *valere* = veljati). Spominska ali zaznavna povezava v možganih, ki je osnova bolnikovih besed in obnašanja, ni ustrezna stvarnim okoliščinam, zato je njegovo govorjenje in vedenje za druge nelogično, doživljajo ga kot zmedeno, »zmešano«. V tem trenutku ne more stopiti v običajni stik z drugim in z njim komunicirati, drugi pa se lahko *uči dati vrednost ali veljavo* njegovemu neznanemu doživljanju, govorjenju in vedenju. Validacija je torej zavestno prizadevanje, da pri komuniciranju brezpogojno spoštujemo doživljanje drugega, skušamo iz njegovih besed ali vedenja dojeti njegovo doživljanje ter se nanj ustrezno odzivati s svojim vedenjem in govorjenjem. Za učenje validacije je torej odločilno razvijanje sposobnosti za vživljanje (empatija).

Zahtevno in obenem dragoceno komuniciranje z očetom, ki je bolehal za demenco, je zelo lepo izrazil avstrijski pisatelj Arno Geiger v knjigi *Stari kralj v izgnanstvu*: »Ker moj oče ne more več prečkati mostu v moj svet, se moram jaz podajati k njemu. In tam čez, v mejah

njegovega duševnega stanja, onstran naše družbe, temelječe na stvarnosti in smotrnosti, je še vedno spoštovanja vreden človek, in čeprav po splošnih merilih ni vedno razumen, je kljub temu na svoj način briljanten.« Temu je dodal še drugi del tega odločilnega spoznanja: »Za očeta alzheimerjeva bolezen gotovo ni nikakršna pridobitev, toda njegove otroke in vnuke je obogatila s prenekaterim naukom. Konec koncev je naloga staršev tudi ta, da svoje otroke česa naučijo.«

Metodo validacije za komuniciranje z dementno bolnim človekom je v 60-ih letih 20. st. razvila ameriška socialna delavka Naomi Feil. V sodobnih oskrbovalnih ustanovah se praviloma vsi zaposleni usposabljaajo za njeno uporabo, prav tako se je učijo družinski oskrbovalci, ki imajo družinskega člana s to boleznijo.

Uporabna je v vseh fazah razvoja demence. V začetnem obdobju izboljša komuniciranje z bolnikom, preprečuje nesporazume, ki so pri tej bolezni tako značilni in boleči, ter krepi njegove preostale kognitivne sposobnosti. V srednjem obdobju bolezni (to sta po Naomi Feil 2. in 3. faza) pomaga ohranjati čim boljši stik bolnika s samim sabo in z okolico, v zadnji fazi bolezni pa bolnika zlasti pomirja in mu pomaga k dobremu počutju. Za srednje obdobje bolezni je razvita tudi *skupinska validacija*. Z njeno pomočjo vodena skupina bolnikov krepi preostalo orientacijo in stik z realnostjo. Validacija, zlasti skupinska se povezuje z *metodo orientacije v realnost*, ki sta jo v istem času razvila ameriška psihiatra Folsom in Taubee za veterane korejske vojne, in z *metodami treninga spomina*.

Ko skušamo pri validiranem komuniciranju bolnika čim bolje razumeti in se z njim

spoštljivo pogovarjati, primerno njegovi ohranjeni zmožnosti in za oba ustrezno, pridejo v poštev samo vprašanja na »k«: kdo, kje, kdaj, kaj in kako, nikakor pa ne vprašanje zakaj; pri demenci namreč kognitivne zmožnosti ne omogočajo vzročno-posledičnega povezovanja. Čim bolj bolezen napreduje, tem bolj se komuniciranje omejuje na čutila, zlasti na tip in vonj ter na dolgoročni spomin, ki ohranja spomine iz oddaljene preteklosti. Uspešni so *telesna komunikacija* z mimiko, višino in barvo glasu, *ponavljanje besed* in *zrcaljenje dejanj*, v kasnejšem razvoju bolezninežen *dotik*, pomirjujoče delujejo tudi vonjave. V negovalni oazi uporabljajo pri oskrbi teh bolnikov tudi *aromoterapijo*, nežno *glasbo* in *bazalno stimulacijo*. Za učinkovito uporabo validacije in drugih navedenih metod v ustanovah za dolgotrajno oskrbo in nego je treba poznati osebno zgodovino človeka. To omogoča *metoda življenjske zgodbe*, ki jo napišejo pred sprejemom v ustanovo, nato pa stalno dopolnjujejo. Vse te metode kakovostno uporablja tudi vse več slovenskih domov za stare ljudi, izobraževalno podjetje Firis pa usposablja kader.

Metoda validacije je dala pomembno antropološko spoznanje o sožitju. Njena usmeritev v zavestno učenje sočutnega vstopanja v doživljajsko-vedenjski svet drugega je pri demenci pogoj za stik in komuniciranje z bolnikom, za vse drugo vsakdanje komuniciranje med ljudmi v družini, službi in družbi pa najboljši možni način.

J. Ramovš

## BAZALNA STIMULACIJA

angleško: *Basal stimulation*

nemško: *basale Stimulation*

Bazalna stimulacija je pedagoška, terapevtska in negovalna metoda, ki pomaga bolniku, ki se zaradi hude boleznine ali poškodbe odtuja od svojega telesa, ohraniti telesno, duševno in eksistencialno identiteto ter stik z okolico s pomočjo čutnih dražljajev, ki odgovarjajo njegovemu trenutnemu stanju. V širšem pomenu besede lahko rečemo, da je to nebesedna komunikacija, ki deluje v primerih, ko besedna komunikacija odpove ali jo telesni stik bistveno dopolni. Zelo uporabna je pri bolnikih s težkimi poškodbami in pri večstransko prizadetih. V oskrbi jo uporabljajo pri bolnikih z demenco. Učinkovita je tudi v zadnjih obdobjih razvoja te boleznine, ker deluje s pomočjo telesne zaznave preko kože (somatska, vestibularna, vibratorna, avditivno-oralna in taktilno-haptična); to bazično zaznavanje je deloma razvito že pri zarodku in se pri demenci ohranja najdlje. Metoda bazalne stimulacije pomaga, da negovalni dotik za bolnika ni ogrožajoč, ampak je prijetno navezovanje človeškega stika in krepitev socialne orientacije. Z njo nemirnega bolnika lahko pomirimo, pasivnega pa vzpodbudimo.

Bazalna stimulacija izhaja iz spoznanja, da aktivnost mišic poleg njihove krepitve in izboljšanja prekrvavitve krepiti tudi delovanje možganov in celotnega živčnega sistema. Razvijati jo je začel v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja nemški specialni pedagog dr. Andreas Frölich, v sodelovanju s Christel Bienstein je bila prenesena na področje oskrbe. Izvajajo jo tudi za dobro počutje in jo kombinirajo z različnimi tehnikami masaž, ki imajo zlasti na Daljnem vzhodu tisočletno terapevtsko in preventivno tradicijo.

J. Ramovš

## SIMPOZIJI, DELAVNICE

### ANGAŽIRANI ZA DRUŽINSKE OSKRBOVALCE – EVROPSKO ZDRUŽENJE EUROCARERS

Srečanja v Portu in Bruslju

#### O združenju EUROCARERS (*European association working for carers*)

EUROCARERS je evropsko združenje, ki se angažira za neplačane, družinske oskrbovalce in njihove organizacije. Želi dati glas širokemu spektru oskrbovalcev različnih starosti, ki oskrbujejo ljudi, ki so krhki zaradi različnih razlogov: starostne onemoglosti, invalidnosti, kronične boleznine, duševne motnje, zasvojenosti ipd. Na njihovi spletni strani lahko preberemo še do nedavnega neznan podatek, da danes v Evropi družinski oskrbovalci nosijo 80 % bremena celotne dolgotrajne oskrbe. Glede na to, da se bo do leta 2060 število Evropejcev, starih nad 65 let, povečalo na 150 milijonov (tj. 30 % prebivalcev Evrope), bi bila Evropa v primeru, da bi zatajila neformalna oskrba, v nerešljivem položaju.

Združenje je bilo ustanovljeno leta 2006 v zadnji fazi petletnega raziskovalnega projekta Eurofamcare, ki je izhajal iz potrebe, da se v stroki in politiki evropskih držav prezrta neformalna, zlasti družinska, oskrba enakovredno umesti v sistem dolgotrajne oskrbe. V tej luči ima združenje danes dva glavna cilja:

1. izmenjava, zbiranje in širjenje informacij, strokovnega znanja, dobrih praks in inovacij,
2. z zagovorništvom, ki temelji na dokazljivih raziskovalnih podatkih, prispevati k razvoju politik na nacionalni in evropski ravni.

Temeljna povezanost med raziskovanjem in akcijskim ukrepanjem za izboljšanje življenjskih razmer družinskih oskrbovalcev

se izraža tudi v sestavi združenja. Trenutno je vanj včlanjenih šestindvajset organizacij in institucij iz petindvajsetih držav. Slaba polovica jih je raziskovalnega ali podobnega značaja (samostojni in univerzitetni raziskovalni inštituti ter zainteresirani posamezniki), dobra polovica pa jih dela neposredno z družinskimi oskrbovalci. Mnoge od teh organizacij imajo besedo *oskrbovalci že v svojem imenu*, kar kaže na to, da je pomoč družinskim oskrbovalcem glavno področje njihovega delovanja, pri drugih pa je neformalna oskrba eno od področij njihovega dela. Nekatere organizacije so namenjene širšemu spektru družinskih oskrbovalcev, spet druge so ožje usmerjene, npr. organizacije, ki delajo na področju alzheimerjeve boleznine. Najvišji organ združenja EUROCARERS je generalna skupščina, izvršno ga vodi upravni odbor s sekretariatom. Njegove aktivne delovne skupine so: politična, raziskovalna in parlamentarna, nova je skupina mladih oskrbovalcev.

Na njihovi spletni strani je deset načel, za katere si združenje EUROCARERS prizadeva, da bi jih uresničevala vsa področja politik, ki se nanašajo na družinske oskrbovalce, hkrati pa jih združenje uporablja kot smernice za svoje delovanje.

1. **Uveljavitev.** Družinskim oskrbovalcem se mora priznati osrednja vloga pri vzdržnosti zdravstvenega sistema in sistema dolgotrajne oskrbe. To dejstvo se mora odražati v vseh politikah, ki vplivajo na družinske oskrbovalce.
2. **Socialna vključenost.** Družinski oskrbovalci imajo pravico do družabnega življenja.
3. **Enake možnosti.** Družinski oskrbovalci morajo imeti enake možnosti na vseh področjih življenja.

4. **Izbira.** Ljudje morajo imeti pravico svobodne izbire o tem, ali hočejo biti oskrbovalci in v kolikšni meri želijo biti vključeni v oskrbovanje. Ljudje, ki potrebujejo oskrbo, morajo imeti pravico do izbire osebe, za katero želijo, da bi jih oskrbovala.
5. **Informiranost.** Družinskim oskrbovalcem morajo biti lahko dostopne informacije, usmerjanje, zagovorništvo, svetovanje in tečaji, ki ustrezajo njihovi trenutni stopnji oskrbovanja.
6. **Podpora.** Družinski oskrbovalci potrebujejo finančno, delovno in čustveno podporo pri svojem oskrbovalnem delu, prav tako morajo imeti na voljo ustrezno ter finančno in drugače dostopno formalno oskrbo.
7. **Oddih.** Družinski oskrbovalci morajo imeti možnost, da se odpočijejo. Zato morajo biti na voljo takšni programi začasne oskrbe za oddih, ki so pravi čas na voljo družinskim oskrbovalcem in ki so prilagojeni potrebam tako oskrbovalcev kot oskrbovancev.
8. **Usklajenost oskrbovalnih in delovnih obveznosti.** Družinskim oskrbovalcem mora biti zagotovljeno, da lahko uskladijo obveznosti plačanega dela z obveznostmi oskrbovanja. Za to so potrebne takšne politike trga dela, ki jim omogočajo, da ob delu oskrbujejo, obenem pa je potrebna možnost formalne oskrbe med delovnim časom.
9. **Varovanje in krepitev zdravja.** Prepoznati je treba zdravstvene potrebe družinskih oskrbovalcev.
10. **Finančna varnost.** Družinska oskrba mora biti vključena v sisteme socialne varnosti, kot so nadomestila za dohodek, nezgodno zavarovanje in starostne pokojnine, da se izognemo revščini zaradi oskrbovanja.  
O tem, da se evropska politika vse bolj zaveda pomena družinske oskrbe, govori dejstvo, da je združenje EUROCARERS leta 2014 podpisalo štiriletni okvirni sporazum o partnerstvu z Evropsko komisijo (FPA); to

kaže tudi na njegovo uspešnost. Z dogovorom je pridobilo financiranje iz petletnega programa EU za zaposlovanje in socialne inovacije (EaSI), in sicer za financiranje naslednjih štirih dejavnosti: 1. spodbujanje razvoja, izvajanja, spremljanja in vrednotenja političnih ciljev iz EU strategije 2020 Smart, Sustainable & Inclusive Growth; 2. spodbujanje deležnikov s področja neformalne oskrbe, da se vključijo v politične procese; 3. okrepitev evropske mreže organizacij, ki se angažirajo na področju družinskih oskrbovalcev, in okrepitev posameznih nacionalnih organizacij znotraj mreže; 4. pridobivanje veljavnih podatkov o dejanskem razvoju politik in trendov na terenu.

#### REGIONALNI SEMINAR V PORTU

V Portu na Portugalskem je 9. in 10. maja 2017 potekal regionalni seminar, namenjen organizacijam in institucijam pretežno iz mediteranskih držav, ki so vključene v združenje EUROCARERS. Udeleženci smo bili iz Portugalske, Italije, Grčije, Malte in Slovenije. Vsem tem državam je skupno, da sta prepoznavnost in ustrezna podpora družinskim oskrbovalcem še zelo slabi, še posebej glede na to, da se dolgotrajna oskrba v teh državah izrazito opira na neformalno oskrbo. Zato je bil cilj srečanja razmisliti o možnostih za izboljšanje stanja in dela v naših organizacijah in v naših državah.

