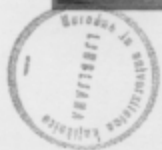




socialno delo

letnik 39 - avgust-oktober 2000 - št. 4-5



visoka šola za socialno delo
ljubljana

socialno delo

Izdaja Visoka šola za socialno delo Univerze v Ljubljani
Vse pravice pridržane

Uredniški svet

Vika Bevc
Franc Brinc
Gabi Čačinovič Vogrinčič
Bojan Dekleva
Vito Flaker
Andreja Kavar Vidmar
Zinka Kolarič
Anica Kos

Glavni in odgovorni urednik

Bogdan Lešnik

Uredniki

Darja Zaviršek (knjižne recenzije)
Srečo Dragoš (raziskave)
Jo Campling (mednarodni stiki)

Naslov uredništva

Topniška 33, 1000 Ljubljana
tel. (061) 13-77-615, faks 13-77-122
e-pošta socialno.delo@uni-lj.si
www.vssd.uni-lj.si/sd

Uredniški svet (nad.)

Blaž Mesec
Mara Ovsenik
Jože Ramovš
Pavla Rapoša Tajnšek
Tanja Renner
Bernard Stritih
Marta Vodeb Bonač
Marjan Vončina

Časopis *Socialno delo* objavlja teoretske članke, poročila o raziskavah s področja socialnega dela, interdisciplinarne študije in prispevke z drugih znanstvenih in strokovnih področij, kritike in komentarje, poročila o strokovnih srečanjih in dogodkih, pisma, knjižne recenzije in druge prispevke, relevantne za teorijo in prakso socialnega dela. Časopis izhaja v šestih številkah na leto.

Znanstveni prispevki so recenzirani (anonimno).

Rokopisi: teoretski članki, raziskovalna poročila in druge poglobljene študije so lahko dolgi do ene avtorske pole (30.000 znakov); daljši so lahko le izjemoma in s privoljenjem uredništva. Druga besedila imajo lahko do pol avtorske pole. Kako naj bo urejeno besedilo za objavo, piše na zadnji strani časopisa. Rokopisi so lahko vrnjeni avtorju ali avtorici v dopolnitev ali popravek z uredniškimi in/ali recenzentskimi pripombami.

Avtorske pravice za prispevke, poslane uredništvu, pripadajo časopisu *Socialno delo*. Uredništvo si pridruže pravico preurediti ali spremeniti dele v objavo sprejetega besedila, če tako zahtevata jasnost in razumljivost, ne da bi prej obvestilo avtorja ali avtorico.

Knjige za **knjižne recenzije** v *Socialnem delu* je treba pošiljati na naslov: Darja Zaviršek, VŠSD, Topniška 33, 61000 Ljubljana, s pripisom: Za recenzijo v *Socialnem delu*.

Oglasi: za podrobne informacije pokličite ali pišite na uredništvo. Oglas, ki naj bo objavljen v naslednji številki, je treba poslati uredništvu vsaj mesec dni pred napovedanim izidom številke. Če je oglas že oblikovan, ga oddajte (nezloženega) na formatu A4.

Naročnik na *Socialno delo* postanete, če se s pismom uredništvu naročite nanj. Na enak način sporočite morebitno spremembo naslova in druge spremembe. Študentje imajo popust, zato priložite dokazilo.

Avtorica fotografije na naslovnici: **Meta Krese** (1999).

Povzetki člankov so vključeni v naslednje podatkovne baze (ki vključujejo tematsko indeksiranje, klasifikacijske kode in popolne bibliografske navedbe): *Sociological Abstracts*, *Linguistics & Language Behavior Abstracts*, *Social Planning/Policy & Development Abstracts*, *Mental Health Abstracts*, *Studies on Women Abstracts*.

Časopis finančno podpira Ministrstvo za znanost in tehnologijo.

Tisk: *Collegium graphicum, Ljubljana*

SKRB ZA STARE LJUDI

...vrednosti, ki jih imajo stare ljudje, in jih vključiti v družbeno življenje. Vendar pa je treba opozoriti, da je skrb za stare ljudi ne le moralna, ampak tudi ekonomska. V mnogih državah, vključno s Slovenijo, se starostna populacija povečuje, kar pomeni, da bo v prihodnosti potrebno več sredstev za njihovo oskrbo. Čeprav so stare ljudje pogosto bogati, saj imajo več časa za delo in več prihrankov, so tudi ranljivi, saj so bolj dovajljivi za zlorabe in izkoriščanje. Zato je pomembno, da se osredotočimo na preprečevanje zlorab in zagotovimo, da stare ljudje dobijo potrebno podporo in zaščito. V Sloveniji je to še posebej pomembno, saj imamo visoko stopnjo starosti in visoko stopnjo brezposelnosti, kar pomeni, da bo v prihodnosti potrebno več sredstev za oskrbo stare ljudi. Zato je pomembno, da se osredotočimo na preprečevanje zlorab in zagotovimo, da stare ljudje dobijo potrebno podporo in zaščito.

...vrednosti, ki jih imajo stare ljudje, in jih vključiti v družbeno življenje. Vendar pa je treba opozoriti, da je skrb za stare ljudi ne le moralna, ampak tudi ekonomska. V mnogih državah, vključno s Slovenijo, se starostna populacija povečuje, kar pomeni, da bo v prihodnosti potrebno več sredstev za njihovo oskrbo. Čeprav so stare ljudje pogosto bogati, saj imajo več časa za delo in več prihrankov, so tudi ranljivi, saj so bolj dovajljivi za zlorabe in izkoriščanje. Zato je pomembno, da se osredotočimo na preprečevanje zlorab in zagotovimo, da stare ljudje dobijo potrebno podporo in zaščito. V Sloveniji je to še posebej pomembno, saj imamo visoko stopnjo starosti in visoko stopnjo brezposelnosti, kar pomeni, da bo v prihodnosti potrebno več sredstev za oskrbo stare ljudi. Zato je pomembno, da se osredotočimo na preprečevanje zlorab in zagotovimo, da stare ljudje dobijo potrebno podporo in zaščito.

Srečo Dragoš

STARANJE V LUČI SOCIALNEGA KAPITALA (NA SLOVENSKEM)

Da bi videli, zakaj so družbeni izzivi v zvezi s staranjem in starostjo pomembno odvisni tudi od socialnega kapitala, najprej pogledmo, kaj opredeljujemo kot *socialni kapital*. Že sama sintagma nas usmerja k analogiji z običajnim kapitalom, ki ga merimo v denarju in s katerim imamo opravka v gospodarstvu; od njega je odvisno bogastvo posameznika, družine, večjih skupin prebivalstva in celotne družbe. Čeprav so analogije zavajajoče, če jih razumemo preveč dosledno, je vsceno smiselno opozoriti na nekatere podobnosti med socialnim in ekonomskim kapitalom.

Pri obeh gre za kapital v dobesednem smislu nečesa tako pomembnega (lat. *capitalis* = glaven), da je od količine, rasti ali upada te vrednosti odvisna usoda celotnih skupnosti. Tudi podlaga za obstoj obeh kapitalov je enaka: v osnovi gre za družbeni odnos, ki vsebuje splošne pogoje raznovrstnih interakcij, kar pomeni, da se z normami, vrednotami, regulacijo odgovornosti in načini medsebojnih vezi med akterji ustvarjajo predpostavke za to, da so interakcije sploh mogoče. Torej brez analize pogojev oz. okoliščin, v katerih interakcije potekajo, teh interakcij sploh ne moremo razumeti in seveda tudi ne predvideti njihovih učinkov. Zato se v zvezi s funkcioniranjem materialnega kapitala ekonomska znanost osredotoča na odnose med ljudmi pri produkciji dobrin, na procese njihove delitve, menjave in potrošnje. In podobno razmerju med materialnim kapitalom in ekonomsko vedo je tudi razmerje med socialnim kapitalom in npr. politologijo, sociologijo, socialnim delom. Gre za vede, ki se usmerjajo na evidentiranje, produciranje, uporabo in

učinkovanje socialnega kapitala na različnih nivojih (na makro nivo sta pozorni zlasti prvi dve vedi, tretja pa na mikro razmere). Zaradi različnih prijemov, metod in tehnik je seveda različna tudi terminologija, kar pa ne pomeni, da lahko zaradi osredotočenosti na posamezna drevesa še naprej zanemarjamo gozd, ki je vsem skupen. Socialni kapital je eden od novejših konceptov, ki opozarja, da se »predmeti«¹ proučevanja posameznih ved ne končajo tam, kjer so tradicionalno (t. j., zlasti institucionalno) zakoličene meje znanstvenih področij. Politologija npr. spoznava, da politične razmere v konkretni družbi nikakor niso odvisne samo od tipa političnega sistema, zakonodaje, parlamenta ali števila in interesov političnih strank; politično funkcioniranje celotne družbe je odločilno odvisno tudi od takih trendov, kot je npr. delež članstva v kegljaških klubih in podobnih razvedrilnih združenjih. Ni naključje, da najpomembnejša politološka diskusija, ki je dobila svetovne dimenzije in traja že pet let, poteka ravno v zvezi s tem vprašanjem. Sprožil jo je Robert Putnam (1995) z raziskavami, ki potrjujejo konstantno upadanje članstva v večjih ameriških združenjih — pri tem se je osredotočil izrecno na *nepolitične* in izključno razvedrilno usmerjene prostovoljne asociacije — upad članstva v njih pa ima za pomemben indikator upadanja socialnega kapitala. Ker so brez socialnega kapitala ogrožene demokracija, ekonomija in s tem celotna družba, je logično, da je trditev sprožila zaskrbljenost v politoloških krogih. Vendar osrednja ost polemik s Putnamom sploh ni uperjena proti glavni tezi, da je to dvoje usodno povezano, ampak

bolj v to, da je avtor upošteval samo trende v nekaterih organizacijah in ne tudi v drugih (lokalnih, manjših, novejših), da je treba premisliti samo operacionalizacijo pojma socialni kapital itd. (gl. Paxton 1999; Rich 1999). Zaradi podobnih razlogov je postal socialni kapital konjunktorna tema tudi v sociologiji, saj se je na podlagi metodološko rigoroznih raziskav pokazalo, da je socialni kapital določene družbe tesno povezan s tako usodnimi pojavi, kot so dohodkovna neenakost, zdravje in celo stopnja smrtnosti prebivalstva. Potrdilo se je namreč, da večji kot je delež prebivalstva, ki se strinja s trditvijo, da »večini ljudi ne moremo zaupati«, večja je tudi neenakost v globalni distribuciji dohodkov, večja je stopnja smrtnosti v takih družbah in manjši je delež tistih, ki zase pravijo, da so v dobri zdravstveni kondiciji (Kawachi *et al.* 1997).

Ker je socialni kapital splošna in večpomenska sintagma, so zato tudi opredelitve tega, kaj spada vanj, neenotne. Za potrebe tega prispevka naj zadostuje definicija Fukuyame, ki s socialnim kapitalom opredeljuje tiste vire in misli na take lastnosti, ki omogočajo pripadnikom določene družbe, da razvijejo medsebojno zaupanje kot podlago za formiranje novih skupin in asociacij (prim. Adam 1998: 52).