Prvi dan smo udeleženci seminarja predstavili kontekst, v katerem deluje dolgotrajna oskrba, in prepoznavnost družinskih oskrbovalcev v njem ter delo naših organizacij na področju neformalne oskrbe.

Izpostavila bi rada delo grške neprofitne organizacije *Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders*, ker vzporedno razvijajo pomoč bolnikom z alzheimerjevo boleznijo in njihovim svojcem. Poleg različnih terapevtskih programov za paciente nudijo tudi terapevtsko svetovanje družinskim oskrbovalcem ter organizirajo skupine za samopomoč in

psiho-pedagoške skupine, v katerih poteka izobraževanje družinskih oskrbovalcev. Medtem ko v eni sobi človek opravlja meritve za zgodnje diagnosticiranje bolezni, poteka v drugi sobi program, namenjen njegovim svojcem. Poleg tega, da organizirajo razvedrilne dejavnosti za bolnike, poskrbijo tudi za dogodke, ki so namenjeni posebej družinskim oskrbovalcem, npr. glasbeni večer. Posebej se ukvarjajo z ozaveščanjem v šolah in preko medijev, del tega je tudi ozaveščanje o pomenu družinske oskrbe. Pred kratkim so z igralcem, ki je tudi sam družinski oskrbovalec, organizirali gledališko predstavo na temo družinskih oskrbovalcev. Pomembno je dejstvo, da dnevni center ni samo za ljudi, ki so zboleli za alzheimerjevo boleznijo, ampak tudi za pomoč družinskim oskrbovalcem. V Evropi in drugod po svetu so že nekaj časa razširjeni centri, ki so v prvi vrsti namenjeni pomoči družinskim oskrbovalcem, vendar pa mislim, da je grška praksa za nas posebej zanimiva zato, ker je v njihovi državi prepoznavnost družinskih oskrbovalcev še zelo majhna, podobno kakor pri nas. Organizacija poleg dnevnih centrov organizira tudi brezplačne enote za oskrbo na domu, ki so sestavljene iz zdravnika, psihologa, socialnega delavca in zobozdravnika, in telefonsko linijo za pomoč družinskim oskrbovalcem, ki deluje štiriindvajset ur na dan.

Drugi dan smo slišali navdihujočo zgodbo od **Franka Goodwina**, pionirja na področju prepoznavnosti družinskih oskrbovalcev na Irskem, enega od pobudnikov in ustanoviteljev *The carers association*, prve nacionalne organizacije (1987), ki se je zavzemala za družinske oskrbovalce. Med drugim je njegova velika zasluga tudi uspešno delovanje združenja EUROCARERS v zadnjih letih. Frank Goodwin je po poklicu socialni delavec, na področju neformalne oskrbe se vse življenje angažira ob svojem rednem delu, pri katerem se je s to tematiko srečal. Pretresla ga je zgodba neke

žene, ki je doma oskrbovala dva nepokretna otroka in ostarelo mamo. Njeno delo je bilo zelo profesionalno, saj je sama prišla do cele vrste praktičnih znanj in življenjskih modrosti o oskrbi. Bilo je zelo obsežno – zahtevalo bi več polnih zaposlitev, če bi ga prevzela država. Vendar se je vsem – tudi njej sami – zdelo, da gre za samoumevno delo in da nima enake vrednosti, kakor če bi ga opravljali plačani oskrbovalci. Posledica tega je bila, da čeprav je bila ta žena zaposlena 24 ur na dan in se zaradi tega dela ni mogla zaposliti nikjer drugje, ni dobivala za to nobene podpore, medtem ko so finančni dodatek prejeli tisti invalidi, za katere ni skrbel nihče od domačih.

Frank Goodwin je po tej izkušnji organiziral poldnevno srečanje na temo neformalnih oskrbovalcev, ki se ga je udeležilo nad pričakovani veliko socialnih delavcev, medicinskih sester in družinskih oskrbovalcev. V majhnih skupinah so se odprla mnoga vprašanja in problemi, povezani z neformalno oskrbo. Kljub temu da je bila na začetku velika zavzetost prisotnih, da bi se trajneje in dejavneje angažirali na tem področju, je delo nadaljevalo le pet ljudi skupaj s Frankom Goodwinom. Ti so se povsem neformalno srečevali enkrat mesečno. Razdelili so si vloge: nekaj se jih je ukvarjalo bolj s skupinami za samopomoč družinskih oskrbovalcev, nekaj pa bolj z zagovorništvom in informiranjem javnosti preko lokalnih in nacionalnih medijev. Z vztrajnostjo in s temeljitostjo, z delom v različnih krajevnih skupnostih po celotni Irski in z lobiranjem pri političnih odločevalcih so začeli žeti uspehe ter se širiti. Pri zagovorništvu je bilo odločilno, nam je povedal Frank Goodwin, da so bili vanj ves čas vključeni družinski oskrbovalci sami. To nikakor ni bilo samo po sebi umevno. Strokovnjaki, kot je bil on, so morali vložiti veliko truda, da so se družinski oskrbovalci začeli zavedati svojega položaja in se ustrezno angažirati

skupaj s profesionalnimi delavci. Leta 1987 so ustanovili *The carers organization*. Danes je Irska med državami z dobro razvito podporno mrežo različnih programov in storitev, namenjenih družinskim oskrbovalcem.

Med utrinki s tega seminarja naj povem še to, da je bila dobro sprejeta tudi praksa izobraževanja družinskih oskrbovalcev v lokalnih skupnostih, ki jo je razvil in jo izvaja Inštitut Antona Trstenjaka. Ob pripovedovanju Franka Goodwina o delu z družinskimi oskrbovalci sem prepoznala mnoge vzporednice med njihovim in našim delom. Še posebej je zanimivo, da so ključni elementi tečaja enaki tistim, ki jih je omenil Frank Goodwin; oboji poskrbimo, da dobijo oskrbovalci nekaj praktičnega znanja v obliki informacij in veščin, enako v ospredju je to, da se redno srečujejo, si med seboj izmenjujejo izkušnje in si nudijo oporo, podobnost je tudi ta, da je izobraževanje v njihovem domačem okolju in da ga spremlja informiranje prebivalstva preko lokalnih medijev. V neformalnem pogovoru mi je Frank Goodwin potrdil, da se je tak način dela izkazal za najučinkovitejšega. Spodbudil nas je, naj še naprej razvijamo svoje delo na tem področju.

#### LETNO ZASEDANJE ORGANIZACIJE EUROCARERS V BRUSLJU

Potekalo je 20. junija 2017. Kot član se ga je udeležil tudi Inštitut Antona Trstenjaka. Izmed zanimivih vsebin bom navedla dve.

Za Slovenijo je dobra novica, da je bila med člane odbora izvoljena prof. dr. Valentina Hlebec s Fakultete za družbene vede, ki se je v preteklih letih tudi v okviru združenja EUROCARERS angažirala na področju raziskovanja.

Izvršni direktor Stecy Yghemonos je predstavil trenutno dogajanje na evropski politični ravni v zvezi z družinskimi oskrbovalci. V teku je sprejemanje *evropskega stebra socialnih pravic* (*European pillar of social rights*). Združenje EUROCARERS se je v preteklih mesecih angažiralo, da bi vplivalo na oblikovanje tega dokumenta Evropske komisije, in bilo pri tem uspešno. V predlogu Evropskega stebra socialnih pravic z dne 26.4.2017 so vključeni vsi predlogi združenja, ki se nanašajo na dva principa: *ravnovesje dela in zasebnega življenja* (iz II. področja: *Pošteni delovni pogoji*) ter *dolgotrajna oskrba* (iz III. področja: *Socialna zaščita in vključevanje*). V sekretariatu združenja EUROCARERS upajo, da bodo Evropski parlament, Svet in Komisija skupaj potrdili steber 17. novembra na socialnem vrhu, kakor je predlagala Evropska komisija; temu bo sledilo spodbujanje njegove implementacije.

Naj zaključim prispevek z mislijo, s katero sem zapuščala obe srečanju, v Portu in v Bruslju. Trstenjakovo geslo *Skup' držimo* je prav v kontekstu družinskih oskrbovalcev še kako aktualno. Ob velikih naravnih nesrečah rešujejo situacijo povezovanje ljudi in konkretne kreativne rešitve. Ko nekdo odkrije hitrejši in učinkovitejši način reševanja, se ga bodo drugi hitro oprijeli, sam pa se gotovo ne bo pritoževal, da ga posnemajo. Tako tudi pri združenju EUROCARERS povezovanje ni zgolj lepa in modna fraza, ampak iskrena želja in nuja tistih, ki se trudijo iskati rešitve za vzdržan sistem dolgotrajne oskrbe in za boljšo sedanost vseh oskrbovalcev. To je pogoj za boljšo prihodnost generacije, ki bo skrbela za dvakrat več starih ljudi, kakor jih je v Evropi sedaj.

Marta Ramovš

## IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

### ZVEZA MEDGENERACIJSKIH DRUŠTEV ZA KAKOVOSTNO STAROST SLOVENIJE

Zveza medgeneracijskih društev za kakovostno starost Slovenije povezuje medgeneracijska društva, ki v lokalnih okoljih skrbijo za kakovostno staranje in povezovanje vseh treh generacij. V Zvezo je vključenih enajst medgeneracijskih društev iz različnih krajev Slovenije in šest sekcij Medgeneracijskega društva Ljubljana.

Vsem društvom in sekcijam je skupno, da prispevajo h kakovostnemu staranju prebivalstva v svojem kraju. Z aktivnim vključevanjem v medgeneracijske skupine in v osebne družabniške pare preprečujejo osamljenost starejših ljudi, krepijo krajevne socialne mreže ter prispevajo k pridobivanju novih in h krepitvi starih dobrih navad in znanj s področij, ki doprinešajo h kakovosti življenja. K zdravemu staranju pomagajo zlasti sodobni širiteljski programi, ki jih izvajajo medgeneracijske skupine, najpogosteje je to program preprečevanja padcev v starosti. V okviru vodenja medgeneracijskih skupin in osebnih družabnikov sta poleg starejše generacije vključeni v delovanje Zveze tudi srednja in mlajša generacija, ki na tak način počasi spoznavata starost in se nanjo pripravljata.

Za delovanje posameznih društev oziroma sekcij skrbijo predsedniki društev in vodje sekcij, ki so obenem tudi organizatorji mreže. To so izobraženi prostovoljci, ki poleg vsebinskega prostovoljskega dela opravljajo še organizacijsko prostovoljsko delo, in sicer povezujejo prostovoljce v društvu oz. sekciji, vodijo intervizijske skupine, povezujejo

društvo z drugimi organizacijami v kraju, se udeležujejo sestankov in usposabljanj na Inštitutu ter vodijo dokumentacijo za posamezno društvo.

Zveza medgeneracijskih društev je bila ustanovljena leta 2002. Od začetka je skrbela za medsebojno povezovanje medgeneracijskih društev, ki so vanjo vključena, in jim pomagala pri izvedbi večjih projektov. Predstavniki društev so na seji izredne skupščine Zveze decembra 2014 predlagali spremembo statusa Zveze. Zaradi pomanjkanja finančnih sredstev za fiksne stroške (banka, računovodstvo ipd.) so predlagali, da se Zveza medgeneracijskih društev za kakovostno starost Slovenije z 31. 12. 2014 ukine kot formalna organizacija, in ob tem soglasno sprejeli sklep, da se nasledstvo Zveze prenese na Inštitut Antona Trstenjaka, ki prevzema strokovno vlogo pri nadaljevanju in razvoju poslanstva društev in njihovega povezovanja. Medgeneracijska društva, ki so povezana v Zvezo, imajo interes, da vzdržujejo in razvijajo medgeneracijsko prostovoljstvo za kakovostno staranje, Inštitut pa ima glede na svoje gerontološko-medgeneracijsko poslanstvo interes, da jih pri tem strokovno podpira. Od tedaj deluje Zveza medgeneracijskih društev za kakovostno starost Slovenije pod okriljem Inštituta Antona Trstenjaka, ki organizira redna izobraževanja o aktualnih spoznanjih gerontologije, staranja in starosti, medgeneracijskega sožitja, prostovoljstva, vodenja skupin ter programov za aktivno, zdravo in dostojanstveno staranje, za oskrbo onemoglih in za krepitev medgeneracijske solidarnosti. Inštitut skrbi za razvoj širiteljskih prostovoljskih programov in za učno gradivo za njihovo izvajanje po društvih, vodi skupno

dokumentacijo ter pridobiva domače in tuje projekte za sofinanciranje razvojnih programov na tem področju.

Pri vodenju Zveze se vključena medgeneracijska društva menjajo na pol leta. V tem času vodeče društvo v svojem kraju organizira za predstavnike vseh društev in Inštituta dogodek, ki je povezan z delovanjem društva.

V Zvezo medgeneracijskih društev za kakovostno starost Slovenije so vključena naslednja društva:

- Medgeneracijsko društvo za zdravo življenje, kakovostno staranje in mediacijo Celje;
- Medgeneracijsko društvo za kakovostno starost Komenda;
- Medgeneracijsko društvo za kakovostno starost Laško;
- Medgeneracijsko društvo za kakovostno starost Ljubljana, ki ima tudi šest sekcij, v katere so vključeni prostovoljci v krajih, kjer (še) niso ustanovili društev, to so Grosuplje, Kočevje, Litija, Loška dolina in Rečica ob Savinji ter voditelji skupin iz bežigradske župnije v Ljubljani;
- Medgeneracijsko prostovoljsko društvo za kakovostno staranje zaposlenih in nekdanjih delavcev Ministrstva za obrambo RS;

- Medgeneracijsko društvo za kakovostno starost Ribnica;
- Društvo organizatorjev socialne mreže Savinjske regije;
- Medgeneracijsko društvo Upanje Trbovlje;
- Medgeneracijsko društvo za kakovostno starost Vrhnika;
- Medgeneracijsko društvo za kakovostno starost Srečno Zagorje;
- Društvo za kakovostno starost Zimzelen Žalec.