Z vidika spoznanj ved, kakršni sta socialno delo ali socialna psihologija, omenjenega poudarka ne bi mogli opredeliti kot kakšno teoretsko novost (kljub njegovi pomembnosti). Zavedanje o tem, da je funkcioniranje socialnih tvorb pomembno odvisno ne samo od formalnih, ampak tudi od neformalnih norm, od recipročnih pričakovanj, od stopnje zaupanja, vzajemnih motivacij članov in skupinske kohezivnosti, je že dlje časa prisotno in dokazljivo s številnimi raziskavami. Novo pa je spoznanje, da lahko navedene lastnosti, ki se producirajo na mikro ravneh, odločilno kreirajo učinkovitost interakcij tudi na makro nivojih (torej ne le znotraj družine ali med sosedi, ampak tudi na nivoju širših skupnosti in celo na nacionalni ali transnacionalni ravni). Z vidika socialnega kapitala so dimenzije kot mikro ali makro, globalno ali lokalno, individualno in kolektivno, odločilne zaradi pogojev produkcije

in učinkov socialnega kapitala, ne pa zato, ker bi bil ta pomemben ali mogoč le na nekaterih ravneh, ne pa na drugih. Zato je za vse ravni analize pomemben poudarek, da je »socialni kapital ideja o tem, da lahko posamezniki in skupine povečajo lastne vire s pomočjo medsebojnih interakcij (in s tipom teh interakcij)« (Paxton 1999: 88). Z viri pa produciramo materialne in nematerialne dobrine. Ne gre le za to, da si brez zadrege sposodiš sol pri sosеду, če ti je zmanjka za juho. Tudi vse svoje privatno in javno, družinsko in poklicno, družabno in politično življenje lahko zastaviš povsem drugače, če imaš na razpolago vire, s katerimi individualno neobvladljiva tveganja rešuješ s pomočjo kolektivitet, v katere si zapleten in od katerih si življenjsko odvisen. Usoda modernih družb je v tem, da postajajo ta tveganja vse pogostejša in nepredvidljivejša, lažje rešljiva pa so takrat, če se lahko zaneseš na druge (posameznike, skupine, mehanizme, organizacije) in če to pričakovanje ni iluzorno. Tako predvidevanje je bilo v tradicionalnih kolektivitetah lažje in večkrat samoumevno. Cena tega pa je bila manjša individualna svoboda (da lahko ravnáš tako ali drugače), ki seveda nikakor ni imela samo individualnih posledic; adaptivne sposobnosti tradicionalnih kolektivov na nenadne spremembe so bile zato manjše kot v modernih združbah. Zlasti naslednja poudarka pa še vedno veljata tako za tradicionalne kot moderne razmere in sta skupna tako notranjim družinskim odnosom kot računalniškim inter-netskim stikom, veljata tako znotraj društva zbirateljcev znamk kot znotraj državnih ministrstev ali stanovanjskih sosesk:

1. Kjer se ljudje med sabo poznajo, kjer pogosto komunicirajo in si zaupajo, je socialni kapital večji in učinkovitost socialnih relacij je drugačna kakor v okoljih z nižjim socialnim kapitalom.

2. »Socialnega kapitala ne morejo ustvariti posamezniki, ki sami delujejo v izolaciji« (Onyx 2000: 23).

Oboje je lahko, kot rečeno, odločilen dejavnik pri precejšnjih razvojnih razlikah celo za makro družbene sisteme, tudi za tiste z enako politično in ekonomsko ureditvijo. V kakšni zvezi so ti poudarki s

staranjem prebivalstva na Slovenskem? Ker je socialni kapital družbeno pomembna dobrina, staranje prebivalstva pa neizbežno dejstvo, si v tej zvezi pogledimo nekaj indikatorjev iz najboljšežnjega raziskovalnega projekta pri nas, *Slovenskega javnega mnenja* (SJM; vsi podatki so iz: Toš 1999a).

Slovenija se populacijsko stara, čeprav še ni tako stara kot evropske države. Delež prebivalstva, starejšega od 64 let, je 13,4%, medtem ko je delež otrok, starih do 14 let, še vedno nekoliko večji, tj. 16,8% (podatek velja za leto 1998). Po deležu starostnikov so s Slovenijo približno primerljive Češka, Hrvaška in Nizozemska, starejše države pa so Avstrija, Francija, Madžarska, Nemčija, Portugalska, Švedska, Velika Britanija, Grčija in Italija; v zadnjih dveh je že več tistih iz starejše kategorije kot pa iz mlajše (prim. Hanžek 1999: 65).

V zvezi s socialnim kapitalom ni vseeno, kako bomo v prihodnosti aktivirali potencialne starejšega dela prebivalstva – in ali sploh razmišljamo o tem. Primer: v zadnjih mesecih so nas šokirali svetovno primerljivi podatki o alarmantno velikem deležu (funkcionalno) nepismenih prebivalcev pri nas. To je gotovo dediščina minulega izobraževanja iz prejšnjih desetletij in težjega dostopa do izobrazbe pri odrasli generaciji; k temu bi dodal še frustracije, ki jih proizvajajo sedanje šolske reforme (boj za točke je premosorazmeren z »drilom«!) in ki lahko usodno priskutijo izobraževanje precejšnjemu delu učencev za vse življenje. Hkrati

pa je res, da se lahko pohvalimo s tem, da se skoraj vsa današnja osnovnošolska populacija vpiše naprej v srednje šole in da je v starostni kategoriji od 19 do 29 let manj kot petina takih, ki ostanejo brez srednješolske izobrazbe. Če upoštevamo, da se je tudi število študentov v zadnjem desetletju podvojilo, potem ni naključje, da smo po stopnji izobraževanja (sedanje) generacije v samem evropskem vrhu; boljša od nas sta le še Finska in Švedska (Žibert 2000). Toda iz tega lahko izpeljemo popolnoma napačen sklep: ker so mladi zelo dobro vključeni v izobraževanje, starejši pa tako rekoč polpismeni – zakaj bi pri izkoriščanju družbeno koristnega znanja in spretnosti v prihodnosti sploh računali na starejše, če pa imamo mlade, ki bodo ravno takrat jedro delovno najaktivnejše populacije. Če so izkušnje in izobrazba dragocen človeški vir socialnega kapitala, ali ni potem aktiviranje starostnikov le humanitarno prizadevanje, ki njim sicer lahko koristi, celotno družbo pa obremeni le s stroški? Da so take izpeljave napačne, lahko vidimo iz tabele 1.

Med vsemi nezaposlenimi je seveda več starih z zelo nizko izobrazbo in takih, ki so v delovno aktivni dobi opravljali enostavnejša dela. Hkrati pa je med tistimi brezposelnimi, ki imajo visoko izobrazbo, precejšen delež starostnikov, ki ni bistveno nižji od mlajših brezposelnih izobražencev, in med takimi, ki so opravljali vodstvena oz. kompleksnejša dela, je kar dobra desetina starih nad 60 let. To pomeni, da starejša

Tabela 1(SJM 97/2): Status nezaposlenih glede na delovne izkušnje in izobrazbo v času, preden so prenehali z delom (%)

KATEGORIJA	SI	do 30 let	nad 60 let
<i>kompleksna dela</i> (vodilni uslužbenec + strokovnjak, intelektualec)	5,4	0,0	10,8
<i>enostavna dela</i> (priučen pomožni delavec + nesamostojen v kmetijstvu + brez poklica)	22,0	11,8	33,1
<i>visoka izobrazba</i> (vsaj višja šola ali več)	12,7	11,1	8,5
<i>nizka izobrazba</i> (OŠ ali manj)	6,8	1,2	17,0

generacija razpolaga s precejšnjim delovnim izkustvom, kar pogosto zanemarjamo in bi lahko bolj izkoristili. Res je ponovna aktivizacija starejših v delovno razmerje omejena in normativno destimulirana. Zelo učinkovito pa bi se dalo ta potencialni socialni kapital izkoristiti z aktivacijo starejših za prostovoljno delo. Prav tu je rezerva, ki je v Sloveniji neverjetno zanemarjena, saj se preveč zanašamo zgolj na šolajočo mladino, in še to običajno s preveč enostranskimi motivi po nadzorovani socializaciji (da bi mladino odvrnili od drog, kriminala, ji privzgojili prave vrednote itn.). Mogoča razlaga predpostavke, da je prostovoljstvo rezervirano predvsem za mladino, je prisotnost tradicionalno-ruralnega vrednostnega vzorca, ki lahko v prihodnosti povzroči ravno nasprotno učinke od želenih.

Ne pozabimo, da je Slovenija dežela z že tipično modernizacijskimi aspiracijami, z ekonomsko-političnim sistemom, ki je povsem primerljiv z razvitejšimi državami, hkrati pa se od njih razlikujemo po nizki stopnji prostorske mobilnosti in »ujetosti« v ista socialna okolja, pogosto za vse življenje – v tem smo bolj podobni tradicionalnim kot modernim družbam. Mimogrede: tu je verjetno tudi jedro problema v zvezi z izjemno visoko stopnjo samomorilnosti pri nas. Po eni strani moderne aspiracije, sodoben način življenja in s tem individualizacija odgovornosti za osebne neuspehe – hkrati pa nemobilnost (pomanjkanje stanovanj!) in posledično trajna izpostavljenost socialnim pritiskom iz okolja. Učinek: če ne moreš emigrirati navzven, to storiš navznoter, t. j., z alkoholom ali samomorom. Verjetno ni naključen vtis, ki ga lahko dobimo iz časopisnih črnih kronik, da se pri nas celo umori iz strasti največkrat zgodijo izven največjih slovenskih mest in hkrati v naseljih, ki tudi niso več tipično vaška. Teoretiki postmodernizma, tako v umetnostni kot sociološki teoriji, radi poudarjajo nove prednosti, ki nastajajo prav s kombinacijo modernizma in tradicionalizma. To je res in ta kombinacija je simpatična – pozabljajo pa, da je lahko v okoljih brez prostorske in socialne mobilnosti smrtonosna.

Zaradi spremembe vlog in statusa tudi starost pomeni tveganje, ki je težje rešljivo

v tradicionalnih nemobilnih okoljih kot v razvitejših modernih. Ker je Slovenija majhna in nemobilna, je izredno pomembno dvoje: pravočasna priprava na starost in opremljenost s socialnimi mrežami. V zvezi s prvim pogojem podatki niso dobri, v zvezi z drugim pa niso zelo slabi.

Ko so respondente vprašali: »Ali kdaj razmišljate, kako boste preživeli življenje po upokojitvi?«, je tistih 70% vprašanih, ki še niso upokojeni, odgovorilo takole: DA 22%, NE 48,1% (SJM 92/1). Zaradi večinske nepripravljenosti na staranje bi tu utegnile koristiti sedanje polemike okrog pokojninske reforme, tudi nejasnosti okrog priprave t. i. drugega stebra, življenjskih zavarovanj, afere pri zavlačevanju državnih dovoljenj zavarovalnicam za tako poslovanje, celo kakšen škandal ne bi bil povsem odveč; vse to je namreč boljša propaganda za ozaveščanje aktivne populacije, da razmišlja o starosti, kot pa vsakršni drugi načelni apeli, ki imajo krajši domet in zlahka zdrsnejo v moraliziranje.