Inštitut Antona Trstenjaka in Zveza letno organizirata več skupnih dogodkov, kjer se srečajo predstavniki društev in Inštituta. Dvakrat letno se srečamo na dogodkih, ki jih vodeče društvo organizira in se na njih predstavi, pogosto so ti dogodki tudi kulturno zelo bogati. MD Ljubljana in Inštitut vsako leto ob koncu šolskega leta organizirata medgeneracijsko srečanje prostovoljcev v Mostecu. Vsako jesen Inštitut organizira osvežitveni tečaj, ki je namenjen usposobljenim prostovoljcem, ki delajo prostovoljsko že več let.

Skupni dogodki so pomembni, ker prispevajo k ohranjanju prostovoljske kondicije in h kakovosti prostovoljskega dela ter preprečujejo izgorelost prostovoljcev.

*Maja Rant*

## INTERVJU

**Branka Mikluž in Jože Ramovš**

### V središču razvoja pomoči ljudem z demenco v Sloveniji

**Gljučne besede:** Branka Mikluž, demenca, pomoč svojcem, gerontopsihiatrija, Aleš Kogoj, Spominčica, osebnostni razvoj

#### AVTORJA:

**Branka Mikluž** je leta 1979 diplomirala na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Zaposlila se je na Psihiatrični kliniki Ljubljana, kjer je bila študentka, in tam dela že sedemintrideset let. Leta 1984 je opravila podiplomski študij iz psihiatrične zdravstvene nege, ga zaključila z inovativno diplomsko nalogo Poskus skupinske obravnave pacientov na geriatričnem oddelku Univerzitetne psihiatrične klinike v Ljubljani in pridobila strokovni naziv specialist psihiatrične zdravstvene nege. Leta 2004 je diplomirala na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani z diplomskim delom Telefonsko svetovanje kot element integrirane zdravstvene nege in oskrbe bolnikov z demenco in svojcev. Dve desetletji je bila najožja sodelavka dr. Aleša Kogoja pri ustvarjanju slovenske mreže za pomoč bolnikom z demenco in njihovim svojcem.<sup>1</sup> Je soavtorica knjige Varovanec z demenco v družini, ki je leta 1996 izšla v samozaložbi. Napisala je številne članke, predavala po vsej Sloveniji in v tujini ter sodelovala pri ustanavljanju in vodenju Slovenskega združenja za pomoč pri demenci Spominčica, pri izdajanju glasila Spominčica in pri ostalih projektih združenja vse do leta 2010. Sedaj dela kot koordinatorica zdravstvene nege na enoti za gerontopsihiatrijo. Leta 2017 je za delo na področju zdravstvene nege prejela zlati znak – najvišje priznanje Zbornice zdravstvene nege Slovenije.

**Dr. Jože Ramovš** je antropolog in socialni delavec. Diplomiral je s področja skupine in skupinskega dela, doktoriral je pri antropologu Antonu Trstenjaku iz človekovega doživljanja. Pri več kakor štiridesetletnem delu z ljudmi povezuje terapevtsko, preventivno in raziskovalno usmeritev v razvoju metode skupinskega socialnega učenja, zlasti za področja zasvojenosti in omam, kakovostnega staranja in lepšega medčloveškega sožitja. Njegova strokovna bibliografija v sistemu COBISS šteje nad tisoč enot.

<sup>1</sup> Ob njegovi tragični smrti smo v reviji prikazali njegovo veliko delo pri razvoju slovenske gerontologije: Aleš Kogoj – slovenski gerontopsihiater (Tina Lipar in Jože Ramovš), letnik 17 (2014), št. 3, str. 78–88.

## OB INTENZIVNEM RAZVOJU SLOVENSKE GERONTOPSIHIATRIJE

*KAKOVOSTNA STAROST: Gospa Branka, bi obudili spomine na čas, ko ste se kot medicinska sestra prvič srečali z demenco?*

MIKLUŽ: Z demenco sem se srečala že čisto na začetku svoje poklicne poti, v začetku osemdesetih let. Leto dni po opravljenem pripravništvu sem kot oddelčna medicinska sestra začela delati na moškem geriatričnem oddelku, kjer so se zdravili pacienti z različnimi oblikami demenc, nekaj pa je bilo tudi pacientov, ki so se zdravili zaradi drugih duševnih bolezni, nastalih v starosti. Oddelek je imel osemindvajset postelj, veliko pacientov je bilo ležečih, inkontinentnih in popolnoma ali delno odvisnih od tuje pomoči.

Takrat se o demenci ni veliko govorilo, bila je zelo odrinjena na stran, tudi oddelek, kjer sem delala, ni spadal med bolj priljubljena delovna mesta. Osebe si tam večinoma ni želelo delati in tudi jaz nisem bila prav nobena izjema. No, po začetnem pregovarjanju s seboj sem približno po enem letu ugotovila, da drugam ne morem zaradi obveznosti, ki sem jih imela kot štipendistka, in da tam, kjer sem, pač sem. In takrat sem sklenila, da če je to moja usoda, bom pač poiskala neko pozitivno plat v tem delu in poskušala nekaj spremeniti. Razmere za delo so bile dejansko slabe: ni bilo primernih pripomočkov za delo, plenice za odrasle še niso obstajale in ni bilo električnih postelj. Ničesar – razen praznih bolniških sob z desetimi posteljami – ni bilo, tako da so bile razmere res neugodne. Zaposlenih je bilo malo medicinskih sester, saj so takrat zdravstveno nego še opravljali bolničarji, ki so osnovno znanje o postopkih zdravstvene nege pridobili v različnih tečajih.

Najprej smo preuredili in izboljšali prostore na oddelku. Nekaj stvari so nam donirale razne delovne organizacije. Z večjo podporo klinike, z lastno zavzetostjo in s prostovoljnimi prispevki smo pomagali izboljšati bivalni standard naših pacientov, ob praznikih smo za paciente in svojce organizirali različne dejavnosti, izlete, poleti pa piknik v Kamniški Bistrici. Danes verjetno ne bi bilo mogoče takšnih dogodkov organizirati na enak način, saj je povsod polno birokratskih ovir. Takrat pa so bili drugi časi, in ko se sedaj spomnim na to, se mi zdi, da so to bili izjemno lepi časi. Skupno delo, timski pristop k reševanju aktualne družbene, socialne in zdravstvene problematike ter dosežene spremembe so nas res iskreno navduševali. S sodelavci na oddelku smo nekako strnili vrste in začeli spreminjati stvari; zelo počasi, vendar vztrajno, leto za letom. Postopoma smo pridobili nove sodelavce, najprej več medicinskih sester, delovno terapevtko, fizioterapevtko in kmalu tudi stalnega zdravnika dr. Aleša Kogoja. Povečali smo kadrovske normative in začeli ustvarjati neko novo enotno vizijo o tem, kaj bomo počeli v prihodnje in kako bomo pomagali ljudem, ki so oboleli za demenco. Delali smo z izjemno velikim entuziazmom in začeli smo postavljati temelje sodobne, kakovostne obravnave pacientov z demenco. Kasneje smo želeli k tej problematiki pristopiti še širše, da bi naredili premik v smislu ozaveščanja o bolezni in posledicah, ki jih povzroča tako pacientom kot njihovim svojcem in širši družbeni skupnosti, z namenom, da bi družba končno zaznala te paciente in začela vzpostavljati ustrezne mreže pomoči.

Pri delu pa se nismo srečevali samo s pacienti, ampak tudi s svojci, ki so bili pogosto zelo zaskrbljeni, prizadeti, prestrašeni in včasih tudi verbalno agresivni. To vedenje je

izhajalo iz hude osebne stiske, ker pogosto niso vedeli, kako naj si razlagajo nenavadno vedenje obolelega in kako naj z njim postopajo, niti jim ni bilo jasno, zakaj je zbolel in kakšna je sploh ta bolezen. Nepoznavanje bolezni in nastajajočih sprememb je bil res velik problem.

*KAKOVOSTNA STAROST: Od tedaj je dobrih 30 let, premik pa je res velik, če pogledate samo vašo gerontopsihiatrijo – oddelek, ki je nastal iz tega prizadevanja.*

MIKLUŽ: Oddelek, o katerem sem govorila, je bil stari moški geriatrični oddelek, ki se je nahajal v bivši F hiši. Tam sem delala od leta 1981 do preselitve. V novo hišo smo se preselili 5. januarja 2006, ravno na rojstni dan prof. dr. Aleša Kogoja. Več let smo prosili za adaptacijo hiše ali za nove prostore, da bi obravnava pacientov lahko potekala sodobnejše. Leta 2006 je bila dejansko zgrajena nova, sodobno opremljena enota za gerontopsihiatrijo. Vodstvo klinike nam je dalo priložnost, da smo lahko sodelovali pri sami gradnji in opremljenosti prostorov. V novo hišo so se preselili tudi drugi geriatrični oddelki, ki so se prej nahajali na drugih enotah naše klinike. Trenutno v njej deluje šest oddelkov, od katerih je eden dnevni. Vsi oddelki so mešani, ženske in moški so seveda ločeni po spalnicah, prav tako so ločene sanitarije. Imajo dokaj visok bivalni standard. V tem pogledu je klinika naredila res velik korak pri doseganju bolj kakovostne obravnave pacientov z demenco. Na začetku moje delovne poti ni bilo posebnih pripomočkov, ki bi osebju olajšali delo, pacientom pa bivanje pri nas. Danes je naša enota res sodobno opremljena. Vse postelje so električne, posteljni vložki preprečujejo nastanek razjed zaradi pritiska, imamo dvigala za prevoz pacientov in za nameščanje v počivalnike, dvižno kad, sodobno opremljene prostore za delovno terapijo, fizioterapijo in skupine in drugo.

Moram reči, da so tudi svojci večinoma zadovoljni, še posebej na odprtih oddelkih, kjer je veliko prostora in ni preveč gneče. Dva oddelka, kjer se pacienti zdravijo zaradi urgentnih stanj v gerontopsihiatriji ter zaradi vedenjskih in psihičnih sprememb pri demenci, sta varovana. Morda je tam gneča nekoliko večja, saj so bolezenska stanja, zaradi katerih se zdravijo, zelo zahtevna. Tudi zaradi tega se manj pacientov zdravi na teh oddelkih kot na odprtih. Trudimo se, da bi bili prostori udobno urejeni tako za paciente kot za osebe in da bi bili pacienti deležni kakovostne obravnave, ker si to gotovo zaslužijo. Ne nazadnje so to ljudje, ki so vse življenje dajali in vlagali v našo družbo in niso krivi, da so na jesen svojega življenja zboleli.

*KAKOVOSTNA STAROST: Lepo je poslušati zgodbo o dveh desetletjih entuziastičnega in dobrega sodelovanja, ko se je uresničila vaša človekoljubna vizija o razvoju zdravljenja duševno bolnih starih ljudi. Odločilno je, da ste imeli vizijo: vi, dr. Kogoj in celoten tim ste imeli vizijo, kaj hočete, in po dvajsetih letih zavzetega dela ste prišli do sodobnega osrednjega oddelka slovenske gerontopsihiatrije v Ljubljani, v Polju. Kaj bi bilo še treba povedati o tem razvoju, da bo slika dovolj jasna?*

MIKLUŽ: Zelo pomemben korak smo naredili leta 1997, ko smo ustanovili Slovensko združenje za pomoč pri demenci Spominčica. To je bila – poleg samih sprememb na geriatričnem oddelku – osnovna in najpomembnejša stvar, ki je spremenila naše delo in vplivala na širšo družbeno skupnost. Spominčica je bila ustanovljena kot nevladno,



neprofitno in humanitarno združenje strokovnih delavcev, svojcev, pacientov in vseh, ki jih je ta problematika iz osebnih ali drugih razlogov zanimala. V okviru združenja smo intenzivno ozaveščali ljudi in širili informacije, da bi se svojci in zdravstveni delavci lažje spoprijemali s težavami, ki jih bolezen prinaša. Širšo družbeno javnost smo hoteli opozoriti, da je demenca problem, ki ga je treba reševati, da je treba za te ljudi poskrbeti in da potrebujejo dostojanstveno obravnavo, ki jih ne bo izključevala, ampak vključevala. Spominčica je bila res pomembna, kot je pomembna še danes.

Še preden smo ustanovili Spominčico, smo leta 1996 napisali priročnik za svojce z naslovom *Varovanec z demenco v družini*. To je bila čisto preprosta knjižica, vendar je bila prva slovenska literatura, napisana na temo nege in oskrbe bolnika z demenco.

## SLOVENSKA MREŽA ZA SAMOPOMOČ PRI DEMENCI – SPOMINČICA

*KAKOVOSTNA STAROST: O časopisu Spominčica smo v naši reviji že pisali,<sup>2</sup> ob tem pa seveda tudi o združenju Spominčica, ki je že od začetka imelo različne dejavnosti: izdajali ste časopis Spominčica, organizirali predavanja, skupine za samopomoč, telefonsko svetovanje ...*

MIKLUŽ: Del dejavnosti združenja je bil namenjen svojcem in laični populaciji, del strokovni javnosti, del pa ozaveščanju širše javnosti in odgovornih institucij za napredek in razvoj sodobnih smernic za obravnavo in pomoč bolnikom in njihovim svojcem. Zaznali smo, da je treba svojce izobraževati, da bodo znali pomagati obolelim družinskim članom. V ta namen smo leta 1999 pripravili 18-urni vzgojno izobraževalni program *Ne pozabi me*, ki je bil namenjen pridobivanju znanja, učenju različnih veščin, izmenjavi izkušenj, razbremenjevanju in medsebojni podpori. Trajal je osem tednov, kasneje smo na željo svojcev dodali še eno temo in ga podaljšali na devet tednov. Predavanja so bila enkrat tedensko po dve šolski uri. Prva ura je bila namenjena določeni učni temi, druga pa skupinskemu delu, kjer so si udeleženci izmenjevali svoje izkušnje; pri tem so se seveda morali držati predavane vsebine. V programu smo obravnavali različne teme: od prvih znakov bolezni, vedenjskih in psihičnih sprememb pri demenci ter zapletov pri posameznih življenjskih aktivnostih do izgorevanja in stresa. Želeli smo zajeti čim več vsebin, ki bi se po eni strani dotikale bolnika, po drugi strani pa življenja in doživljanja svojcev ob negovanju. Hoteli smo jim pokazati in jih naučiti, kako se lahko spoprijemajo s težavami, ki jih prinaša bolezen. Program je potekal v skupinah z dvanajstimi do štirinajstimi svojci.