Glede drugega pogoja – socialnih mrež – v splošnem velja, da je koristneje, če so čim raznovrstnejše in številnejše, saj je večja verjetnost, da bodo izraziteje profilirane glede na transakcije uslug in storitev; to, kar zaradi specialnosti takih mrež velja za slabost (ker npr. postajajo primerne samo za eno vrsto pomoči, ne pa za druge), je bolj prednost kot slabost, saj se lahko problemi kompenzirajo s številčnostjo. Mrežna raznovrstnost v kombinaciji s številčnostjo vezi in njihovih akterjev poveča kvaliteto stikov v smislu avtonomije. V takih mrežah smo manj »ujeti« in bolj fleksibilni, psihosocialni stroški vzdrževanja recipročnih vezi pa so manjši. Seveda so tudi maloštevilne in enovrstne mreže boljše od nikakršnih. Kakšne so torej socialne mreže Slovenk in Slovencev? V drugi tabeli je prikazano zadovoljstvo z družinskimi in prijateljskimi mrežami v kombinaciji s trenutno materialno situacijo in glede na starost in bivalno umeščenost anketiranih (številke v tabeli pomenijo samooceno zadovoljstva z lastno mrežo v razponu od 1 do 5, kjer nižja številka pomeni nezadovoljnost, višja pa zadovoljstvo).

Tabela 2 (SJM 92/1): Samoocena socialnih mrež in materialne situacije

(1 = NE, 5 = DA)

Vprašanje:

Gledano v celoti, kako zadovoljni ste...	... z življenjem v družini, sorodstvu	...z razmerjem s prijatelji	...s trenutno materialno situacijo družine
VSI	4,06	4,23	3,41
STARI	4,06	4,27	3,48
VAŠKA SK.	4,08	4,21	3,39
PRIMESTNA SK.	3,99	4,19	3,42
MESTNA SK.	4,07	4,28	3,41

Iz tabele vidimo, da anketiranci kar ugodno ocenjujejo sorodstvene in prijateljske mreže s prav dobro oceno; pri tem so z drugo vrsto mrež še bolj zadovoljni kot s prvo (kar je bolje, kot če bi bilo narobe). Populacija starih je s prijateljskimi vezmi še malenkost bolj zadovoljna od sicer visokega povprečja, kar pa je trend, ki ni povsem zanesljiv (prim. šesto vrstico tabele 3). Vsekakor lahko sklepamo, da ne drži stereotip o starejših, da živijo sami in zapuščeni, kot tudi ne predsodek o zagrenjenosti in nergaštvu, ker da z ničemer niso zadovoljni. Tudi ocena materialne situacije nikakor ni kritična in se bolj nagiba v pozitivno smer, vsekakor pa ni slabša pri starostnikih kot pri ostali populaciji. To je treba ohraniti tudi v prihodnje, kar pa ne bo več samoumevno zaradi pokojninskih sprememb, ki poudarjajo večjo individualizacijo odgovornosti in manjšo kolektivno solidarnost. Opazno, čeprav rahlo odstopanje v smeri manjše zadovoljnosti je izraženo le pri kategoriji, ki živi v primestnih naseljih in – kar je tipično – to ni v zvezi z materialno situacijo, ampak z družinskimi oz. sorodniškimi odnosi. To je verjetno posledica prej omenjenega slovenskega problema: živeti izven mesta v razmerah, ki tudi niso več vaške, je lahko prijetno samo za tiste, ki se za to prostovoljno odločijo in lahko odidejo, če se jim zahoče. V nemobilnih pogojih pa taka kombinacija postaja usodna za kvaliteto življenja (ali celo za življenje samo, kar potrjuje statistika).

Z vidika dolgoročne oskrbe starejšega prebivalstva na še ne urbanih območjih, ki tudi niso več ruralna, ravno od osamosvo-

jitve naprej delamo velike napake. Naj omenim samo glavne štiri, s katerimi se bomo dolgoročno otepli:

- prejšnja (socialistična) politika zmanjševanja nerazvitih območij je bila odpravljena ravno v času, ko so se že začeli kazati pozitivni rezultati (statistično potrjeni);
- zamenjana je bila z novo politikou zmanjševanja regionalnih neenakosti, ki pa še ni zaživela in za katero je zelo verjetno, da tudi potem ne bo izvajana v celoviti obliki (več o tem gl. Ravbar 2000);
- politična centralizacija države in hkrati fragmentacija lokalnih nivojev na nepregledno število novih občin, ki so brez materialne podlage za izvajanje funkcionalne samostojnosti, bo imela za posledico tendenco povečevanja regionalnih neenakosti; na eni strani nemočne in med sabo konkurirajoče občine (za minimalna državna sredstva) bodo postajale še bolj nemočne v primerjavi z redkimi urbanih središči, horizontalne povezave (mimo centrov finančne in politične moči) pa bodo težje zaživele kot doslej;
- slovenska unikatnost je tudi v tem, da ravno v letih, ko namenjamo izjemne vsote za izgradnjo cestnega in železniškega omrežja (avtoceste, novi pendolino), da bi nadomestili zaostanke še iz sedemdesetih let, ravno v tem času najbolj odpravljamo primestne in lokalne avtobuse, ker jih občine ne morejo sofinancirati (bomo pa zato npr. dobili žičnico na ljubljanski grad!).

Posledice teh strategij bodo nosili manj razviti kraji, ki bodo v prihodnje vse bolj obremenjeni s starejšim prebivalstvom, če državna politika ne bo spremenila omenje-

nih geopolitičnih trendov.

Obstoje in odnos do prijateljskih vezi je, kot rečeno, pomemben indikator socialnega kapitala. V raziskavi je tej temi namenjeno posebno vprašanje, kjer respondenti odgovarjajo z lastno oceno (na petstopenjski lestvici), v kolikšni meri zaupajo prijateljem. V tabeli 3 prikazujem *nezaupanje* posameznih kategorij respondentov, kjer sta združeni dve negativni oceni: »ne zaupam jim tako zelo« in »sploh jim ne zaupam«.

Iz poudarjenih števil v tabeli vidimo, katere kategorije respondentov izstopajo po nezaupljivosti do prijateljev. To so kategorije, ki imajo znotraj družine še vedno manjši delež moči, ki so starejše (s starostjo nezaupanje narašča), ki imajo najnižjo izobrazbo (z višino izobrazbe zaupanje narašča), ki živijo na vasi (najmanj nezaupljivih

je v mestih), ki so verni (neverni so najmanj nezaupljivi) in ki volijo tisto politično stranko, ki je bila pred združitvijo v novo koalicijo v javnosti najbolj katoliško profilirana (zato je tudi vključevala največji delež ruralnega prebivalstva). Zlasti rimskokatoliška cerkev bi lahko precej storila pri podpori in razvoju socialnih mrež, saj ima največ pristašev ravno v kategorijah, ki hkrati izkazujejo največjo nezaupljivost do prijateljev (ženske, starejši, nižje izobraženi in iz neurbaniziranih področij). Vprašanje pa je, koliko je cerkev kot institucionalni ponudnik storitev sploh opremljena za to; njen socialni kapital namreč vztrajno in konstantno pada v celotnem zadnjem desetletju (o podrobnejših vzrokih tega trenda gl. Toš 1999).

Če bi iz tabele umetno skonstruirali tipično osebo, ki je nezaupljiva do prijateljev,

Tabela 3 (SJM 97/2): Nezaupljivost do prijateljev (%)

KATEGORIJA:		NEZAUPANJE	NIMAM PRIJATELJEV
SPOL	moški	16,7	0,0
	ženska	20,2	0,4
STAROST	pod 30	11,8	0,0
	30 - 45	17,3	0,7
	46 - 60	20,3	0,0
	nad 60	25,9	0,0
IZOBRAZBA	osnovna	32,0	0,0
	poklicna	17,3	0,0
	srednja	13,8	0,3
	visoka	4,7	0,0
TIP KRAJA	mestni	13,7	0,2
	primestni	14,7	0,6
	vaški	25,5	0,0
VERNOST	verni	22,5	0,0
	neodločeni	15,7	0,4
	neverni	13,3	0,0
REGIJA	spod. posavska	33,4	0,0
	gorenjska	16,3	1,0
	koroška	7,9	0,0
POLITIČNE PREFERENCE	LDS	16,6	0,6
	SLS	19,6	0,0
	SDS	10,1	0,0
	SKD	27,7	0,0
	ZLSD	12,7	0,0
	DS	10,9	0,0

bi bila takale: *stara ženska z osnovnošolsko izobrazbo, ki živi na vasi nekje v nerazviti spodnje-posavski regiji, je verna in voli SKD*. Nizek nivo socialnega kapitala glede prijateljskih mrež pri naštetih kategorijah se skoraj povsem ujema tudi s tistimi kategorijami, ki so v raziskavi o kakovosti življenja v Sloveniji evidentirane kot *socialno izključene*. Največji delež socialno izključenih najdemo ravno med ženskami, med najstarejšimi, najmanj izobraženimi in v najmanjših krajih, kjer živi manj kot 500 prebivalcev (gl. Trbanc 1996: 307). Ob verjetni predpostavki, da pri naštetih kategorijah prva težava sovpača z drugo, lahko v prihodnosti pričakujemo socialne probleme, ki jih v Sloveniji doslej še nismo poznali. Socialna izključenost iz življenjsko pomembnih virov (na treh ali več področjih: delež takih je okrog 15% celotne populacije) in *kombinacija izključenosti z nezaupljivostjo* do prijateljskih vezi lahko dodatno osiromaši socialne mreže ter povzroči začaran krog, katerega posledice so še hujše od marginalizacije. Lahko pride do *dezintegracije* skupin in celotnih skupnosti. Demarginalizacijo socialno izključenih je namreč mogoče sanirati na razmeroma krajši rok, npr. z ustreznimi ukrepi socialne politike in s pozitivno diskriminacijo marginaliziranih na kritičnih segmentih, večkrat pa že zgolj z materialno pomočjo. Vse to pa odpove, ko imamo opravka z dezintegracijo skupnostnih bivanjskih vzorcev in z razpadom integrativnih norm in vrednot. Še tako velika finančna sredstva, ki jih vlaga država, lahko v takih razmerah poniknejo brez vidnejšega učinka (kar je nekaj desetletij stara izkušnja ZDA pri sanaciji revščine v črnskih slumih). Ne obstaja nobena državna ali občinska politika, niti humanitarna niti razvojna, še manj represivna, s katero bi lahko integrirali dezintegrirane skupnosti od zgoraj navzdol. Zato je socialni kapital najdragocenejša dobrina, ki pa ga je ravno v takih razmerah najmanj.

Nasploh je slovenska družba z zaupanjem – kot najpomembnejšim indikatorjem socialnega kapitala – precej slabo opremljena. Zaupanje lahko v grobem razdelimo na dve dimenziji, vertikalno in horizontalno. S prvo bi lahko opredelili

(ne)zaupljivost ljudi do nadrejenih nivojev; npr. znotraj podjetja do predpostavljenih vodstvenih struktur, na družbeni ravni pa npr. do državnih izpostav (institucij, funkcij, normative, uslužbencev, storitev). S horizontalno dimenzijo pa mislimo zlasti na skupnostne vezi, ki jih ljudje vzpostavljajo med sabo (do drugih skupin, družine, prijateljev, sosedov, znancev; ali do organizacij, s katerimi vstopajo v povsem prostovoljne odnose, npr. različna združenja, servisi). Z razlikovanjem teh dveh enostavnih dimenzij se izognemo zavajajoči posplošitvi, ko bi evidentirane lastnosti ene dimenzije pripisali tudi drugi ali narobe. Poglejmo si četrto tabelo, v kateri združujem podatke z obeh dimenzij, gre pa za primerjavo odgovorov anketirancev iz prvega leta osamosvojitve in sedem let pozneje na enako vprašanje: »V kolikšni meri zaupate naslednjim institucijam?«

Največje in izrazito večinsko zaupanje izražajo anketiranci do družine oz. sorodnikov (89%), do šolskega sistema (76,1%) in do denarnih institucij. Na ostalih področjih pa je drugače:

- zaupanje se giblje občutno pod 50% (s častno izjemo bivših teritorialcev iz osamosvojitvene vojne),
- sedemletna tendenca je negativna,
- zaupanje ključnim državnim institucijam je kritično minimalno (z izjemo predsednika Republike),
- zaupanje v politične stranke in zlasti v Državni zbor kot osrednje državotvorno telo pa je katastrofalno (le 9,1%, kar je četrтина zaupanja v skupščino prejšnjega režima, ki tudi ni imela visoke podpore!).

Iz tega bi lahko sklepali, da je s socialnim kapitalom zaskrbljujoče osiromašena vertikalna dimenzija, ne pa horizontalna. Vendar tudi na horizontalni (civilnodružbeni) dimenziji izstopajo kritične točke, ki bi lahko sicer v drugačnih razmerah veljale za generator socialnega kapitala, npr. rimsko-katoliška cerkev in duhovščina. Kljub temu, da se v isti raziskavi skoz vsa leta okrog 70% Slovenk in Slovencev izjavlja za katoliško verne, zaupa v »svojo« cerkev le 21,5% anketirancev (pri drugih vprašanjih, kjer je zaupanje v cerkev konkretizirano po področjih, so številke še manjše). Paradoks

Tabela 4 (SJM): Spremembe v izraženem zaupanju do slovenskih institucij

RAZVRSTITEV merjeno leta	ZAUPAM (v celoti oz. precej) (%)		SPREMEMBA
	1991/1	1998/2	
družina in sorodniki	87,3	89,0	+ 1,7
cerkev in duhovniki	28,6	21,5	- 7,1
sosedi	43,9	45,4	+ 1,5
TV, časopisi, radio	33,8	34,7	+ 0,9
šole	/	76,1	
sindikati	15,3	29,0	+ 13,7
bog	30,5	33,5	+ 3,0
politične stranke	/	4,3	
Državni zbor (1998)		9,1	- 27,8
republiška skupščina (1991)	36,9		
predsednik Republike	/	44,0	
predsednik vlade	/	33,0	
Vlada RS	/	26,3	
vojska (1998)		35,2	- 19,2
slovenski teritorialci (1991)	54,4		
sodišča	/	33,2	
policija	42,6	36,8	- 5,8
banke	/	52,7	
gospodarstvo, podjetja (1998)		32,8	
šefi, delodajalci (1991)	33,1		
slovenski tolar	/	63,3	
Banka Slovenije	/	59,6	

je toliko večji, ker je cerkev deležna še manjšega zaupanja od npr. sindikatov, ki so bili v času anketiranja še bolj politično razcepljeni med sabo kot danes in popolnoma nesposobni za skupen nastop; celo kapitalistični delodajalci in šefi so deležni večjega zaupanja od duhovnikov in to v času obeh meritev. Ilustracijo enakega trenda predstavljajo odgovori tudi na tisto vprašanje, ki ga v vsakoletnih meritvah postavljajo v

isti obliki v zvezi z zaupanjem v cerkev oz. njene funkcionarje. V tabeli 5 povzemam samo negativne odgovore, kjer anketiranci izjavljajo, da cerkvi zaupajo »malo« ali »nič«.

Nezaupanje v cerkev je večinsko in z rahlo tendenco povečevanja, pri tem pa med kategorijo starih in mladih ni razlik v deležu nezaupljivosti. To nakazuje, da ni mogoče na celotno generacijo starejših posplošiti teze, ki jo pogosto slišimo iz

Tabela 5 (SJM): »V kolikšni meri danes zaupate RKC in njeni duhovščini?« (%)

ODGOVOR:	ANKETIRANJE	VSI	MLADI	STARI
malo ali nič	1991/1	65,0		
	1991/2	67,0		
	1992/3	70,6		
	1993/1	74,5		
	1994/4	73,0		
	1995/1	76,2		
	1996/1	73,1		
	1997/2	53,6	54,7	54,0
	1998/2	75,5		

cerkvenih krogov, namreč, da so starejši, ker so živeli v »ateističnem« režimu, nasilno odvrnjeni od vere oz. bolj kritični do cerkve. Kot tudi ne vzdrži podobna teza, da se mladi nasploh bolj odvrtaajo od vere in cerkve kot starejša generacija. Take trditve pozabljajo na odločilne razlike med ver(nostjo) in cerkveno pripadnostjo, na razliko med deklariranim cerkvenim prepričanjem (v smislu oficialne cerkvene dogmatike) in kritičnostjo do usmeritve oz. storitev cerkvene institucije, na razlike med splošnim trendom sekularizacijskih procesov, ki

ali celo obrnil. Tudi v primerih, ko se to zgodi, stroški nikakor niso zanemarljivi.

Naslednji indikator socialnega kapitala – zelo pomemben za kohezijo na horizontalni dimenziji – je delež aktivnih v različnih neprofitnih organizacijah, ki je razviden iz tabele 6. Pritrdilni odgovori pomenijo, da se je respondent vsaj trikrat v zadnjih 12 mesecih angažiral s prostovoljnim delom (mišljeno je »neplačano prostovoljno delo, ki prinaša korist drugim ljudem ali skupnosti, ne le vaši družini ali prijateljem«).

Tabela 6 (SJM 98/1): Prostovoljna aktivnost po področjih (%)

DEJAVNOST	NE	DA
dobrodelna dejavnost (pomoč bolnim, starim, revnim itd.)	72,7	14,4
verska ali z vero povezana dejavnost	86,8	6,3
politična dejavnost (pomoč polit. strankam, gibanjem, pri volilni kampaniji)	94,9	2,2
vsakršna druga prostovoljna dejavnost	74,2	15,3

delujejo na celotno družbo, in različnimi učinki teh procesov po posameznih kategorijah (ne le starostnih) itn. V teh trendih pa je zagotovo predvidljivo zlasti dvoje:

- v institucijah z nizkim socialnim kapitalom se bodo povečali problemi pri uresničevanju njihovega poslanstva (kakor ga same razumejo),

- hkrati s tem pa se zmanjšuje tudi socialni kapital celotne družbe.

V religijsko pluralnih družbah je ta problem manjši, ker se nefunkcionalnost obstoječih institucij kompenzira z nastajanjem novih in z inovacijami na področju neinstitucionalizirane ponudbe, medtem ko je to v »monokulturnih« razmerah težje izvedljivo, tako zaradi monopolnih ponudnikov kot zaradi odjemalcev oz. nerazvitosti religijskega trga. V takih razmerah pa je nevarno, če bi v javnem mnenju, ki je upravičeno kritično do cerkve, prevladala logika: čim slabše – tem bolje. To je z vidika socialnega kapitala rušilna logika, ki je kulturno-bojnega izvora. Dejstvo je, da tam, kjer socialni kapital slabi, ni nikakršnega vnaprejšnjega zagotovila o tem, kdaj se bo trend zaustavil

Velika večina torej ne prakticira prostovoljnega dela na nobenem področju, tudi ne na verskem. Kljub splošni opredelitvi prostovoljstva in megleni formulaciji področij so nekoliko zaskrbljujoči skromni deleži pritrdilnih odgovorov, saj imamo v Sloveniji okrog 12.000 aktivnih nevladnih organizacij. Optimističen podatek pa je, da je pomoč rizičnim kategorijam bolj privlačna od ostalih področij, navedenih v tabeli. Z nizkim deležem ljudi, ki se odločajo za prostovoljstvo, so verjetno povezani tudi naslednji podatki (iz tabele 7), ki so z vidika socialnega kapitala bolj alarmantni. Gre za vprašanje, kako lahko v splošnem zaupamo drugim ljudem.

Tabela 7 (SJM 92/1): Splošno stališče glede zaupljivosti

večini ljudi lahko zaupamo	16,3%
ne smemo biti preveč zaupljivi	77,6%
ne vem	6,0%

Izbira ponujenih odgovorov, ki so na voljo za obkroževanje, je sicer nekoliko

nerodno formulirana (se ne izključujejo). Vseeno pa je podoba zelo verjetna: manj kot petina ljudi meni, da lahko zaupamo ljudem, kar je za recipročne odnose in širitev socialnih mrež precej nespodbudna okoliščina. Če to povežemo z drugimi podatki iz iste raziskave, ki govorijo o odporu do tujcev, Romov, homoseksualcev, narkomanov in kaznjencev (a tudi do desnih in levih političnih ekstremistov!), se ne moremo izogniti vtisu, da majhnost slovenskega prostora, družbena monokulturnost, zgodovinsko slabe izkušnje do povezav navzven, kolektivna ogroženost od zunaj, ruralni vzorec poselitve, značilen za vsa stoletja do danes, oviranje civilnih gibanj v vseh dosedanjih režimih, hkrati pa nenadna in intenzivna vpeljava kapitalsko-tržnih odnosov – vse to v razmerah prostorske in socialne nemobilnosti omogoča nastanek ksenofobije. Zato je preveč enostavna teza, da se v Sloveniji izgublja socialni kapital samo po vertikalni dimenziji (zaradi političnih razprtij, nefunkcionalnosti političnih institucij, neučinkovitosti državne uprave, kriminalnih afer v ministrstvih), medtem ko bi bila horizontalna dimenzija neproblematična. Problemi so na obeh dimenzijah, kar lahko celo pomeni, da alarmantna stopnja večinsko izraženega nezaupanja v državne in politične institucije niti ni največja blokada. Vemo, da je za konsolidacijo demokracije in zrelost parlamentarne države potrebna nekajkratna izmenjava političnih elit na oblasti, ki korigirajo medsebojne slabosti. V tem smislu se lahko socialni kapital na vertikalni dimenziji v prihodnje celo hitreje krepi kot na horizontalnih ravneh. K temu lahko odločilno pripomorejo tudi zahtevani demokratični standardi s strani evropskih povezav. Ravno narobe pa velja za druga področja odpiranja navzven, npr. z globalizacijo gospodarskih tokov. Njihova nujnost je dolgoročno sicer koristna, kratkoročno pa bomo prej izpostavljeni problemom s socialno nenačnostjo kot pa s takimi ekonomskimi prednostmi, ki bi koristile tudi najnižjim slojem in ne samo srednjim in višjim. V takih razmerah bo za družbo odločilen (horizontalni) socialni kapital. Brez njega bodo najbolj na udaru ravno marginalne skupine,

tudi v primeru, ko bodo številčno močne (npr. ostareli).