*KAKOVOSTNA STAROST: Ali ste imeli te skupine na oddelku ali tudi po Sloveniji?*

MIKLUŽ: V Ljubljani je program potekal na psihiatrični kliniki. Treba je poudariti, da brez podpore psihiatrične klinike ničesar od tega ne bi mogli početi. Klinika je omogočila svetovalni telefon, predavanja, skupine za samopomoč in prostore do takrat, ko se je, mislim, da leta 2009 ali 2010, Spominčica preselila na novo lokacijo za Bežigradom v Ljubljani. Leta 2008 se je prvič zamenjalo vodstvo Spominčice, predsednica društva je postala gospa Danica Simšič. Vse dejavnosti, ki jih je organizirala Spominčica in so bile

<sup>2</sup> *Spominčica. Glasilo Slovenskega združenja za pomoč pri demenci* (J. Ramovš), letnik 12 (2009), št. 3, str. 101–104.

namenjene svojcem, smo delali prostovoljsko, niso bile finančno ovrednotene, programi za svojce so bili zastoj.

*KAKOVOSTNA STAROST: Spominčica je lep primer razvoja civilnega združenja za samopomoč, ki je začelo in nadaljevalo svoje delo pod vodstvom stroke – dober primer strokovne pomoči za samopomoč. Zadnjih deset let deluje bolj neodvisno od gerontopsihiatričnega oddelka v Polju. Tečaji za svojce tudi še delujejo?*

MIKLUŽ: Delujejo, tudi Spominčica jih še naprej izvaja. Še vedno izvajajo prenovljen program z istim naslovom, morda je vsebina majčkeno spremenjena ali posodobljena, načeloma pa je program enak. Tudi nekateri predavatelji so še isti.

*KAKOVOSTNA STAROST: Poleg predavanj in tečajev za svojce ste usposabljali strokovnjake, medicinske sestre in druge, ki se srečujejo z demenco. Kakšno pa je bilo to usposabljanje?*

MIKLUŽ: V okviru Spominčice smo izdelali program Celostna obravnava bolnika z demenco, ki smo ga izvajali v domovih za stare ljudi, ki so želeli izobraževanje o demenci. To je bil program, ki je bil zasnovan podobno kot predavanja za svojce, le bolj strokovno je bil naravnani. Pred pričetkom programa smo opravili anketo o tem, kje bi posamezna ustanova potrebovala dodatna znanja o demenci, kje imajo največje težave in kaj je tisto, kar je za njih najbolj pereče. Na osnovi te ankete in pridobljenih podatkov smo svoja predavanja prilagodili in jih usmerili tako, da bi lažje reševali izpostavljene težave. Po zaključenih predavanjih so udeleženci opravili tudi preverjanje znanja, na koncu smo vsi skupaj še enkrat pregledali testna vprašanja in ozavestili vsa pomembna spoznanja, ki so se jih naučili.

Na tovrstna izobraževanja so se ustanove zelo pozitivno odzivale. Nekateri domovi so želeli isti program tudi dvakrat ali trikrat, tako da so postopoma izobrazili vse zaposlene. Posebnost teh izobraževanj je bila tudi v tem, da so se vanje vključevali vsi zaposleni, tudi kuharice, strežno osebje in drugi. Za program je bilo zelo veliko zanimanje. In to je bilo lepo: večkrat prideš v neko ustanovo, izpelješ zelo dolg program, ki se ga udeleženci sploh ne naveličajo, na koncu povečini tudi zelo pozitivno izpolnijo anketo. To je bil dejansko zelo kakovosten program, več let smo ga izvajali, veliko domov smo obiskali in veliko ljudi smo izobraževali. Ko se je Spominčica preselila, so se začeli spreminjati tudi načini izobraževanja in dejavnosti. Sedaj v Spominčici nisem več aktivna, vendar sem seznanjena, da še naprej izobražujejo svojce, izdajajo glasilo v veliko večji nakladi, kot smo ga izdajali nekoč, redno potekajo Alzheimer cafeji, kar je pomembna dejavnost ... Spominčica s polno paro deluje naprej in to je pomembno. Pomembno je tudi to, da se njihova predsednica, gospa Štefanija Zlobec, zna tako učinkovito povezovati v evropski in svetovni prostor.

Z dr. Kogojem sva se leta 2002 v Londonu udeležila izobraževanja Alzheimer University, na katerem so nas izobraževali o tem, kako delujejo društva, kako se vzpostavljajo mreže pomoči in dejavnosti v lokalni skupnosti, na kaj je treba biti pozoren pri zbiranju sredstev in podobno. Tudi po končanem izobraževanju nam je Alzheimer Disease International (ADI) – Svetovno združenje za alzheimerjevo bolezen, ki je to izobraževanje organiziralo in financiralo, še naprej pomagalo. Takrat še nismo bili včlanjeni v

to organizacijo, saj Spominčica ni imela stalnih sredstev za pokrivanje članarine. Na področju zbiranja sredstev in donacij žal nismo bili dovolj spretni, teh sposobnosti nam je resnično primanjkovalo. Poleg tega nam je vedno primanjkovalo časa za javljanje na razpise, če smo sredstva uspeli pridobiti, pa za pisanje poročil, saj je bila tovrstna birokracija za nas čisto preobsežna. Nismo se mogli tako na široko odpreti, kakor se je Spominčica odprla sedaj. To me zelo veseli, saj je gospa Zlobec s svojo ekipo uspela s Spominčico narediti korak naprej.

*KAKOVOSTNA STAROST: Sedanja usmeritev ima to prednost, vi z dr. Kogojem pa ste dali poudarek sistematičnemu strokovnemu usposabljanju stroke, svojcev in javnosti, zlasti s tečajji in z revijo, ki ste jo izdajali. To je bilo tedaj zelo potrebno, saj se o demenci ni vedelo skoraj nič.*

MIKLUŽ: Gotovo smo orali ledino na tem področju, prostor za delovanje pa je bil ogromen. Kot mlada medicinska sestra sem kmalu spoznala, da je področje dela, ki so mi ga dodelili v službi, v bistvu dokaj neobdelano področje. In k sreči sem začutila, da sem ravno toliko radovedna, da lahko v tem prostoru poiščem kaj zanimivega, kaj naredim, morda celo spremenim. Takoj zatem, ko smo se s sodelavci povezali v tim, ko smo začeli spreminjati ustaljeno prakso pri obravnavi pacientov z demenco in ko smo ustanovili združenje Spominčica, smo vsi jasno začutili ta prazen prostor, veliko širine in lahko smo ustvarjali.

Ko sva bila z dr. Kogojem na izobraževanju v Londonu, naju je predsednica ADI dr. Nori Graham pohvalila. Rekla je, da imamo izjemen pristop, ne samo midva, temveč celoten tim, ki je delal pri Spominčici, za pridobivanje informacij o potrebah po novih dejavnostih. Že ko smo leta 1996 skupaj z dr. Kogojem in gospo Jano Dragar napisali knjigo *Varovanec z demenco v družino*, smo naredili anketo. V njej smo vprašali ljudi, kako se jim zdi ta knjižica in kakšne dejavnosti bi si še želeli. Tako smo potem organizirali telefonsko svetovanje, skupine za samopomoč in še marsikaj. V prvi anketi je največ ljudi odgovorilo, da bi si želeli telefonsko svetovalno linijo. Ko smo jo vzpostavili, se je pokazala kot izjemno uspešna. Delovala je trikrat na teden, svetovalci pa so bili strokovni delavci, ki so pred tem opravili izobraževanje za delo na telefonski svetovalni liniji, ki ga je organizirala klinika. Ko je nekaj časa delovala, smo izvedli novo anketo in klicalce vprašali, katere dejavnosti si še želijo. Tako smo počasi spletali mrežo naših dejavnosti, leta 2003 smo ob svetovnem dnevu alzheimerjeve bolezni na njihovo željo začeli izdajati glasilo Spominčica. Zmeraj so bili »potrošniki«, če tako rečem, tisti, ki so nam narekovali, kaj naj naredimo.

Leta 2002 smo v Sloveniji prvič obeležili 21. september kot svetovni dan alzheimerjeve bolezni, kar nam je svetovala predsednica ADI. Za prvič smo pripravili stojnico z različnim informativnim materialom. Mestna občina Ljubljana nas je podprla in nam namenila sredstva za zgibanko, s pomočjo farmacevtske firme smo izdelali informativni kartonček o poznavanju bolezni. Na takšen način smo želeli ljudi ozaveščati o demenci. Odzivi so bili zelo zanimivi. Eni so radovedno prihajali in si ogledovali stojnico in materiale, drugi so se približali, na hitro pogledali in vprašali, kaj se dogaja. Povedali smo jim, da gre za ozaveščanje o demenci. Čim so slišali besedo demenca, so se nekateri hitro obrnili in odhiteli proč, kot bi se bali že same besede. Kljub temu je 95 ljudi izpolnilo

kratko anketo o poznavanju alzheimerjeve bolezni in združenja Spominčica. Takrat jih je 60 % menilo, da je vsaka pozabljivost v starosti že bolezen, večina jih je že slišala za to bolezen, 42 % vprašanih je poznalo naše združenje. Kasneje, čez pet ali šest let, ko smo to preverjali, so bili ljudje že veliko bolj seznanjeni s tem, da vsaka starostna motnja spomina ni demenca, da so motnje spomina tudi benigne, da se pri demenci lahko marsikdaj pomaga in da se splača ukvarjati z metodami, ki pomagajo ljudem z demenco. Kot sem večkrat zapisala v kakšnem glasilu, mislim, da smo naredili premik in da smo lahko ponosni nanj. To je bil prvi korak in jaz sem vesela, da gredo sedaj koraki odločno naprej. Če nekaj pomagaš ustvariti, je to tudi tvoj otrok, in če se lepo razvija, si tega vesel. Karkoli, kjerkoli in kdorkoli kaj dela na področju demence, me vedno iskreno veseli.

Spominjam se, da smo pogosto hodili predavat v druge kraje po Sloveniji, kjer so želeli ustanoviti svoja društva ali skupine za samopomoč. Vsi aktivni člani združenja smo si prizadevali in pomagali vzpostavljati mrežo Spominčic, da bi bila pomoč pri tej bolezni enako dostopna po vsej Sloveniji. Če pogledamo prve prispevke, ki smo jih pisali, smo pogosto omenjali, da ponudba dejavnosti obstaja, le mreža ni enakomerno razporejena, zato pomoč ni dostopna vsem; kajti če gledamo širše družbeno, moramo poskrbeti za vse ljudi, ne samo za tiste, ki živijo v nekem mestu, kjer je vse lažje dostopno.

*KAKOVOSTNA STAROST: Ko ste vzpostavljali mrežo, ste ustanavljali Spominčico v vsaki pokrajini, včasih tudi v kakem manjšem kraju. Kdaj je to bilo?*

MIKLUŽ: Kmalu po letu 2002, ko smo obeležili prvi alzheimerjev dan v Sloveniji, potem so nam postopoma sledili drugi z različnimi dejavnostmi. Takrat je vsako leto nastalo kaj novega. Kmalu so nastala društva v Novi Gorici, Mariboru, Škofji Loki, Šentjurju ... Ponekod, kjer še niso imeli dovolj poguma za ustanovitev društva, so organizirali skupine za samopomoč ali kakšno drugo dejavnost.

*KAKOVOSTNA STAROST: Vzporedno pa ste izdajali revijo Spominčica.*

MIKLUŽ: Glasilo Spominčica je začelo izhajati leta 2003 in je redno izhajalo vsak drugi mesec.

*KAKOVOSTNA STAROST: Iz revije Spominčica imam v spominu, da je bilo močno tudi društvo v Šentjurju pri Celju.*

MIKLUŽ: Da, društvo v Šentjurju je bilo izjemno aktivno, že takoj po njegovem nastanku v začetku leta 2008, in kolikor imam možnost videti, je tudi sedaj.

*KAKOVOSTNA STAROST: Kako pa so delovale skupine za samopomoč?*

MIKLUŽ: V letu 2003 smo na pobudo svojcev začeli s skupinami za samopomoč, prva je bila ustanovljena v Ljubljani. To je bila polzaprta skupina, vključili smo tiste svojce, ki so se pred tem izobraževali v programu Ne pozabi me. Svojci so redno prihajali, bili so zadovoljni, medsebojno so izmenjavali številne informacije, drug drugemu so bili v oporo in olajšanje. Skupino sva začela voditi oba z dr. Kogojem, vendar je bil najin cilj, da bi pod našo supervizijo skupino začel voditi eden izmed udeležencev, ki bi se za to usposobil. Žal v tem nisva bila uspešna. Nikogar nisva znala motivirati, da bi prevzel

vodenje skupine, udeleženci pa so nenehno izražali željo po obstoječem vodenju. Ob delovanju naše skupine smo se posvetili še ustanavljanju skupin za samopomoč po drugih krajih in jim pomagali s predavanji in svetovanjem.

Pri vodenju in ustanavljanju skupin smo povečini upoštevali smernice organizacij Alzheimer Europe, ADI in drugih. Želeli smo, da se skupin za samopomoč udeležijo že delno izobraženi ljudje, da bi v skupini dejansko reševali svoje stiske, izgorelost in stres, ki so ga doživljali, in da se ne bi vedno znova ukvarjali le z vprašanji glede nege in oskrbe svojca z demenco. Želeli smo jih naučiti, da bi znali zaščitili sebe in da bi pridobili uvid tudi v svoje omejitve. Skupina za samopomoč je bila namreč namenjena reševanju osebnih stisk in ne strokovnim nasvetom glede nege. Med pogovorom smo jih usmerjali k izmenjavanju izkušenj, pri tem pa so bili ves čas v središču dogajanja sami, s svojimi občutki, ki so jih lahko primerjali z drugimi, kar jih je zelo razbremenjevalo. Predvsem pa je bilo pomembno to, da so počasi ozavestili, da v tej nesreči niso sami in da imajo drugi podobne težave, stiske in dileme, s katerimi se dnevno srečujejo. Nismo želeli, da bi v skupinah za samopomoč prišlo do tega, da bi vodja odgovarjal na vprašanja, čeprav je bila usmerjenost udeležencev na takšen način dela na začetku zelo močna, saj v svoji izgorelosti včasih sploh niso znali pomisliti tudi nase.