Da to niso le hipotetične nevarnosti, naj navedem primer politike na področju zdravstva. Vemo, da je reforma zdravstvenega sistema nujna, da je obstoječi sistem financiranja neustrezen, da je potrebna taka racionalizacija, ki bo občutno izboljšala učinkovitost in hkrati (vsaj) ohranila že doseženo uspešnost storitev itn. Predpostavka reforme na tako občutljivem področju, kot je zdravstvo, pa ni zadostna akumulacija finančnega kapitala, ampak *socialnega* – če ni drugega, bo tudi prvega manj. Če bo zaupanje v načrtovane in nujno potrebne spremembe majhno, lahko tudi potrebni izdatki, ki jih plačujemo iz lastnih žepov, postanejo vprašljivi v smislu legitimnosti. Najnovejši znaki tega so vsesplošna sumničenja okrog prerazporeditve zdravil iz neplačilnih v plačljive liste, vse večja negotovost do privatizacije v zdravstvu, do racionalizacije poslovanja v bolnišnicah, ob tem še razni škandali pri oskrbi pacientov itn. V razmerah, ko je zaupanje v strateške in izvajalske akterje porušeno, so vsakršne reforme bistveno otežene. Ker so zlasti za starejšo populacijo zdravstvene storitve med najpomembnejšimi pogoji kvalitetnega življenja, si pogledjmo še podatke, ki kažejo na (samoocenjeno) zdravstveno stanje prebivalstva v zadnjih dveh desetletjih (tabela 8), na izražanje zadovoljstva z zdravstvom na splošno (tabela 9) in izkazano zaupanje respondentov v zdravstvene službe (tabela 10). Zadnji dve tabeli sta neposreden indikator socialnega kapitala na tem področju.

Iz sedme tabele je razvidno, da je bila (subjektivna) percepcija svojega zdravstvenega stanja ob koncu devetdesetih let slabša kot v začetku osemdesetih; v prikazanem obdobju še nikoli ni bil procentualni delež respondentov z dobrim počutjem tako nizek in izraženo slabo počutje tako visoko. Deleži enih in drugih se sicer bistveno ne spreminjajo in tu imamo dragoceno prednost v primerjavi z drugimi post-socialističnimi državami. A trend poslabšanja je že nakazan in nekateri novejši statistični podatki ga potrjujejo (npr. o umrljivosti novorojenčkov po posameznih

Tabela 8 (SJM): »Kako ocenjujete svoje zdravstveno stanje?« (v %)

LETO MERITVE	DOBRO (odlično + zelo dobro + dobro)	SLABO (slabo + zelo slabo)
81/82	79,5	18,4
89/2	77,5	21,8
92/1	79,9	19,8
94/1	78,1	19,5
95/2	80,4	19,7
96/2	82,2	16,3
97/2	83,8	16,0
98/1	75,8	23,6

Sklep. Prej smo videli, da kategorija starih nad 60 let ni materialno ogrožena, vsaj ne bolj kot mlajše kategorije. Vprašanje je, kolikšna bo prihodnja stopnja eskalacije medgeneracijskih neenakosti; pri tem sta največja dejavnika tveganja pokojninska reforma in denacionalizacija, ki koristi le maloštevilnim, povečuje neenakost, ki ni povezana z lastnim prizadevanjem, stroške pa plačujemo vsi. Tudi v primeru, da premoženjskih neenakosti ne bomo še naprej povečevali, ni razlogov za zadovoljstvo. Kvaliteta življenja na starost ni določena le z denarjem – bistveno je odvisna zlastim od osebnih socialnih mrež in od splošnega socialnega kapitala. S tem pa na Slovenskem nismo najbolj opremljeni.

Tabela 9 (SJM 94/1): (Ne)zadovoljstvo z zdravstvom na splošno (%)

OCENA	VSI
1 - zelo zadovoljni	1,1
2 - zadovoljni	23,8
3 - niti eno niti drugo	34,7
4 - nezadovoljni	29,1
5 - zelo nezadovoljni	4,4

Tabela 10 (SJM 94/1): »Ali ste prepričani ali ne, da bi v primeru vaše bolezni zdravstvena služba storila za vas res vse, kar zna in more, v okviru tega, kar je medicini danes na voljo?«

DA, prepričan sem.....	39,8 %
NE, nisem prepričan.....	46,7 %
ne vem.....	13,5 %

regijah, dostopnost do ginekoloških pregledov, čakalne dobe na specialistične preglede in zahtevnejše posege). Iz zadnjih dveh tabel pa je razvidna kritičnost socialnega kapitala na tem področju. Z zdravstvom na splošno je več nezadovoljnih (33,5%) kot zadovoljnih (24,9%) in več je tistih, ki niso prepričani, da bodo deležni kvalitetnih storitev, ko jih bodo potrebovali, kot pa onih z nasprotnim mnenjem. To pa je slaba popotnica za sedanje reforme in za kvalitetno preživljanje starosti, ki je usodno odvisno prav od zdravstvenih storitev.

Literatura

- F. ADAM (1998), The Relevance of Social Capital and Intermediary Structures for the Creation of Systemic Competitiveness. *Journal of Social Sciences*, XIV, 26: 48-58.
- M. HANŽEK (ur.) (1999), *Poročilo o človekovem razvoju*. Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj.
- I. KAWACHI, B. P. KENNEDY, K. LOCHNER (1997), Long Live Community (Social Capital as Public Health). *The American Prospect*, 35: 56-59.
- J. ONYX, P. BULLEN (2000), Measuring Social Capital in Five Communities. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 36: 1: 23-42.
- P. PAXTON (1999), Is Social Capital Declining in the United States? A multiple indicator assessment. *The American Journal of Sociology*, 105, 1: 88-127.
- R. D. PUTNAM (1995), Bowling Alone: America's Declining Social Capital. *Journal of Democracy*, 6, 1: 65-78.
- M. RAVBAR (2000), Regionalne razlike in razvojne politike. V: P. TANCIG (ur.), *Razvojni izzivi pred Slovenijo*. Ljubljana: Združenje raziskovalcev Slovenije, 111-119.
- P. RICH (1999), American Voluntarism, Social Capital, and Political Culture. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 565: 15-34.
- N. TOŠ (ur.) (1999), *Podobe o cerkvi in religiji (na Slovenskem v 90-ih)*. Ljubljana: FDV-IDV, Center za raziskovanje javnega mnenja.
- (1999a), *Vrednote v prehodu II. Slovensko Javno mnenje 1990-1998*. Ljubljana: FDV-IDV, Center za raziskovanje javnega mnenja.
- M. TRBANC (1996), Socialna izključenost: koncept, obseg in značilnosti. V: I. SVETLIK (ur.), *Kakovost življenja v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 287-310.
- A. ŽIBRET (2000), Vstop v EU odvisen od našega znanja. *Delo*, XLII, 5. julija, 154: 2.

Vida Milošević Arnold

PROFESIONALNE VLOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI DELU S STARIMI LJUDMI

UVOD

Področja socialnega dela razlikujemo glede na to, kakšno je mesto socialnega dela na posameznem izmed njih. Za področja so značilni trije različni modeli prakse: primarni, sekundarni in partnerski. Primarni model pomeni, da je socialno delo na določenem področju nosilna stroka (denimo v centrih za socialno delo). Za sekundarni model je značilno, da socialno delo gostuje na področju, kjer je temeljna neka druga dejavnost in stroka (šolstvo, zdravstvo, pravosodje ipd.), partnerski model pa pomeni, da si socialno delo na nekem področju dela enakopravno deli nosilno vlogo z drugimi strokami (denimo zaposlovanje, nekateri programi na področju odvisnosti ipd.). Navedena delitev področij ostaja pomembna ne glede na to, da se povsod vedno bolj poudarja interdisciplinarni prijem in uveljavlja timsko delo.

Na primarnih področjih socialnega dela je treba tudi ob tinskem delu pri reševanju problemov ljudi dosledno zagotoviti upoštevanje socialnodelavskih konceptov in iskanje optimalnih rešitev problemov ob lastni aktivni udeležbi uporabnikov. Praviloma delo tima na teh področjih tudi usmerjajo in vodijo socialni delavci.

V naših domovih za stare ljudi, ki so dejansko institucije socialnega varstva, torej za socialno delo matičnega področja, se je uveljavil partnerski ali morda celo sekundarni in ne primarni model, kot bi bilo logično pričakovati. Vendar je to tema, o kateri bomo razpravljali na drugem mestu.

Zastrow in Kirst Ashmanova (1997: 3) navajata Beara in Federica (1978: 68), ki

pravi, da vse kaže, da je temeljno poslanstvo socialnega dela na treh področjih, in sicer:

a) pomoč ljudem za učinkovitejše reševanje problemov in odgovorno soočanje z različnimi življenjskimi situacijami;

b) pomoč pri iskanju ustreznih oblik pomoči in storitev (virov), kar socialni delavci lahko zagotavljajo, saj delujejo v različnih sistemih, kot so socialne službe, lokalne in druge, državni organi;

c) povezovanje ljudi s sistemi, da bi si tako zagotovili dostop do razpoložljivih virov in različnih življenjskih priložnosti.

Socialno delo se torej ukvarja predvsem s podpiranjem socialnega funkcioniranja ljudi.

Ne glede na področje prakse, kjer delajo, imajo socialni delavci ključno vlogo pri tem, da omogočijo ljudem dostop do različnih oblik pomoči, storitev in dajatev, ki jih potrebujejo. Vsak socialni delavec mora torej dobro poznati ne le svoje ožje področje dela, temveč tudi bistvene značilnosti drugih področij. Poznavanje obstoječih možnosti za zagotovitev raznovrstnih oblik pomoči in posameznih storitev je še zlasti pomembno pri delu s starimi ljudmi, ki so ranljiva družbena skupina in so njihove potrebe (zlasti v podskupini nad 85 let) včasih bistveno povečane. Pri tem je najpomembnejše, da socialni delavec ne spregleda vseh obstoječih neformalnih podpornih mrež (tudi potencialnih) in jih dejavno vključi v načrt pomoči starostniku.

Strokovnjaki ugotavljajo, da se socialne mreže starih ljudi razlikujejo od tistih, ki jih imajo mlajši. Na splošno so te mreže ožje. To verjetno izvira iz specifičnih potreb starih ljudi. Socialne mreže vplivajo na

uspešno staranje, saj zagotavljajo več podpore in tako pomagajo starim ljudem nadomestiti izgube, s katerimi se z leti soočajo. Ljudje, ki to mrežo sestavljajo, lahko po drugi strani tudi ovirajo uspešno prilagoditev na staranje. To se zgodi v primeru, če zanemarijo potrebo po spodbujanju neodvisnosti, ko se odzivajo na zdravstvene in socialne omejitve starega človeka (Morgan, Kunkel 1998: 175).

Zanimivo je, da so se socialni delavci v času oblikovanja stroke izogibali delu s starimi ljudmi. Posebne, potrebam starih ljudi prilagojene storitve so se razvile precej pozneje, največ šele v drugi polovici prejšnjega stoletja. Danes prav izobraževalni programi za socialno delo, v katerih ima pomembno mesto specializacija iz gerontologije, največ prispevajo k temu, da so postali problemi starih ljudi prepoznavni.

Koncept *gerontološkega socialnega dela* se je dokončno izoblikoval v sedemdesetih letih 20. stol. Socialno delo s starimi ljudmi (ali gerontološko socialno delo) je danes pomembna specialnost socialnega dela.

Po Koskinenu (1997: 111) je to faza formiranja socialnega dela, za katero je značilno, da je odnos med socialnimi delavci in starimi ljudmi kot uporabniki storitev interaktiven proces (kar seveda velja tudi za druga področja). Stari ljudje kot uporabniki storitev tako spreminjajo socialne delavce in samo naravo socialnega dela. Socialni delavci nenehoma razvijajo nove prijeme za pomoč starim ljudem v težkih življenjskih situacijah.