*KAKOVOSTNA STAROST: Odprli ste pomemben problem, da ima strokovna pomoč svojo nepogrešljivo vlogo, prav tako pa svoje meje pri reševanju stisk v družini, kjer eden od članov boleha za demenco.*

*Svojci potrebujejo sodobno strokovno znanje o bolezni, negovanju svojca, komuniciranju z njim, skrbi za svoje zdravje ob zahtevnem delu oskrbovanja ... Strokovno znanje ni strokovno, če ni kvalitetno in sodobno. Seveda ga je treba laikom posredovati poljudno-znanstveno, toda to je isto sodobno in kakovostno znanje, le njegovo posredovanje je drugačno; poljudno-znanstveno posredovanje ni manj zahtevno kakor znanstveno. Lahko bi rekli, da strokovnjak, ki uspešno posreduje potrebna znanja svojcem, uresničuje načela, na katerih gradi sodobna metoda za komuniciranje z bolniki – validacija. Vi ste potrebna znanja svojcem posredovali na tečajih Ne pozabi me.*

*Ko pa imajo svojci potrebna znanja, jim ostaja vrsta stisk in bivanjskih vprašanj, ki jih nobeno znanje ne rešuje, z druge strani pa imajo bogato zalogo svojih izkušenj, ki so dragocene za vsakogar, ki je v podobni situaciji. To dvoje se uspešno dogaja v skupini za samopomoč, ki deluje po primernem programu; metoda za reševanje socialnih stisk in za medsebojno posredovanje dobrih izkušenj je skupinsko socialno učenje, pri katerem smo vsi učitelji in vsi učenci. V začetnem obdobju ste strokovnjaki ustanavljali in vodili te skupine, da so sploh nastale, da sta v njih zaživela lepa pogovorna kultura in primeren program. Ta vaša vloga ni bila nič manj pomembna, kakor je posredovanje nujnega znanja ljudem na tečajih – oboje je nepogrešljiva strokovna pomoč za samopomoč. Zdravstveni, pedagoški in drugi strokovnjaki neredko menijo, da mora biti organiziranje samopomoči povsem laično in samoiniciativno. To je zmota, strokovna in javna pomoč za uvajanje samopomoči je eden od najbolj plodnih strokovnih sadežev v skupnosti.*

*Vi ste tedaj pionirsko uvajali obe vrsti pomoči za svojce, pri obeh ste v polnosti uspeli. In danes prav tako. Med drugim sodelujete tudi z Inštitutom Antona Trstenjaka na tečajih*

*za družinske oskrbovalce, kjer vas imajo zelo radi pri učni enoti o demenci. Na teh tečajih je pri vsaki enoti uravnotežena manjša polovica posredovanje potrebnih znanj in večja polovica izmenjava izkušenj med udeleženci skupine. Pri obeh je pomemben strokovnjak, njegova vloga pa je v vsaki polovici drugačna. Ko predava, jim na poljudnoznanstveni način posreduje potrebna znanja o bolezni in negi, ko pa vodi pogovor pri skupinski izmenjavi njihovih izkušenj, se vsi – vključno z njim – učijo iz izkušenj, krepijo svojo človeško kondicijo za kakovostno oskrbovanje in osebno rast pri tem ter svoje stališče, da je njihovo delo smiselno.*

*Vrniva se k Spominčici in vašemu delu za razvoj geriatrije. Kaj ste takrat še delali in še nisva omenila?*

MIKLUŽ: Psihogeriatrična srečanja, ki smo jih od leta 1998 organizirali vsako drugo leto. Nastala so iz velike želje in potrebe, da bi povezali različne strokovnjake, ki delajo na tem področju. To so bila dvodnevna strokovna srečanja, naravnana na multidisciplinarni pristop obravnave, ki smo ga vseskozi zagovarjali. V zdravljenje, zdravstveno nego in rehabilitacijo pacientov z demenco mora biti vključenih čim več strokovnjakov, ki vsak na svojem področju doprinesejo h kakovostni obravnavi. Potrebno je sodelovanje osebnega zdravnika, psihiatra, nevrologa, medicinskih sester, fizioterapevta, delovnega terapevta, psihologa, specialnega pedagoga in lahko bi prišteli še koga. Zelo smo se trudili za takšno poklicno raznolikost predavateljev, kar nam je dobro uspevalo.

Na prvem psihogeriatrichnem srečanju so bila predavanja morda res bolj namenjena zdravnikom različnih specializacij. Prijavilo pa se je tudi veliko udeležencev iz drugih poklicnih skupin, kar je takoj pokazalo na raznolikost in aktualnost problematike. V delavnicah, ki smo jih dodatno pripravili, smo ta primanjkljaj hitro nadoknadili. Vsa naslednja srečanja pa so bila zasnovana tako, da so bili skrbno zastopani predavatelji različnih poklicev in delovnih področij. Vsakemu srečanju smo dali glavni naslov, tako da je bila vodilna tema obravnavana z različnih vidikov. Tudi v skupinah so sodelovali udeleženci različnih poklicev, zato je prihajalo do zelo zanimivih idej in pobud glede tega, kaj in kako delati, kaj ustanavljati in kje še pomagati.

*KAKOVOSTNA STAROST: Katero srečanje imate v posebej lepem spominu?*

MIKLUŽ: Na drugem psihogeriatrichnem srečanju z naslovom *Celostna obravnava bolnika z demenco* smo želeli pokazati, kot že sam naslov pove, različne oblike pomoči tako za paciente kot njihove svojce. Tudi zbornik je kot učbenik, ki človeku dejansko pomaga, ko tako ali drugače prihaja v stik z obolelimi ali če ga osebno zanima ta problematika in ima že nekaj strokovnega znanja. Berejo ga lahko vsi, saj je dostopen na spletni strani Spominčice, prav tako kot tudi ostali zborniki psihogeriatrichnih srečanj. V vseh so zelo zanimive informacije, težko bi enega izvzela; mogoče je v drugem bilo res veliko splošnih informacij, ki so bile v tistem času tako zelo pomembne.

Psihogeriatrična srečanja so potekala pod okriljem psihiatrične klinike, veliko predavateljev je bilo s klinike, veliko pa tudi od drugod. Za tedanje čase so bila izjemno pomembna. Sedaj je takih izobraževanj več tudi drugje, leta 1998, ko je bilo prvo srečanje, pa jih je bilo malo.

*KAKOVOSTNA STAROST: Odločilen doprinos vaše gerontopsihiatrične stroke v tistem času je torej prenašanje sodobnega znanja o demenci ter metod za delo in sožitje s temi bolniki v strokovne kroge in med celotno prebivalstvo v skupnosti, kar vam je uspelo z ustanovitvijo in s širjenjem civilne mreže Spominčica. Najvidnejša brazda pri oranju te ledine je bila knjižica leta 1996, pred komaj dvema desetletjema. Ali se jo še dobi?*

MIKLUŽ: Izdaja knjižice je bilo prvo, kar smo storili, ko smo začeli resno razmišljati, kako pomagati svojcem. Izdana je bila v samozaložbi. Dr. Kogoj jo je sam oblikoval in pripravil za tisk, saj nismo imeli dovolj sredstev. Kljub temu smo jih večino razdelili med ljudi. Ko smo ustanovili društvo in jo kasneje ponatisnili, je bila tudi v prodaji. Knjižica danes ni več naprodaj, lahko pa se jo izposodi v večjih regionalnih knjižnicah.

Izdali smo jo leta 1996, ko o demenci ni bilo veliko govora, prav tako ne o postopkih zdravstvene nege pri obolelih, zato vedno rečem, da je bila za tisti čas res pomembna. Še danes jo uporabljamo pri delu z dijaki in s študenti. Tudi svojci bi jo še danes uporabljali, če bi bila bolj dosegljiva. Žal je bila ponatisnjena samo enkrat, ker smo se pred nekaj leti odločili, da jo bomo posodobili in pripravili novo razširjeno verzijo. Predolgo smo jo pripravljali, saj nas je nenadna smrt dr. Kogoja prehitela, preden smo jo uspeli napisati do konca; ampak bi bilo dobro, če bi izšla, že zato ker je večji del vsebine izdelan. Ampak tudi za to je potrebna nova energija.

## **OB TRETJI OBLETNICI TRAGIČNE SMRTI DR. ALEŠA KOGOJA (1962–2014)**

*KAKOVOSTNA STAROST: Pred tremi leti nas je poleti kot strela z jasnega zadela novica o tragični smrti dr. Kogoja v gorah. Po dr. Accettu je bil drugi zdravniški pionir slovenske gerontologije, in sicer na psihiatričnem področju, zlasti v obravnavi demence. Brez vsakega spominskega pretiravanja smo ga v naši reviji predstavili kot klasika gerontologije, ob tem tudi zbornike psihogeriatриčnih dni, ki so bili strokovni vrh vašega skupnega dela. Vi ste bili njegova najtesnejša sodelavka. Ne bom rekel leva ali desna roka, ampak enakovredna sodelavka, kot je to pri timskem delu, ki ga v vaši ekipi niste le zagovarjali, ampak se ga tudi držali. Zdi se mi, da sta bila zelo dober strokovni tandem, vsebinsko nobeden nobenemu nadrejen ali podrejen. Kaj bi nam lahko iz svojih spominov povedali o vajinem strokovnem in človeškem sodelovanju – tudi strokovno sodelovanje je človeško sodelovanje, saj smo ljudje vedno ljudje, in le pri dobrem človeškem sodelovanju se uresničujejo velike vizije in rešujejo pereče potrebe ljudi.*

MIKLUŽ: Sodelovanje z dr. Kogojem je obsegalo glavnino moje poklicne kariere, trajalo je skoraj 26 let. Ne vem, morda je vedno tako v življenju, da se določeni ljudje enostavno morajo srečati. Na obče človeški ravni sva imela zelo podobne poglede na svet, življenje in starost. Morda sva se ravno zaradi tega tako hitro ujela tudi po strokovni plati. Na nek poseben način sva eden drugemu pomagala oblikovati stališča in odnos do staranja, starih ljudi ter težav in bolezenskih sprememb, ki so jim bili izpostavljeni. Ko sva bila na izobraževanju v Londonu, sva razmišljala, da bog ve, kje bi bila, če se ne bi srečala, in začela sva premišljevat o tem, kako pomagati svojcem in na rob odrinjenim pacientom. Če pogledam širše, bi rekla, da je morda usoda hotela, da smo se na moškem

geriatриčnem oddelku Psihiatrične klinike v Ljubljani znašli zelo podobni ljudje – več kot polovica nas je bila rojenih v znamenju kozoroga in vsi smo bili tako polni zagona in idej, vsi smo hoteli nekaj delati. Večinoma smo imeli še majhne otroke, družine, pa smo kljub vsemu našli čas, da smo počeli toliko različnih stvari.

Dr. Kogoj je pri nas delal že par let, ko sem mu rekla, da ne bomo nikamor prišli, če ne bomo svojcem v roke dali nekaj pisnih informacij o tej bolezni. Zaradi svojih stisk in pomanjkanja znanja so se pogosto razburjali, kazali nezadovoljstvo nad našim delom in včasih so nam dajali občutek, kot da sami iščemo bolnike po njihovih domovih in jih zapiramo v bolnišnico. Rekla sem mu: »Dajmo nekaj napisati! Naredimo priročnik, da se bodo poučili o bolezni, negi in oskrbi ter o socialnih pravicah, ki jih lahko uveljavljajo. Tako bodo sčasoma razumeli, da so spremembe, ki jih povzročata demenca, bolezenske, da oboleli ni ,žleht', kot so pogosto radi pomislili. Potem se svojci ne bodo počutili krive za vse, kar se jim dogaja, in bomo vsi z njimi lažje sodelovali.« Pa pride čez dva, tri dni k meni in reče, da če me ta knjižica res zanima, bo za nekaj časa odložil drugo delo in bi jo skupaj s socialno delavko napisali. Tako je nastala drobna knjižica, ki je res naredila nek premik v razmišljanju svojcev.

Potem smo ustanovili še združenje. Pobudo zanj je dal dr. Kogoj, ustanovni člani, deset nas je bilo, pa smo bili vsi zaposleni na moški geriatriji. Dr. Kogoj se je pri tem zelo angažiral in uredil vse, kar je bilo formalno potrebno. Potem smo postopoma začeli izvajati prej naštetih dejavnosti. Ob tem smo se intenzivno posvetili širjenju informacij o demenci z izdelovanjem informativnega materiala ter s pomočjo radijskih in televizijskih oddaj, časopisov in revij. Udeleževali smo se vseh pomembnih dogodkov na temo staranja in demence. Vsi smo bili močno povezani med seboj, dr. Kogoj pa je bil naš vodja. Naučil nas je uporabljati računalnik, spodbujal nas je pri vsem, kar smo počeli, in vedno je bil dovzeten za naše predloge in ideje. Bil je pravi spodbujevalec, res nas je veliko naučil. Veste, vedno morajo biti ljudje, ki imajo ideje, pa tudi ljudje, ki jih lahko realizirajo. Imeli smo srečo – vedno smo dopolnjevali drug drugega. Če si je eden nekaj zamislil, so ga ostali podpirali in pomagali pri izvedbi. Vedno je vse potekalo krožno, zato novih idej ni primanjkovalo. Držali smo se načela, da več ljudi več ve.

Leta 2002 je uredil, da sva se lahko udeležila izobraževanja Alzheimer University. Rekla sem, da ne morem iti, ker sta otroka še majhna in ker ne govorim dobro angleško. Pa me je malo spodbujal in sva šla. Novo pridobljena znanja so še poglobila sodelovanje in naše delo. Izobraževanje v Londonu je bila zelo dobra spodbuda našemu delu.

Oktober 2002 so naju povabili v Barcelono. Mislim, da je bila 18. mednarodna konferenca o alzheimerjevi bolezni. Tam sva predstavila plakat o delu našega svetovalnega telefona. Na konferenci Hrvaškega združenja za alzheimerjevo bolezen na Rabu sva predstavila rezultate iz raziskave o kakovosti delovanja telefonske svetovalne linije. Raziskavo sem opravila za svoje diplomsko delo. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, ali so ljudje zadovoljni z uporabo svetovalne linije, kaj jim svetovanje pomeni in kakšno pomoč dobijo. Zelo lepe odzive smo dobili iz te ankete. Se spomnim, da je neka gospa rekla, kako ji pomaga topel glas na drugi strani žice, druga je rekla, da ve, da ne moremo delati čudežev, ampak ji pomaga, ko jo samo poslušamo. Tega si želijo, da jih nekdo posluša, da lahko komu izlijejo svoje srce.

Ves čas sva sodelovala pri izdaji glasila Spominčica. Na začetku je dr. Kogoj sam pripravljaval postavitev za tisk in to je bilo zelo naporno. Spomnim se, da sem se skoraj vedno, ko sem kam odhajala, ukvarjala z glasilom pozno v noč, ker nam je vedno primanjkovalo časa in so nas preganjali roki. Pozneje, ko smo dobili zunanjega izvajalca, da je postavil besedilo, je bilo nekoliko lažje. Spomnim se dni, ko smo trije ali štirje pregledovali besedo za besedo, črko za črko, da ja ne bi bilo napak. Res smo bili tim, ki je deloval.

Z dr. Kogojem sva si bila zelo blizu, poznala sem njegovo družino in on je poznal mojo. Res smo bili nekako povezani, nekateri ljudje pač bolje gredo skupaj kakor drugi. Tako pač je. Imam lepe spomine nanj in zame je to, da ga ni več, nenadomestljiva izguba; praznine, ki jo je zapustil v vseh nas, pa enostavno še ni mogoče zapolniti. Sedaj je že tretja obletnica njegove smrti in zelo živo vidim in čutim to izgubo. Kaj je geriatrja z njim izgubila!

*KAKOVOSTNA STAROST: Ponesrečil se je julija.*

MIKLUŽ: 2. julija 2014.

*KAKOVOSTNA STAROST: Najin intervju je tudi spomin na tretjo obletnico njegove smrti. Moja hčerka, ki je zdravnica, je študirala takrat, ko je bil dr. Kogoj profesor na medicinski fakulteti. Ona ni usmerjena v psihiatrijo, dela na urgenci, pa je zmeraj rekla, da je malo takih profesorjev kakor on. Študentje so ga ne glede na svojo poklicno usmerjenost cenili kot kakovostnega učitelja in človeka. Njegova smrt ni izguba samo za gerontopsihiatrijo in za vaš oddelek bolnišnice, ampak tudi za celotno slovensko gerontologijo. Duševno pešanje, preprečevanje tega ter zdravljenje in oskrba, zlasti pa iskanje smisla ob pešanju moči so ob staranju prebivalstva odločilna vprašanja, ki jih moramo rešiti v naslednjih letih. Ko bo nad 85 let starih ljudi trikrat več, kakor jih je danes, bo tudi demence veliko več. Oskrba v onemoglosti – domača in poklicna – je lahko kakovostna samo, če ljudje poznajo bolezen, obvladajo sodobne načine za komuniciranje s temi bolniki (validacija) ter doživljajo dejstvo, da sta pri oskrbi onemoglih moč zdravih in nemoč bolnih komplementarna sinergična celota, ki je enako potrebna bolnim in zdravim. Ta globoka antropološka, etična in praktična vprašanja moramo rešiti za svoje preživetje in Aleš je to delal kot strokovnjak in kot človek. Tudi jaz ga zelo pogrešam! Včasih rečem, da mi še po dvajsetih letih manjka Trstenjak, ki je bil od mene 40 let starejši, kako ne bi vam in drugim sodelavcem manjkala ta človek, ki je omahnil v najbolj plodnih letih življenja. Kako po njegovem odhodu izobražujete kadre na področju demence?*

MIKLUŽ: Še naprej poskušamo uveljavljati enak pristop pri obravnavi pacientov z demenco in hkrati spodbujati razvoj novih pristopov in metod dela. Na ravni psihiatrične klinike vsi novo zaposleni na geriatričnih oddelkih opravijo interni izobraževalni program z naslovom Celostna obravnava in skrb za paciente z demenco. V programu pridobijo znanja o demenci, o specifičnih ukrepih pri zagotavljanju življenjskih aktivnosti, o etičnih dilemah, o komunikaciji, o tehnikah deeskalacije ... Novo zaposlenim poskušamo pokazati, kako pomembna so ravnanja, s katerimi pokažemo spoštovanje do pacienta, ohranjamo njegovo dostojanstvo in mu dopuščamo izbire, kolikor je mogoče, kajti če tega ne bodo znali upoštevati, s takšnimi pacienti

ne bodo mogli delati. Spoznati morajo, da je treba to ohranjati čisto do konca, čeprav se včasih komu to ne zdi čisto razumljivo. Skoraj vsako leto klinika organizira tudi seminar s področja demence in redno organizira učne delavnice, v katerih se lahko praktično izobražujejo.

Že ko smo se preselili, smo na kliniki organizirali več izobraževalnih programov. Takrat je bilo naenkrat skupaj pet oddelkov, potem se je odprl še šesti – dnevni – oddelek. Prišle so nove medicinske sestre, nekatere nikoli niso delale s takšnimi pacienti. Treba se je bilo potruditi pri njihovem uvajanju in jih dodatno izobraževati za delo na področju gerontopsihiatrije. Drugi so izobraževali nas, nato smo mi svoje znanje prenašali naprej, da bi skupaj izvajali čim bolj kakovostno in poenoteno zdravstveno nego in rehabilitacijo v najširšem smislu. Treba je bilo osvojiti vse: osnovno in specialno delo s pacienti, zahtevne intervencije, medicinsko tehnične postopke, ohranjanje pacientove samostojnosti in dostojanstva, ki pomaga vzdrževati njegovo integriteto, delo s svojci in sodelovanje z drugimi strokovnimi sodelavci, ki je včasih tudi naporno. Saj veste, če so pacienti malo odrinjeni na obrobje, potem včasih druge službe niso pripravljene narediti vsega tako, kakor je treba. Včasih imamo težave pri premeščanju pacientov na druge klinike, saj so pogosto označeni kot psihiatrični in zato morda tudi neustrezni. Kot da bi bili geriatrični pacienti nevarni! Včasih ob tem postanem kar nervozna. Spomnim se, da je bil včasih pod vprašajem tudi kakšen nujnejši poseg, ker je pacient imel demenco. Človek še razume, da se je to dogajalo pred leti, sedaj se to ne bi smelo več zgoditi.

Vedno smo si prizadevali, da bi tiste, ki so bili zaposleni pri nas, izobraževali, prav tako smo želeli izobraževati druge, če so to želeli. Zdravstveni delavci, ki so zaposleni pri nas, res veliko znajo, veliko pišejo in veliko objavljajo. Moja sodelavka in prijateljica, gospa Zlata Živič, ki je bila med ustanovnimi člani združenja, predava na fakulteti za zdravstvo na Jesenicah. Takšno sodelovanje je zelo pomembno, saj predstavlja most med teorijo in prakso. Svoje obsežno znanje prenaša na mladino, na bodoče medicinske sestre. Naša klinika je tudi učna baza, zato študenti pri nas redno opravljajo prakso, še pomembnejše pa je opravljanje internega kliničnega usposabljanja, ki ga lahko izberejo. Kar veliko jih želi to enomesečno prakso opravljati pri nas. Takšno predajanje znanja mlajšim generacijam je izjemnega pomena in dolgoročna naložba v mlade ljudi.

Iz izkušenj vem, da tiste medicinske sestre, ki se usposabljujejo na geriatrji, nimajo nikoli posebnih težav na drugih oddelkih, saj veliko znajo, biti morajo hitre in široko morajo razmišljati. Vedno morajo videti celoto – ali so prisotni psihiatrični simptomi, depresija ali telesno poslabšanje, saj se pri nas zdravijo tudi hudo telesno bolni ljudje. Saj človeka z demenco nič ne štiti, da ne bi zbolel za katerokoli drugo telesno boleznijo. Včasih to plat nekateri strokovni delavci kar zanemarijo, kot da ima pacient z duševno motnjo lahko samo tovrstne težave. Pa ni tako. Naš oddelek to dokazuje, saj paciente dnevno pošiljamo na druge klinike, čeprav imamo svojega internista in nevrologa. Pomembno je vedeti, da se lahko pacient z demenco ob morebitnem zlomu kolka popolnoma drugače odziva kot nekdo, ki nima te bolezni. Naše zdravstveno osebje se s spremenjenim odzivanjem povečini zelo dobro sooča in za pacienta optimalno poskrbi, ponekod pa se zaradi predsodkov in strahu z nekaterimi vedenjskimi spremembami težko spopadajo, zato se jih bojijo.

## VALIDACIJA IN DRUGE SODOBNE METODE PRI OSKRBI BOLNIKOV Z DEMENCO

*KAKOVOSTNA STAROST: Ena najtežjih stvari je komuniciranje z bolniki, ki imajo demenco. Da pride do pravega sporazuma, ga je treba znati opazovati, prepoznavati njegovo miselno dogajanje in razpoloženje, kaj je za njegovimi navidez nelogičnimi, čudnimi, »zmešanimi« besedami ali vedenjem. Izhajati je treba iz stališča, da imata njegovo vedenje in govor pomen – veljavo. Po latinski besedi so poimenovali metodo za sporazumevanje z dementnim bolnikom validacija. Pri vas sta bila usposabljanje v validaciji in uporaba te metode od začetka samoumevna. Bi nam lahko kaj povedali o svoji poti pri učenju, kako razumeti dementnega bolnika in se z njim sporazumevati?*

MIKLUŽ: Validacija je izjemnega pomena. Njena načela izhajajo iz razumevanja in globljega dojetja pacientov z demenco. Če izrazimo razumevanje za to, kar pacient občuti, in z iskrenim sočutjem in empatijo prisluhnemo njegovim občutkom, jih potrdimo in jim damo veljavo, potem bodo pacienti resnično čutili, da razumemo njihovo stisko in da nam lahko zaupajo, vse to pa deluje zelo sproščujoče in pomirjajoče. Ravno to največkrat potrebujejo, ko se počutijo izgubljene v svojem svetu. Z validacijo uspešno vplivamo na posamezne trenutne vedenjske odzive, zato je pomembno, da je osebe izobraženo v tej smeri, ne glede na to, kje so zaposleni, in da znajo v ključnih situacijah vsi postopati na enak način. Tudi svojce učimo takšnih pristopov, ker delujejo pomirjajoče in dajejo pacientom občutek varnosti in sprejetosti. Če dobro razmislimo, opazimo, da so takšne metode komunikacije za paciente zdravilne ravno toliko ali še bolj kot zdravila, po drugi strani pa so primerne za vsesplošno spoštljivo komunikacijo med ljudmi, kjer so sogovorniki enakovredni in medsebojno spoštovani. Kolikor sem seznanjena, se za izobraževanje iz validacije odločajo številne slovenske zdravstvene in socialne ustanove, kar se mi zdi pomemben korak v iskanju rešitev, kako doseči kakovostnejšo zdravstveno obravnavo in večje zadovoljstvo obolelih.

Na naši kliniki smo se že zgodaj izobraževali tudi iz bazalne stimulacije. Bazalna stimulacija pomeni spodbujanje osnovnega zaznavanja – občutenja – v terapevtske namene, torej spodbujanje telesnega, ravnotežnostnega in vibracijskega zaznavanja, ki je razvito že v zgodnjem embrionalnem obdobju, s ciljem, da bi pacienti zaznavali sebe, svoje telo in okolico. Pomanjkljivo zaznavanje lastnega telesa namreč pogosto vodi v občutke izgubljenosti in vznemirjenosti. Za bazalno stimulacijo je značilno, da se postopki zdravstvene nege prilagajajo vedenju in počutju pacienta, zato jih ne izvajamo vedno na isti način. Če poenostavim, pri nemirnem pacientu nek poseg izvedemo pomirjajoče, postopek umivanja nemirnega pacienta je drugačen kot postopek umivanja pacienta, ki je žalosten, zaprt vase ali se slabo odziva na zunanje dražljaje. Na enak način pristopamo tudi pri drugih aktivnostih. Metoda je namenjena humani, celostni in individualni obravnavi pacientov ter pomeni pot do razumevanja pacientovih potreb in do dobrega dialoga med medicinsko sestro in pacientom, kar zopet vpliva na dobro počutje in kakovostno obravnavo. Izobraževanje iz bazalne stimulacije in še bolj delo na sebi v učnih delavnicah sta bila zame najbolj poučno izobraževanje doslej, ki je spremenilo moj pogled na to, kaj občuti oseba, ki jo negujemo, in mi ponudilo

osebno izkušnjo, kaj pomeni biti odvisen od drugih, ter me na moji delovni poti počasi spreminjalo v tenkočutno medicinsko sestro, ki želi biti dojemljiva za razumevanje in notranje doživljanje pacienta. Ravno v lanskem letu sta se tega izobraževanja, ki ga organizira podjetje Firis, udeležila dva naša zaposlena, ki sedaj v zanimivih učnih delavnicah svoje znanje vestno prenašata naprej.

Glede sporazumevanja s pacienti lahko rečem, da se še vedno razvijajo nove metode in strategije. Pri nas veliko uporabljamo ABC tehniko po Jennie Powell, ki uči, da pacientu ne dokazujemo nepravilnosti ali nesmiselnosti njegovih trditev (A); da ravnamo smotrno in preudarno ter se poskušamo izogniti stopnjevanju napetosti – lahko diskretno preusmerimo njegovo pozornost, ga povabimo, da nam pomaga, zamenjamo temo, pač odvisno od situacije in tega, kaj želimo doseči (B); ter ubesedimo pacientova čustva, jih s tem potrdimo in ga potolažimo, tako bo svoja čustva tudi sam bolje razumel (C). Metoda je mestoma podobna validaciji in je običajno učinkovita, kadar so pacienti vznemirjeni, ponavljajo iste stavke ali iščejo svoje predmete, dom in podobno. Če ne upoštevamo bolnikovega vedenja in tega, kar govori, če ga prepričujemo v nasprotno, gotovo ničesar ne dosežemo. Vedno se moramo usmeriti v trenutno situacijo in se hitro odločiti, kako bomo ravnali. Vedeti moramo, da pacienta ni smiselno prepričevati, da nečesa, kar zaznava zaradi svoje bolezni, ni, ker je njegova resnica drugačna in našega prepričevanja ne more doumeti. Za tem, kar govori, vidi ali doživlja, se pogosto skrivajo potrebe in želje, ki jih sam ne more ustrezno izraziti in jih drugi težko prepoznamo, če se ne postavimo v njegov svet.