Tuje raziskave so pokazale, da se je socialno delo dobro umestilo zlasti na področju skupnostne skrbi za stare ljudi. Uspešno je predvsem pri povezovanju aktivnosti samega starega človeka, njegovih neformalnih pomočnikov, prostovoljcev in drugih strokovnjakov. V zadnjih desetih letih pa se socialni delavci vse pogosteje srečujejo tudi s pojavom različnih vrst zlorab starih ljudi. V domovih za stare ljudi in v dnevnih centrih ponekod v svetu (Velika Britanija, ZDA) še vedno primanjkuje šolanih socialnih delavcev.

Domačih raziskav, ki bi odgovarjale na vprašanje, v kolikšni meri je delo s starimi

ljudmi privlačno za naše socialne delavce, nimamo. Da o kakšnem posebnem odporu do tega dela ne moremo govoriti, kaže že podatek, da se od vsake generacije (rednih in izrednih) študentov 10-20% odloči za prostovoljno delo s starimi ljudmi. Opažamo tudi, da iz leta v leto vse več študentov za temo diplomske naloge izbere obravnavo različnih vidikov starosti in staranja. Pri tem razmišljanju moramo upoštevati tudi dejstvo, da je prav naša stroka razvila inovativne programe skupin za samopomoč starih, ki so prerasle v pravo gibanje za razvoj mreže medgeneracijskih skupin, ki je pomembna za ljudi vseh starosti. V teh projektih je vloga socialnih delavcev in drugih vodij skupin daleč od »klasične« profesionalne vloge. Eno izmed osrednjih načel delovanja prostovoljskih skupin je, da voditelji ne delujejo le kot strokovnjaki, temveč tudi kot ljudje, in se s starimi ljudmi zblížajo po človeški plati. Ni čudno, da številni voditelji poročajo, da jim delo v takih skupinah pomeni način za ohranjanje osebnega ravnovesja. Lahko torej sklepamo, da je delo s starimi ljudmi pri naših (sedanjih in prihodnjih) socialnih delavcih prav tako priljubljeno kot katero koli drugo področje dela.

Profesionalne vloge socialnega delavca so se v procesu razvoja in uveljavljanja stroke spreminjale, neprestano so se širile in postajale vedno zahtevnejše. Spreminjanje profesionalnih vlog je povezano zlasti s prehajanjem socialnega dela na vedno nova področja. Splošna značilnost razvoja profesionalnih vlog socialnega delavca je, da so se najprej uveljavile tiste, v katerih je deloval na mikro ravni in se torej ukvarjal predvsem s posamezniki in z njihovim najožjim okoljem. Na višji stopnji profesionalnosti pa so se razvijale tiste vloge, ki jih socialni delavec uporablja takrat, ko deluje na mezo (z različnimi skupinami) in makro (skupnostno socialno delo, menedžment, vpliv na sprejemanje in spreminjanje zakonodaje in oblikovanje socialne politike) ravni prakse (Zastrow 1997: 22).

USMERITVE IN VEŠČINE SOCIALNEGA DELA
PRI DELU S STARIMI LJUDMI

Socialni delavci so si doslej pridobili že bogate izkušnje pri delu s starimi ljudmi. Izoblikovali so tudi posebna načela za delo na tem specifičnem področju. Naj jih tukaj samo navedemo, saj že sama formulacija vsakega izmed njih dokaj jasno pove nje-govo bistvo:

- usmerjenost na mobilizacijo moči in potencialov starih ljudi
- maksimalno funkcioniranje
- zagotovitev okolja brez omejitev
- etičnost pri delu
- upoštevanje kulturnih razlik
- sistemska perspektiva
- postavljanje ustreznih ciljev (Burack-Weiss, Coyle Brennan 1991: 5-14).

Socialno delo danes razpolaga tudi s celo vrsto veščin, s katerimi lahko uspešno pomagamo starim ljudem. Ameriško združenje socialnih delavcev je te veščine, znanja in sposobnosti strokovnjakov za delo s starimi ljudmi predstavilo v posebni brošuri. V njih lahko prepoznamo najpomembnejše koncepte sodobnega socialnega dela in bistvene specifičnosti, ki jih zahteva delo s starimi ljudmi. V njih pa so izražene tudi uveljavljene vrednote, etične norme in koncepti socialnega dela. Tudi te smernice bomo tukaj le navedli:

- razumevanje razvojnih faz staranja
 - upoštevanje življenjskih izkušenj in vlog
 - razumevanje perspektive starega človeka
 - ugotavljanje funkcionalnih sposobnosti
 - prepoznavanje potreb na področju duševnega zdravja in znakov depresije
 - poznavanje dinamike družinskega sistema
 - sposobnost govora v jeziku starega človeka
 - trdno prepričanje v neodvisnost starih ljudi
 - problemi smrti in umiranja
 - spoštovanje vloge religije in duhovnosti
 - perspektiva moči (AASW 1994: 12-14).
- Videli smo, da je v teh smernicah pose-

bej poudarjena pravica starega človeka do zasebnosti in do njegovega neodvisnega življenja. V ospredju je tudi izhodišče, da velja graditi zlasti na ohranjenih funkcionalnih sposobnostih človeka. Nekatere izmed navedenih smernic veljajo predvsem za ameriško okolje, saj so usmerjene na potrebo po razumevanju kulturnih razlik, ki pri nas niso tako izrazite, so pa nedvomno tudi prisotne.

Verjetno bi kazalo postopoma tudi v Sloveniji izoblikovati posebna načela za socialno delo s starimi ljudmi. Izdelana imamo načela, ki usmerjajo družbeno skrb za stare ljudi v okviru socialnega varstva (Program razvoja družbene skrbi za stare ljudi na področju socialnega varstva do leta 2005), iz katerih lahko implicitno razberemo tudi smernice za ravnanje strokovnjakov pri delu s posamezniki na tem področju. Dokaj jasno imamo izoblikovana tudi etična načela za delo z (vsemi) uporabniki, ki nedvomno veljajo tudi za stare ljudi. Vendar pa v praksi včasih prihaja do kršitve *pravice uporabnika do izbire pri odločanju o vrsti pomoči*. Ta pravica je sicer zapisana kot etična norma v kodeksih socialnih delavcev in delavcev socialnega varstva, vendar je še premalo prisotna v naši splošni in strokovni kulturi. Seveda pa načela in smernice niso dovolj, če nimamo tudi stvarnih možnosti, da bi lahko predlagali ljudem različne rešitve in ponudili več možnih storitev, ki jih potrebujejo, in v tolikšni meri, kolikor jih želijo. »Paket« storitev, ki jih danes ponujajo, denimo, naši domovi za stare ljudi, je še kako potreben v primeru, če človek ob vseh razpoložljivih oblikah pomoči na domu ni več sposoben živeti sam. Za tiste stare ljudi pa, ki so vsaj deloma sposobni skrbeti sami zase, je njihova ponudba navadno preveč enostranska. Zagotavljanje (skoraj) vseh potreb ljudi pasivizira in jim v bistvu jemlje samostojnost in možnost odločanja o drobnih vsakodnevnikih, a življenjsko pomembnih stvareh (denimo čas vstajanja, ure dnevnih obrokov in podobno). Pričakujemo lahko, da bodo nastajajoča varovana stanovanja za stare ljudi bolj omogočala izbiro storitev »a la carte«.

SODOBNE PROFESIONALNE VLOGE
SOCIALNIH DELAVCEV

O profesionalnih vlogah socialnih delavcev ni prav veliko napisanega. Najprej si bomo ogledali opise profesionalnih vlog socialnih delavcev v nekaterih novejših delih ameriških avtorjev, nato pa še pojmovanje profesionalnih vlog Petra Lüssija. Ob vsakem opisu bomo tudi razpravljali, ali je vloga primerna za delo s starimi ljudmi.

Charles Zastrow (1992: 14-15) opiše te profesionalne vloge socialnih delavcev:

a) Usposobljevalec (*Enabler*). Pri tej vlogi gre za pomoč posamezniku pri izražanju potreb, razjasnjevanju in identifikaciji problemov, iskanju najprimernejših strategij za njihovo rešitev in za razvijanje sposobnosti ljudi (posameznikov, družin, skupin in skupnosti) za premagovanje različnih življenjskih težav.

Stari ljudje se pogosto znajdejo v stiskah in se čutijo nemočne ob poskusih, da bi sami premagali nastale težave. Poleg tega je njim morda še bolj kot ljudem iz mlajših starostnih skupin težko prositi za pomoč. Če pa bi to v njihovem imenu storil kdo drug namesto njih, bi se počutili še bolj nesposobne in odvisne. Tako je prav vloga socialnega delavca kot usposobljevalca za delo s starimi ljudmi izredno primerna, saj uporabnikom omogoča ohranjanje avtonomije in s tem samospoštovanja.

b) Povezovalec (*Broker*). V tej vlogi socialni delavec povezuje posameznike in skupine, ki potrebujejo pomoč (in je ne znajo najti), z obstoječimi službami, ki razpolagajo s potrebnimi viri, kjer ustrezno pomoč lahko dobijo in jih tudi zastopa v procesu zagotavljanja teh virov.

Pri delu s starimi ljudmi so socialni delavci pogosto v vlogi zastopnikov, da jim lahko na ta način zagotovijo potrebne storitve. V vsaki lokalni skupnosti je na razpolago cela vrsta storitev, vendar se med seboj razlikujejo glede svoje kvalitete in dostopnosti (pogojev). Socialni delavec ima potrebne informacije o vseh obstoječih službah in vrstah njihovih storitev, kakor tudi o upravičenosti posameznika do teh storitev. Stari ljudje pogosto potrebujejo koga, da jih poveže z obstoječo ponudbo storitev

in jim pomaga izbrati najprimernejšo, saj sami včasih oklevajo in ne uveljavljajo pravic, ki jim pripadajo, pogosto so slabše mobilni, imajo težave s komunikacijo ipd.

c) Zagovornik (*Advocate*). Zagovorništvo je proces delovanja za uporabnike ali v njihov prid, da bi dosegli storitve in druge potrebne vire, ki bi bili sicer zanje nedosegljivi (Hepwort, Larsen 1993: 27). Pri tej vlogi gre za zbiranje podatkov o potrebah uporabnika ali skupine uporabnikov, za pogajanje z ustreznimi službami, pa tudi za poskuse vpliva na odločitve institucij glede njihove politike na posameznem področju. To vlogo socialni delavec opravlja takrat, ko so institucije »gluhe« za potrebe ljudi.

Socialni delavci kot zagovorniki skupine starih ljudi so dolžni pomagati tudi pri odkrivanju specifičnih primerov »ageizma«, diskriminacije in predsodkov do starih ljudi in se z vsemi sredstvi boriti proti takim pojavom.

d) Aktivist (*Activist*). Cilj delovanja socialnega delavca v tej vlogi je sprememba politike institucij do pomembnih družbenih vprašanj, kot so, denimo, prikrajšanost in neenakopravnost posameznih družbenih skupin, pojavi rasizma, odnos večinske skupine prebivalstva do manjšine in podobno. V tej vlogi socialni delavec uporablja taktike konflikta, konfrontacije, pogajanja in podobno. Aktivist je socialni delavec takrat, ko poskuša doseči potrebne spremembe na globalni ravni.