Sedaj, ko že tako dolgo delam na tem področju, se mi zdi najpomembnejše, da uporabimo tisti pristop, za katerega ocenimo, da ga pacient v tistem trenutku najbolj potrebuje, ob tem oboje upoštevamo, se osredotočimo na sposobnosti, ki so še ohranjene, in ne kažemo na pomanjkljivosti. Ne nazadnje ni pomembno, katero tehniko sporazumevanja uporabljamo, temveč da smo pri delu z njo uspešni in da ob tem ne pozabimo na pacientovo osebnost, dostojanstvo in samospoštovanje.

Medicinska sestra, ki dela s srcem, ima svoje delo rada in je sposobna empatije, je za delo s takimi pacienti neprecenljiva. Dobra je v svojem znanju, potrpljenju in iznajdljivosti ter rada se uči. Če dolgo časa delaš na nekem področju, opaziš različne stvari. Vidim, da je nekaterim sposobnost za ustvarjanje odnosa in dobrega sodelovanja z obolelimi kar dana. Druge je pri pridobivanju teh spretnosti treba bolj spodbujati. Nekateri pa tega zavestno ali iz drugih razlogov nočejo ali ne morejo doseči. Za takšne je najbolje, da svoje poslanstvo poiščejo drugje.

*KAKOVOSTNA STAROST: Pravite, da je nekaterim to dano in da delajo prav, ne da bi se posebej usposabljali, drugi se tega naučijo, ker to res hočejo – z dušo, ko jim pri tem na primeren način pomagamo. Podobno je tudi pri prostovoljcih za kakovostno staranje; to opazujem že četrto stoletje, ko jih usposabljam. Morda ljudje glede tega nismo tako različni, kakor se kaže na prvi pogled, le naša osebna zgodovina je različna. Tisti, ki jim gre prostovoljstvo s starim človekom kar samo od sebe zelo dobro, so imeli v otroštvu katerega od staršev bolnega ali invalida, jim je eden od staršev zgodaj umrl ali so imeli kake druge razmere, v katerih so že tedaj razvili svoje sposobnosti za sočutje, vživljanje in čuteče odzivanje na*

*druge. Tako je bilo na primer tudi pri velikem socialnem geniju Janezu Evangelistu Kreku: oče je zgodaj umrl, mati je nato odprla trgovnico, da je preživela številne otroke, dobro je gospodarila, obenem pa je bila tudi kot vaška trgovka do vseh ljudi srčno dobra – Janez je od nje podedoval gene in se od nje naučil človeške solidarnosti. Socialna tragika človeka zlomi ali dvigne – v stiski razvije svoje najpomembnejše socialne zmožnosti. Povprečno socialno razviti ljudje lahko krepimo te svoje zmožnosti, ko se nam pojavi močna potreba, tedaj pa imajo za nas neprecenljivo vrednost razvite metode in strokovna pomoč. Opazujem tudi zgodbe tistih, za katere ste rekli, da niso za takšno poklicno delo in prav tako ne za osebno prostovoljstvo s starimi ljudmi. Imam hipotezo, da vsakega človeka prej ali slej sreča priložnost, da se človeško razvije: življenje ga potipa, izgubi bližnjega, zgodi se mu nesreča ali ločitev, doživi zmoto ali krivico, ko se sam stara ... Skratka, pride v situacijo, ko mu gre za »biti ali ne biti«. Takrat človeka zlomi in otopi ali pa se razvije in preseže samega sebe. Eni postanejo navidezno vitalni – zase in za druge težavni starostniki, drugi človeško dozorijo in postanejo čuteči, morda res v svoji pozni jeseni, ko so že zelo bolni.*

MIKLUŽ: Se strinjam s tem. Zgodovina, pretekli dogodki, lepi in manj lepi spomini, dobre in slabe izkušnje, vse to in še veliko več oblikuje vsakega posameznika. Razlike med posamezniki so vidne že ob rojstvu, na primer v načinu, kako otrok joka in se odziva, čeprav živijo v isti družini, kjer imajo podobno vzgojo in možnosti za rast in razvoj. Posamezni dogodki opredeljujejo in spremljajo človeka skozi vse življenje. Prepričana sem, da vsak že z rojstvom prinese s seboj nekaj, kar opredeljuje njegovo osebnost, pos tem pa na tem gradijo družina, okolica in družba. Mi sami smo tisti, ki moramo največ delati na sebi, če želimo biti čuteči, prijazni, srčni ... Ta izbira je vendarle naša. Če ne drugega, smo vedno lahko vsaj spoštljivi do drugih in tistih, ki so nemočni. Dobro je, da tisti, ki dela s starejšimi ne zmorejo, običajno takšna delovna mesta hitro zapustijo. Na razgovorih se vedno poskušam pogovoriti o tem, kaj pomeni delo s to populacijo. Razumljivo je, da so nekateri temu bolj naklonjeni kot drugi, toda včasih se velja preu izkusiti. Velikokrat se zgodi, da ljudje mislijo, da jim neko delo ne ustreza, potem pa se – tudi na svoje presenečenje – v njem odlično izkažejo. Kot sem že povedala, tudi sama nisem bila vesela tega delovnega mesta in se mi takrat niti sanjalo ni, da bom nekoč tako vzljubila to delo. Takrat sem ostala, vendar nisem bila najbolj srečna, potem pa sem si v tem svojem nezadovoljstvu rekla: »Poglej, ali se vendarle da kaj narediti in spremeniti!« In sem videla, da se da. Danes sem za to odločitev zelo hvaležna, saj delam to, kar me veseli. Tudi dr. Kogoj ni bil človek, ki bi se že na začetku svoje kariere odločil prav za to področje. Ko pa se je z njim srečal, ga je vzljubil in svoje poslanstvo – v zadovoljstvo mnogih – našel prav tu.

Zadnjič smo na oddelku imeli praznovanje, ker mi je Zbornica zdravstvene nege Slovenije podelila zlati znak – najvišje priznanje za delo na področju zdravstvene nege. S tem priznanjem so me res presenetili, na oddelku pa so mi že dan pred podelitvijo pripravili nepozabno slavlje. Naša internistka mi je ob tej priložnosti rekla, da sploh ni vedela, da delam na kliniki že celo svojo kariero, da sem tukaj zaposlena že 37 let. Rekla mi je, da mi iskreno čestita prav za to. Jaz pa sem odgovorila: »Če bi se danes morala odločati, kje bom delala, bi se enako odločila. Takrat, ko sem začela, to ni bila moja odločitev, ampak danes bi se z vsem srcem sama tako odločila!« Včasih misliš, da nečesa

ne zmoreš, potem pa to z vsem svojim bitjem vzljubiš. Vedno sem z veseljem predavala svojcem in najlepše mi je bilo slišati, kadar so po predavanju prišli do mene in mi rekli, da se mi vidi, da imam rada te paciente. To je bilo najlepše darilo, nobeno priznanje ne more nadomestiti česa takega.

Vsem sodelavcem, ki so me tako ganljivo presenetili, sem povedala, da je zlati znak odraz tega, kar smo delali v preteklosti, in tega, kar delamo še danes. To je priznanje nam vsem, tudi tistim, ki jih ni več z nami. Brez njihovega sodelovanja, brez naklonjenosti in podpore naše klinike, ki nam je dovolila, da smo ustvarjalni, ter brez dr. Kogoja, ki me je ves čas spodbujal, tega priznanja ne bi mogla dobiti. To je treba povedati na glas!

*KAKOVOSTNA STAROST: Sodelujete tudi z Inštitutom Antona Trstenjaka pri tečajih za družinske oskrbovalce, ki sami brez podpore doma oskrbujejo svoje svojce. Eno od desetih učnih srečanj je namenjeno demenci in to imate pogosto vi. Ti tečaji so za vse svojce starih ljudi, ne samo za svojce bolnikov z demenco, kakor so vaši tečaji. Važno je, da vsi dobijo osnovne informacije o tej bolezni in o ravnanju pri njej, tudi o Spominčici in programih za demenco. Na tečajih pa jih je vedno tudi nekaj, ki oskrbujejo svojca z demenco; ti pripovedujejo svoje izkušnje. Bi morda povedali še kak svoj utrinek s teh tečajev?*

MIKLUŽ: Če vam iskreno povem, sem se nekoč, mislim, da okoli leta 2009, ko mi je zbolel oče, odločila, da ne bom več predavala. Ko se je vaš tečaj ponovno začel, so me povabili in nisem mogla odkloniti. Odločila sem se, da grem, ampak samo še k vam. Potem sem nekaj časa predavala samo pri vas.

*KAKOVOSTNA STAROST: Zakaj samo tukaj?*

MIKLUŽ: Ker rada delam s svojci, rada poslušam njihove zgodbe, tudi na sve-tovalnem telefonu sem rada delala. Svojci me vedno kaj novega naučijo, dali so mi nekakšno širino in vpogled na drugo stran nekega problema; vidiš, primerjaš različne izkušnje, dodaš nekaj strokovnega znanja ... Vaši udeleženci so me velikokrat pohvalili, zmeraj so bili tako zadovoljni s predavanjem, zmeraj so veliko spraševali. Vedno je bila druga skupina ljudi, ampak zmeraj so bili vsi tako zavzeti, z zanimanjem so poslušali, tudi če doma niso imeli težav, povezanih z demenco. To me je zelo veselilo, ker rada predavam ljudem, ki pozorno poslušajo in sprašujejo. Prav pozitivni odzivi vaših udeležencev so me privabili, da sem kljub svoji prvotni odločitvi še naprej predavala na vašem tečaju.

Po vseh teh letih vidim, kako so svojci vedno bolj in bolj izobraženi o demenci in seznanjeni z možnostmi, ki jih imajo na voljo pri negi in oskrbi. V Sloveniji so vidni rezultati ozaveščanja o bolezni, saj je splošno poznavanje bolezni in njenih posledic veliko večje. Sedaj so tudi vprašanja, ki jih zastavljajo udeleženci tečaja in drugi svojci, že veliko kompleksnejša in zahtevnejša. Ni treba več orati ledine, saj je že kar lepo obdelana. To me po vseh letih dela s temi pacienti res navdaja z veseljem in zadovoljstvom. Tega bi bil vesel tudi dr. Kogoj, ki je vedno želel, da bi naše delo zapustilo vidno sled. Ponosna sem, da sem s svojimi bivšimi in sedanjimi sodelavci del tega občutnega napredka.

## OB OSKRBI ONEMOGLIH LJUDI ČLOVEŠKO ZORIMO

*KAKOVOSTNA STAROST: Veselje, ponos in hvaležnost – to so tri prave besede za kakovostno staranje. Veselje nad tistim, kar je bilo dobrega, ponos, kar smo zdržali hudega in naredili dobrega, hvaležnost, da je to tako bilo. Lepo vas je poslušati, ko tako govorite o svojem delu, sodelavcih, razvoju, bolnikih ...*

MIKLUŽ: Sem vesela, da mi je bilo dano, da sem se na svoji delovni poti srečala s tako dobrimi sodelavci, hvaležna, da me je pri tem podpirala tudi delovna organizacija, in ponosna na pot, ki smo jo skupaj prehodili.

*KAKOVOSTNA STAROST: Na enem od predavanj za družinske oskrbovalce ali pa morda za prostovoljce ste pripovedovali osebne izkušnje o oskrbovanju sorodnikov, pri katerih je bila prisotna tudi demenca. Ali bi o tem kaj povedali?*

MIKLUŽ: Najprej sem pomagala negovati tasta in taščo. Oba sta bila že zelo stara in pri obeh so se začele kazati vedenjske in psihične spremembe, ki so nakazovale začetek demence. Imela sta pet otrok in na začetku, ko so težave že postajale opazne, so se večkrat obračali name. Ampak ko prvič omeniš, da gre morda za kakšno duševno spremembo v starosti, je to skoraj nemogoče takoj sprejeti. Videla sem, kako težko jim je bilo; da mi sicer verjamejo vse, kar rečem, ampak ko se je bilo treba s tem dejansko sprijazniti, je postalo marsikaj zelo boleče. Kasneje, ko ni bilo več varno, da bi živela sama, smo se dogovorili, da bo skrb za starše vsak mesec prevzel eden izmed otrok. To je pomagalo, da sta lahko še nekaj časa varno bivala v domačem okolju in da so se s spremembami tudi sami počasi sprijaznili. Takšen pristop se mi je zdel poln sočutja in človečnosti, saj takrat še zdaleč nista bila pripravljena na odhod v dom.

Kmalu sem začela občasno negovati še svojo mamo, ki je tudi začela kazati motnje na tem področju. Takrat sem spoznala, kako enostavno je drugim razlagati, kako je treba v določenih situacijah postopati. Ko sem negovala svojo mamo, sem videla, da so to pogosto samo besede, ker na začetku maminih bolezenskih sprememb v svojem srcu še nisem mogla sprejeti. Presenečalo me je, da težavo pri svojem svojcu doživljam čisto drugače kot pri nekom, s katerim nisi sorodstveno povezan. Na to me je moral kdaj opomniti tudi moj mož. Rekel je: »Ko je bilo z mojim očetom tako, si mi vedno jasno povedala, kako je treba postopati. Zakaj imaš sedaj težave, ko je pri tvoji mami težava enaka?« Včasih mora nekdo, ki ni iz stroke, postaviti drugega, ki je v stroki, na realna tla, da lahko oza-vesti to, kar uči druge. Na lastni koži sem doživela, da je bolezen veliko težje sprejeti po čustveni plati kot z razumom, in si potrdila to, kar govorim svojcem. Vedno jim namreč razlagamo, da pri reševanju osebnih stisk ne bo dovolj pomagalo, če bodo demenco še tako dobro poznali, dokler dejstva, da je njihov najbližji zbolel, ne bodo sprejeli tudi na čustveni ravni. Imam kar nekaj izkušenj s svojci, ki so res veliko vedeli o poteku bolezni, včasih tudi več, kot sem vedela sama, vendar so ob tem neznansko trpeli, ker se čustveno niso mogli sprijazniti s tem, da je njihov najbližji bolan. Šele ko bolezen sprejmemo tako na čustveni kot na razumski ravni, lahko uspešno pomagamo sebi in obolelemu.

To je bila pomembna izkušnja v mojem življenju in rada jo delim z drugimi. Zdi se mi, da potem lažje razumejo, da imamo lahko pri negi svojcev vsi težave, ne glede na to,

kateri poklic opravljamo, ker so v takšne medosebne odnose vpletena osebna čustva in notranja doživljanja posameznika. Sedaj še pozorneje opazujem, kako svojci sprejemajo bolezen, in velikokrat poudarim, da moramo včasih napeti prav vse sile, da bolezen sprejmemo in si rečemo: »Aha, sedaj pa razumem, bolan je, ni sam kriv, da je zbolel, vedenje je pač bolezensko!« In tako naprej. Potem gre lažje.

*KAKOVOSTNA STAROST: V preteklem stoletju je vladalo prepričanje, da ko stvari poznamo ali jih ozavestimo, smo jih že skoraj rešili. V resnici je do reševanja še drugi velik korak – čustveni korak in še en večji – celosten človeški, doživljajski. Ko razumsko in čustvei no sprejmemo na primer lastno ali svojčevo neozdravljivo bolezen, nam ostane še odločilni človeški korak do smiselnega stališča: kakšen smisel ima to v mojem življenju, katero nalogo postavlja življenje predme, da z njo zorim sam in da zorimo v sožitju. Ta zadnji korak odloča o tem, ali bo nova situacija zame in za naše sožitje razvojni korak ali nazadovanje. Spomnim se iz tistega vašega predavanja, ko ste govorili o lastnih izkušnjah pri oskrbovanju svojcev z demenco, da ste povedali pomembno spoznanje, ki je lahko samo zrel sadež tega zadnjega koraka. Pripovedovali ste, kako ste bili navdušeni ob spoznavanju validacije in drugih sodobnih metod za nego dementno bolnih ljudi, češ to so odlična orodja za komuniciranje s temi bolniki, da pridemo ob njihovem doživljanju z njimi v stik. Po vseh svojih poklicnih in lastnih izkušnjah veste, da so te metode pravzaprav primerne za vsako komuniciranje med ljudmi. Pri demenci so pogoj, da pridemo z bolnikom v stik in imamo z njim lep človeški odnos, pri vseh drugih pa ta način omogoči uspešno in lepo komuniciranje. Takrat sem vam rekel, da bi za to vaše spoznanje dal zlatnik.*

*Avstrijski pisatelj Arno Geiger v knjigi Stari kralj v izgnanstvu o svojem dementnem očetju pravi: »Ker moj oče ne more več prečkati mostu v moj svet, se moram jaz podajati k njemu. In tam čez, v mejah njegovega duševnega stanja, onstran naše družbe, temelječe na stvarnosti in smotrnosti, je še vedno spoštovanja vreden človek, in čeprav po splošnih merilih ni vedno razumen, je kljub temu na svoj način briljanten.« In še odločilno: »Za očeta Alzheimerjeva bolezen gotovo ni nikakršna pridobitev, toda njegove otroke in vnuke je obogatila s prenekaterim naukom. Konec koncev je naloga staršev tudi ta, da svoje otroke česa naučijo.«*

*Če se naučim drugega poslušati in opazovati ter iskati pomen njegovih besed ali vedenja v njegovem doživljanju, ki je gotovo drugačno od mojega, bo komuniciranje uspešno in sožitje lepše. Bistro spoznanje Geigerja je, da nas dementni oče uči komuniciranja, kakor nas ni mogel tega naučiti na višku svoje moči. Učiti odrasle otroke komuniciranja s svojo nemočjo in učiti se komuniciranja kot odrasel otrok ob očetovi nemoči ni popravni izpit za neuspelo vzgojo, ampak skrivnost smiselne komplementarne sinergije človeške moči in nemoči v življenju in sožitju. Vaše in Geigerjeve besede so zame dragocena spodbuda za doživljanje smisla oskrbe najbolj onemoglih – ob oskrbovanju onemoglega svojca oboji dajemo in oboji prejmemo.*

*Saj sem vas prav razumel, da ste se tudi ob svojih bolnih svojcih učili večim za lep človeški in strokovni odnos?*

MIKLUŽ: Da, prav. Kot sem že omenila, je zame zelo pomembno znanje, ki izhaja iz bazalne stimulacije. Učili smo se, da so tovrstni pristopi splošno uporabni tudi v vsakdanji medsebojni komunikaciji – domači, družinski, službeni, kjerkoli. Zakaj ne bi



bili v medsebojnih odnosih vedno spoštljivi in dostojanstveni drug do drugega?! Vse te metode nas učijo spoštljivega ravnanja, občutenja, pozornosti in spoštovanja tega, kar občuti drugi. To so splošni, obče človeški pristopi, ki so dobri in spoštljivi ter ne kvarijo nikogaršnjega dostojanstva.

Spomnim se primera mojega tasta. Na oddelku pred hranjenjem vsem pacientom dajemo slinčke, da se ne bi popackali, pogosto jih ne želijo, zato jih strgajo, mi pa jih še naprej vztrajno dajemo in se včasih tudi jezimo, ko jih trgajo. Ko sem negovala tasta, sem to videla povsem drugače. Čeprav je bil preprost kmet, lahko rečem, da je bil predvsem 90-letni gospod s svojim ponosom in dostojanstvom. Ni prenesel dejstva, da sam ne more več jesti; čeprav je komaj še prijel žlico, ni dovolil, da ga hranimo, in ni dovolil, da bi mu naredili slinček. Hotel je jesti z dostojanstvom, sicer je bil raje lačen. Takrat sem ozavestila, da ni prav, da pri vseh pacientih postopamo enako, zato ker je to enostavneje za nas. Vsak človek z demenco in tudi sicer vsak človek je svet zase. In to moramo spoštovati. To je temelj dobre komunikacije in dobrih odnosov med ljudmi. Iz vsakega takšnega dogodka se lahko nekaj naučimo. Mene je ta veliko naučil, čeprav se to še tako banalno sliši. Ko imam pred seboj celo zgodbo, kako smo ga negovali, vidim, kako je bil nemočen in kaj je bilo pomembno za njegov občutek dostojanstva – rajši ne bi jedel, kakor da bi pustil, da bi mu kdo nadel slinček in ga hranil. Na svoji kmetiji je bil vse življenje dober in odgovoren gospodar. Njegova želja po človeškem dostojanstvu in samostojnosti je ostala, ko je bil že čisto onemogel. Takšne drobne stvari je treba spoštovati. Dogodek s slinčkom mi je bil v dober poduk. Nikoli več ne pozabim pogledati, kaj mi pacient želi sporočiti s svojim vedenjem, in mirno opustim rutino, kadar je to boljše za dobro počutje in ohranjanje samospoštovanja obolelega.

*KAKOVOSTNA STAROST: Vsak je enkrat in edinstven, vsak je drugačen, vsak ima svojo zgodovino. Človeško dostojanstvo pa je enako pri vseh ljudeh, bolnih in zdravih, genijih in najbolj prizadetih. In če upoštevamo človekovo zgodovino, njegovo trenutno stanje in njegovo človeško dostojanstvo, so vse metode, o katerih sva govorila, dobra orodja, da krepimo svoje vživljanje v človeka pred seboj, svoje sodoživljanje z njim in svojo empatijo, da najdemo najmanjši skupni imenovalec za odnos med nama v tem trenutku in v tej situaciji.*

*Gospa Branka, hvala za vse, kar ste povedali iz svojega velikega strokovnega znanja in bogatih človeških izkušenj! Pogovor z vami me je utrjeval v prepričanju, da se človekov razvoj in smisel res ne zaustavita: ne v službi, ki nam ni po volji, in ne v starosti, ko po Geigerjevi in vaši izkušnji starček z demenco postane zdravim učitelj lepšega komuniciranja – te odločilne veščine za življenjsko srečo. Srečno tudi naprej!*

## GOOD QUALITY OF OLD AGE

### Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 20, Num. 2, 2017

#### INDEX

- 1 **Scientific and expert articles** (*Znanstveni in strokovni članki*)
  - 1.1 Maja Zupančič in Mojca Poredoš: Satisfaction with life in late adulthood: Zadovoljstvo z življenjem v pozni odraslosti – odnos med starejšimi starši in odraslimi otroki šteje
  - 1.2 Ajda Svetelšek: Socio-emotional functioning and ageing (Socialno-emocionalno funkcioniranje in staranje)
- 2 **Review of gerontological literature** (*Iz gerontološke literature*)
  - 2.1 Draft global action on the public health response to dementia: Tina Lipar (Globalni akcijski načrt o odzivu javnega zdravstva na demenco)
  - 2.2 Psychosocial intervention for carers of people with dementia: What components are most effective and when? A systematic review of systematic reviews: Tjaša Mlakar (Pregled raziskav o oskrbovalcih ljudi z demenco)
  - 2.3 **Small contributions from gerontological literature:** Tjaša Mlakar (*Drobci iz gerontološke literature*)
  - 2.4 **Events:** Tina Lipar (*Dogodki*)
- 3 **Glossary of gerontology and intergenerational terms** (*Gerontološko in medgeneracijsko izrazje*)
  - 3.1 Jože Ramovš: Validation (Validacija)
  - 3.2 Jože Ramovš: Basal stimulation (Bazalna stimulacija)
- 4 **Symposiums and workshops** (Simpoziji in delavnice)
  - 4.1 Marta Ramovš: Engaged for family carers – European association EUROCARERS – Meetings in Porto and Brussels (Angažirani za družinske oskrbovalce – evropsko združenje EUROCARERS Srečanja v Portu in Bruslju)
- 5 **Reflection from the intergenerational programmes** (*Iz medgeneracijskih programov*)
  - 5.1 Maja Rant: Association of intergenerational societies for quality ageing Slovenia (Zveza medgeneracijskih društev za kakovostno starost Slovenije)
- 6 **Interview (Intervju)**
  - 6.1 Branka Mikluž in Jože Ramovš: In the center of development of helping people with dementia in Slovenia (V središču razvoja pomoči ljudem z demenco v Sloveniji)

The second issue of this year's volume brings many interesting articles. It offers two expert articles. The first is about satisfaction with life in late adulthood. It reveals that elder parents are relatively satisfied with their life. The connection with adult children contributes to the elder parents' feelings of being satisfied with their own life, which indicates the importance of quality intergenerational contacts between family members.

The second article, Socio-emotional functioning and ageing, reveals, if ageing is associated with positive changes in social intelligence, emotional intelligence and the interpersonal relationships satisfaction on sample of Slovenian population. The results show significant increase in social intelligence related with ageing.

This issue brings 2 reviews of gerontological literature. Both of them are related to dementia. The first is a detailed review of Draft global action on the public health response to dementia, that was endorsed by World Health Assembly in May 2017. The global plan aims to improve the lives of people with dementia, their families and the people who care for them, while decreasing the impact of dementia on communities and countries. Areas for action include: reducing the risk of dementia; diagnosis, treatment and care; research and innovative technologies; and development of supportive environments for carers.

The second article is a presentation of systematic review of systematic reviews on psychosocial intervention for carers of people with dementia. It reveals that well-designed, clearly structured multi-component interventions can help maintain the psychological health of carers of people with dementia and delay institutionalization of the latter. To be most effective, such interventions should include both an educational and a therapeutic component; delivery through a support group format may further enhance their effectiveness. However, Successful translation of evidence into practice in this area remains a challenge.

In the column Glossary of gerontological and intergenerational terms 2 terms are described. Validation is a method of communicating with disoriented old people. It is built on an empathetic attitude and a holistic view of individuals. When one can "step into the shoes" of another human being and "see through their eyes," one can step into the world of disoriented very old people and understand the meaning of their sometimes bizarre behavior.

Another term that is being described is basal stimulation, that aims at preventing the loss of stimulations which people with dementia often suffer from.

In the column Interview one can find a comprehensive interview with Branka Mikluž, psychiatric-mental health nurse, who has been working for almost 40 years with people with dementia and their carers. She spoke about the foundation of Slovenian Alzheimer association Forget me not, about educating the professional workers and training the family carers of people with dementia. She also spoke fondly of professor Aleš Kogoj, psychiatrist and a pioneer in the field of dementia in Slovenia. More about Aleš Kogoj one can read in volume 7, issue 3 of the Journal Good quality of old age, where his professional work in described in the column Classics on ageing and intergenerational relation.

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

## POSŁANSTVO REVIJE Z NAVODILI AVTORJEM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Kakovostna starost

LET. 20, ŠT. 2, 2017

# *Good quality of old age*

VOL. 20, NUM. 2, 2017

**ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI**

**SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES**

## Maja Zupančič in Mojca Poredoš

- Zadovoljstvo z življenjem v pozni odraslosti – odnos med starejšimi starši in odraslimi otroki šteje 3 Satisfaction with life in late adulthood: Elderly parent-adult child relationships matter

## Ajda Svetelšek

- Socialno-emocionalno funkcioniranje in staranje 19 Socio-emotional functioning and ageing

- IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE 40 REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE**

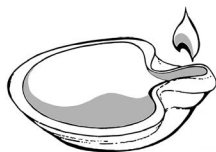
- GERONTOLOŠKO IZRAZJE 51 GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS**

- SIMPOZIJI, DELAVNICE 53 SYMPOSIUMS, WORKSHOPS**

- IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV 57 REFLECTION FROM THE INTERGENERATIONAL PROGRAMMES**

- INTERVJU 59 INTERVIEW**

- GOOD QUALITY OF OLD AGE 78 KAKOVOSTNA STAROST**



**INŠTITUT  
ANTONA TRSTENJAKA**

RESLJEVA 11, p.p. 4443,  
1000 Ljubljana, Slovenija  
Tel.: + 386 1 433 93 01

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