Kot dodatne profesionalne vloge socialnih delavcev pa Zastrow (*ibid.*) navaja še vloge svetovalca, pogajalca, iniciatorja, pospeševalca, načrtovalca, organizatorja, koordinatorja, konzultanta, mobilizatorja, raziskovalca in druge.

Compton in Galaway (1986: 427-437) in drugi avtorji opisujejo še druge profesionalne vloge socialnih delavcev.

e) Učitelj (*Teacher*). V tej vlogi socialni delavec daje informacije in uporabnikom posreduje potrebna znanja in spoznanja. Uporabniki se ob tem učijo vsega tistega, kar jim bo pomagalo bolje funkcionirati v življenju (denimo učenje novih vedenjskih vzorcev, socialnih vlog, spretnosti izražanja lastnih stališč in mnenj, sposobnosti za

učinkovito reševanje življenjskih problemov).

Ta vloga je pri delu s starimi ljudmi zelo pogosta. Vlogo učitelja lahko socialni delavec opravlja takrat, kadar se srečujejo s skupinami starih ljudi (delavnice v programih priprav na upokožitev, programi univerze za tretje življenjsko obdobje, medgeneracijske skupine, skupine po izgubi svojca ipd.). Seveda je vloga učitelja primerna tudi za delo s posamezniki, ki slabše socialno funkcionirajo.

f) Posrednik (*Mediator*). V tej vlogi socialni delavec pomaga pri interpretaciji uporabnikovih potreb drugim strokovnjakom ali institucijam, posreduje pri reševanju konfliktov med uporabnikovim sistemom in sistemi drugih posameznikov, skupin ali organizacij. Posrednik omogoči nevtralni prostor, v katerem se lahko usklajujejo nasprotujoča si stališča in se poiščejo zadovoljive rešitve za vse udeležence.

Vloga posredovalca pri delu s starimi ljudmi se največkrat veže na družinsko situacijo, kadar se mora več članov dogovoriti glede nege in oskrbe svojca in si pri tem ustrezno razdeliti naloge.

g) Svetovalec (*Counselor*). Pri tem gre za usmerjanje posameznikov, družin, skupin in skupnosti s pomočjo nasvetov, prikazovanja alternativnih možnosti, podporo pri zastavljanju ciljev in posredovanje potrebnih informacij.

Star človek in njegova družina ob soočanju z različnimi emocionalnimi problemi, ki jih povzročijo prilagajanje na spremenjene življenjske okoliščine (denimo, upokožitev, iskanje aktivnosti v prostem času, iskanje novega smisla v življenju, zdravstveni problemi, odvisnost od tuje pomoči, namestitve v dom za stare ljudi, umiranje in smrt bližnje osebe ipd), pogosto potrebuje strokovno pomoč socialnega delavca (ali drugega strokovnjaka) v smislu svetovanja in podpore.

g) Koordinator/nosilec primera (*Case Manager/Coordinator*). Vse pogosteje socialni delavec, morda še posebej pri delu s starimi ljudmi, opravlja vlogo *nosilca primera oz. koordinatorja*. Pri tem gre za posredovanje med uporabnikom in njegovim okoljem. Uporabnik mora jasno izraziti

svoje potrebe, socialni delavec pa vzpostavlja stike z ustreznimi službami in mu pomaga pri uveljavljanju njegovih pravic, spremlja njihovo uresničevanje in koordinira delo vseh, ki sodelujejo v tem procesu (Hepworth, Larsen 1993: 26).

h) Oskrbovalec (*Care manager*). Podobna zgoraj navedeni je tudi vloga *oskrbovalca*. Tudi ta se pogosto pojavlja pri delu s starimi ljudmi, ki potrebujejo dobro in zanesljivo organizirano pomoč. Pri tem socialni delavec zagotavlja potrebne storitve za oskrbovanje uporabnika in usklajuje delo različnih izvajalcev (v javni službi mora pri tem upoštevati še načelo ekonomičnosti).

Bistvenih vsebinskih razlik med profesionalnima vlogama nosilca primera in oskrbovalca pravzaprav ni. Obe vlogi sta se razvili v času, ko poskušajo države zmanjšati stroške za delo socialnih delavcev ter jih usmeriti v bolj »papirnato« delo z uporabniki in od njih tudi pričakujejo, da bodo iskali storitve, ki so (za državo) najcenejše. Nosilec primera včasih niti nima osebnega stika z uporabnikom. Vloga oskrbovalca se je razvila bolj kot reakcija socialnih delavcev na (bolj ali manj) vsiljeno vlogo nosilcev primera in omogoča nekaj več osebnih stikov in tudi osebne zavzetosti socialnega delavca za uporabnika. Seveda pa je to, kako posamezno vlogo opravlja, odvisno od posameznega socialnega delavca in njegove etične naravnosti. Staremu človeku brez svojcev, ki se znajde v hudi stiski in postane odvisen od tuje pomoči, bržkone potrebnih storitev ni mogoče zagotoviti le »na daleč« in brez osebne zavzetosti.

i) Priskrbovalec (*Outreach*). V tej vlogi gre za posredovanje različnih storitev materialno ogroženim uporabnikom, ki nimajo dovolj lastnih sredstev, da bi zadovoljili različne potrebe – sredstva za preživljanje, ustrežnejše bivalne razmere, zdravstveno oskrbo, možnosti za preživljanje prostega časa, zagotovitev prehrane in pomoči na domu in podobno (Zastrow, Kirst-Ashman 1998: 616).

Peter Lüssi (1990: 92-94) namesto pojma profesionalne vloge uporablja pojem »načini ravnanja v socialnem delu«. Opisane načine ravnanja je mogoče »prevesti« v

profesionalne vloge. Poglejmo, katere vloge lahko na ta način prepoznamo:

- svetovanje/svetovalec
- pogajanje/pogajalec
- interveniranje/izvajalec ukrepov
- zastopanje/zastopnik
- priskrbovanje/priskrbovalec
- oskrbovanje/oskrba.

Že na prvi pogled lahko vidimo, da se vloge dokaj dobro ujemajo s predstavljenimi opisi ameriških avtorjev, zato jih tukaj ne bi ponavljali.

Že iz razmeroma skopih opisov smo lahko spoznali, da se posamezne profesionalne vloge socialnih delavcev med seboj prepletajo in jih je težko natančno razločevati. Nedvomno pa profesionalne vloge izražajo tudi bistvo predmeta socialnega dela, ki se z njihovo pomočjo uresničuje. Gre za zagotavljanje pomoči, varstva, doseganja razvojnih možnosti in za socialno vključevanje, z vsem tem pa pri uporabniku in v njegovem socialnem okolju pride do zaželenih sprememb.

Prav tako smo lahko ugotovili, da so vse prikazane profesionalne vloge primerne in še kako potrebne pri socialnem delu s starimi ljudmi.

Glede na kompleksnost in pestrost profesionalnih vlog je pomembno, da se socialni delavec sam vedno zaveda, katero izmed njih v konkretnem primeru opravlja, in da to tudi pojasni svojim uporabnikom in drugim udeležencem v procesu pomoči. Pomembno je tudi vedno znova preveriti pričakovanja uporabnikov in jim pojasniti, kakšne so možnosti za rešitev problema.

PROFESIONALNE VLOGE
SOCIALNEGA DELAVCA
V KONTEKSTU STORITEV
SOCIALNEGA VARSTVA ZA STARE LJUDI
V SLOVENIJI

Znanje, s katerim razpolaga sodobno socialno delo, njegovi koncepti dela, ki najbolj ustrezajo potrebam te ranljive skupine ljudi, in sprejete etične norme morajo odsevati v konkretnih storitvah, ki jih opravljajo socialni (in drugi strokovni, pa tudi laični, delavci). Oglejmo si najprej

storitve našega socialnega varstva in primernost posameznih profesionalnih vlog v njihovem okviru za potrebe starih ljudi.

SOCIALNA PREVENTIVA

Socialno preventivni programi na področju dela s starimi ljudmi imajo nedvomno pomembno poslanstvo in skupni cilj – prispevati k temu, da se bomo ljudje zdravo starali. V socialnem smislu pomeni zdravje sposobnost neokrnjenega socialnega funkcioniranja kljub morebitnim fizičnim in drugim omejitvam. S preventivnimi programi lahko dosežemo, da se potenciali starih ljudi čim dlje ohranijo in maksimalno aktivirajo, da najdejo v življenju ob druženju z ljudmi nov smisel, s čimer preprečujemo njihovo socialno izolacijo. Seveda bi bilo nesmiselno pričakovati, da se bodo v preventivne programe vključevali vsi starostniki, pomembno pa je, da s pestro ponudbo, dostopnostjo in primerno ceno pritegnemo tiste, ki jih tovrstna dejavnost zanima, in da poskušamo motivirati tiste stare ljudi, ki jim grozi osamitev.

V slovenskem prostoru se je doslej že razvilo nekaj programov za stare ljudi, katerih nosilci so socialni delavci, ali pa v njih tvorno sodelujejo. Po drugi strani pa obstajajo prav na teh področjih še velike potrebe po preventivnih programih, ki jih bo treba v bližnji prihodnosti ob naraščanju števila starih ljudi še zapolniti. In nedvomno so tukaj še številne neizkoriščene možnosti za našo stroko. Naštejmo nekatere programe in poskusimo opredeliti profesionalne vloge, v katerih socialni delavci v njihovem okviru nastopajo.

Priprava na starost in staranje tako posameznika kakor tudi družine je naloga, s katero se bo treba v prihodnje resno spoprijeti. Zakonodajalec je naložil pripravo družine na starost domovom za stare ljudi. Vendar je vprašanje, ali je smiselno to nalogo vezati na eno samo institucijo, ne glede na to, da je v njej že zbranega veliko znanja in izkušenj o specifikah starih ljudi. Priprava na staranje je nedvomno pomembna preventivna naloga, ki je ne moremo vezati le na eno področje dejavnosti. Nikakor si tudi

ne moremo predstavljati, da bi vse vsebine, ki bi pripravljali ljudi na starost in na to, da bi bolje razumeli stare ljudi v svojem okolju, lahko zajel en sam program. V najširšem smislu bi morale biti vsebine priprave na starost in staranje prisotne vseh vsebin, v programih različnih dejavnosti in institucij – v vrtcih, šolah, medijih, delovnih organizacijah, društvih, prostovoljnih organizacijah, lokalnih skupnostih ipd. Prav gotovo pa je socialno delo, tudi glede na to, da deluje na številnih področjih, še posebej poklicano, da tem vsebinam in programom posveti primerno pozornost.

Programi *priprave na upokožitev* so pri nas sicer deloma zaživeli kot del dejavnosti Univerze za tretje življenjsko obdobje in v programu jih ima tudi Gerontološko društvo Slovenije. Naša stroka je programe priprav na upokožitev razvijala že v zgodnjih osemdesetih letih kot eno izmed nalog socialnih delavcev v podjetjih. S temi vsebinami so se v tistem času začele ukvarjati tudi nekatere večje delavske univerze (Celje, Maribor). Nekaj poskusov priprav delavcev na upokožitev v večjih podjetjih je bilo takrat uspešnih, vendar jih je gospodarska stagnacija na začetku tranzicije odplavila (skupaj s številnimi socialnimi delavci). Še vedno sem prepričana, da informativni del priprave na upokožitev sodi v vsako večje podjetje in da bi lahko te naloge prevzeli tamkajšnji socialni delavci. Po najnovejših podatkih iz prakse pa v nekaterih, sicer še redkih podjetjih, kjer jim ni žal naložb v delavce, spet razvijajo vsebine, ki delavcem pred odhodom v pokoj pomagajo najti kompas, da se bodo znašli v novem življenjskem obdobju in se dobro prilagodili na spremembe, ki jih prinaša upokožitev.

Skupine za samopomoč, ki so se razvile pred slabimi desetimi leti, so v Sloveniji postopoma prerasle v pravo gibanje za dobre medgeneracijske odnose in pomenijo za voditelje nedvomno odlično pripravo na lastno starost. S svojo vsebino, naravnostjo in rezultati delovanja pa te skupine pomembno prispevajo tudi k dobremu psihofizičnemu počutju vseh udeležencev in torej k zdravemu staranju sedanjih in prihodnjih starih ljudi. Želimo lahko le, da bi se projekt razširil na vsa okolja in post-

poma vključil vse stare ljudi, ki to želijo, in čim več prostovoljcev, ki si bodo na ta način razvijali socialne mreže za svoje tretje življenjsko obdobje.

Univerza za tretje življenjsko obdobje je dejavnost, ki sicer ni neposredno povezana s področjem socialnega varstva, vendar se njeni številni programi odvijajo v institucijah, ki delujejo na tem področju. V programih že sedaj uspešno sodelujejo številni socialni in drugi socialnovarstveni delavci. Nedvomno pa se bodo taki programi v prihodnje še bolj razširili in razvili dejavnosti, ki bodo ustrezale tudi manj izobraženim upokožencem. Sedanja značilnost Univerze za tretje življenjsko obdobje je namreč ta, da se vanjo vključujejo predvsem intelektualci, torej ožji krog starih ljudi.

Profesionalne vloge, ki jih opravljajo socialni delavci in drugi sodelujoči v okviru preventivnih socialnih programov, precej odstopajo od klasičnih. Usmerjene so bodisi v organizacijo in vodenje projekta, pogosto pa omogočajo vzpostavljanje pristnejših človeških odnosov z uporabniki. Najpogostejše vloge pri tem so: iniciator, vodja projekta, organizator, koordinator, učitelj, prostovoljec, pa tudi raziskovalec.

STORITVE ZA PREMAGOVANJE SOCIALNIH STISK IN TEŽAV

a) Prva socialna pomoč. Človek navadno išče strokovno pomoč šele takrat, ko izgubi že vse upanje, da bi sam in s pomočjo svojcev uspešno rešil problem, s katerim se sooča. Neuspeh pri reševanju problema pogosto sproži nove konflikte. Posledica tega je občutek nemoči in obupa. Težave se morda kopičijo in človek počasi izgublja jasen pregled nad bistvom problema.

Socialni delavec lahko pomaga starostniku pri prepoznavanju njegove stiske, posreduje mu vse potrebne informacije o obstoječih možnostih pomoči in vrstah storitev. Pomembno je, da mu pomaga premagati predsodke do sprejemanja pomoči in mu jasno nakaže možnosti izbire.

Ob opravljanju te storitve starim ljudem lahko socialni delavec nastopa v številnih profesionalnih vlogah: usposabljevalec, ko-

ordinator, povezovalc, zagovornik, pogajalec, oskrbovalec, priskrbovalec in učitelj.

b) Osebna pomoč. Pri tej storitvi je pomembno, da socialni delavec ne upošteva zgolj materialnega vidika stiske, temveč vidi človeka celostno, v vseh njegovih dimenzijah. Socialni delavec in delavka morata biti sposobna prepoznati tudi bolj subtilne, na zunaj manj vidne stiske uporabnika, ga z empatijo poslušati in mu dati oporo in občutek varnosti, da bo lahko spregovoril tudi o bolj občutljivih problemih, ki ga morda najbolj tarejo.

Soočanje z izgubami, ki spremljajo proces staranja, je boleče in človek v taki situaciji pogosto potrebuje strokovno pomoč v obliki *svetovanja*. Svetovanje starim ljudem bo treba zagotoviti v večjem obsegu. Poleg obstoječih oblik, ki so (vsaj deloma) že razvite v okviru vladnega sektorja (zlasti v CSD in DSO), se bodo nedvomno tudi v nevladnem ustanovljale svetovalnice, specializirane za stare ljudi in/ali družine, ki se soočajo s problemi, povezanimi s staranjem. Na tem področju je doslej storila pomembne premike Zveza društev upokojencev Slovenije.

Profesionalne vloge, ki jih lahko opravlja socialni delavec pri tej storitvi so: svetovalec, usposobljevalec, pogajalec, učitelj.

Vodenje v smislu podpore je treba zagotoviti za tiste starostnike, ki imajo različne duševne motnje ali demenco. V tem primeru je socialni delavec v vlogi koordinatorja, priskrbovalca, oskrbovalca ali zagovornika.

Socialna oskrba je v sedanjem socialno-varstvenem sistemu postala oblika pomoči na domu, dejansko pa pomeni tudi osebno pomoč, saj človek brez nje ne bi mogel ostati in ustrezno funkcionirati v svojem dotedanem življenjskem okolju. Profesionalne vloge socialnega delavca so v primeru, ko starostniku zagotavlja socialno oskrbo, enake kakor takrat, kadar gre za vodenje.

c) Pomoč družini za dom. Človek ostane član svoje družine tudi takrat, ko je star. Še več, družina zanj postaja vse pomembnejša, tako v psihološkem kakor tudi v instrumentalnem smislu.

Medgeneracijska pomoč v družini je recipročna, poteka med člani vseh gene-

racij v smislu dajanja in sprejemanja. Vendar se mora družina, ki se sooči s starostno oslabelostjo svojega člana, naučiti funkcionirati na nov način in tako, da pri tem ne bo ogrožen kdo od družinskih članov. Pri tem učenju gre tako za vzpostavljanje novih, drugačnih medosebnih odnosov, kakor tudi novo razporeditev socialnih vlog in nalog družinskih članov. Za tako učenje je potreben čas, veliko tolerance, pa tudi podpore od zunaj.

Socialni delavec lahko v smislu pomoči za dom opravlja vlogo svetovalca, usposabljevalca, učitelja, pogajalca, koordinatorja pomoči, oskrbovalca in priskrbovalca.

č) Pomoč na domu in socialni servisi. Gerontološka znanost je že zdavnaj poudarila spoznanje, da je treba starim ljudem zagotoviti možnost, da ostanejo v svojem dotedanem življenjskem okolju. To velja seveda tudi za tiste stare ljudi, ki potrebujejo pomoč. Dejavnosti naj bi se torej razvijale predvsem v tem smislu, da bi podpirale stare ljudi v njihovem geografskem in socialnem okolju.

Gre torej za zagotovitev družbeno organizirane in kvalitetne skrbi, katere namen je zlasti podpirati samostojnost starega človeka. Pri tem je pomembno, da ima uporabnik možnost izbirati med različnimi izvajalci in se odločati za tisto ponudbo, ki je zanj v vseh pogledih najustrenejša. Tudi cena pri tem ni nepomembna. Ta pomoč mora biti organizirana v dogovoru z družinskimi člani in dogovorjena tako, da z njo zapolnimo vrzeli, ki se pokažejo med tem, kaj star človek še zmore sam in kaj zanj lahko postorijo svojci. Pri načrtovanju je vedno treba misliti na vse ure dneva in na vse dni v tednu. V načrt pomoči seveda vključimo tudi druge člane starostnikove neformalne socialne mreže – sosede, prijatelje, druge sorodnike in prostovoljce. Če ljudem zagotovimo potrebne storitve in jim tako omogočimo, da ostanejo v svojem domu, smo pripomogli k temu, da ohranjajo svojo avtonomijo in zasebnost in se tako izognejo dolgotrajnemu prilagajanju na življenje v ustanovi (dokler in če to ni nujno potrebno).

Profesionalne vloge socialnega delavca pri storitvi pomoči na domu so lahko: no-

silec primera/koordinator, svetovalec, osposabljevalec, učitelj, posrednik, pogajalec, iniciator, zastopnik, zagovornik, posrednik, aktivist, organizator, supervizor prostovoljcem.

d) *Institucionalno varstvo*. Socialni delavec v domu za stare ljudi je zlasti povezovalac med stanovalcem in okoljem, iz katerega je prišel (in v katerega se bo morda spet vrnil). To pa pomeni, da mora domski socialni delavec vse svoje delo zasnovati v tem smislu. Da bi dotedanje socialne mreže stanovalca ostale aktivne tudi po sprejemu v dom, jih mora socialni delavec že pred tem dobro spoznati in poskušati vzpostaviti stik s čim več ljudmi iz stanovalčevega življenjskega okolja (otroci, vnuki, sorojenci, prijatelji, sosedje, člani društev in organizacij). Na vzdrževanju in negovanju teh stikov mora socialni delavec delati tudi v času bivanja stanovalca v domu. Nedvomno predstavljajo svojci stanovalcev domov potencial, ki bi ga bilo smiselno izkoristiti še kako drugače kot tako, da jih dom enkrat letno povabi na srečanje s svojci. Kontinuirano in odprto sodelovanje med delavci doma in svojci bi omogočilo njihov trajen dialog v dobro stanovalcev in tudi delavcev. To bi stanovalcem zmanjšalo občutek ogroženosti in socialne izolacije. Čutili bi, da so še vedno pomembni in so povezani z dogajanjem v domu in izven njega.

V institucionalnem varstvu lahko socialni delavec opravlja praktično vse možne profesionalne vloge, zato jih tukaj ne bom ponovno naštevala. Vseeno pa bi poudarila dve vlogi kot pomembnejši med njimi. Sem sodi vloga *povezovalca* v tem smislu, da je socialni delavec tisti, s katerim stanovalac najprej vzpostavi stik in mu je dolžan natančno (in večkrat) predstaviti vse dejavnosti, ki v domu potekajo, in ga tudi motivirati, da se vanje vključi. Vloga *zagovornika* je v naših razmerah pomembna zaradi prevladujočega medicinskega modela v domovih. Socialni delavec mora vedno poudarjati predvsem preostale sposobnosti vsakega stanovalca posebej in vztrajati, da se te v domskem sistemu ohranjajo (denimo prinašanje hrane v sobo delno gibljivemu stanovalcu, prehitro ponujanje plenč ipd.). Zagovorništvo v širšem smislu pa pomeni

skrb za dosledno spoštovanje dostojanstva vsakega stanovalca in spreminjanje delovna institucije, kadar se to ne upošteva. Socialni delavec mora torej spremljati splošno klimo v domu in neprestano opozarjati na potrebo po celostnem pogledu na stare ljudi kot uporabnike storitev institucije.

SKLEP

Iz povedanega smo lahko videli, da so vloge socialnih delavcev pri delu s starimi ljudmi raznolike in zahtevne. Z njimi vedno posega na vse ravni: mikro (posameznik in družina), mezo (skupina, soseska, institucija, društvo, organizacija) in makro (občina, država).

Število storitev, ki so namenjene potrebam starih ljudi, postopoma raste in v prihodnje jih bomo potrebovali še več. Za socialne delavce je področje dela s starimi ljudmi nedvomno perspektivno. Že samo razvoj oblik dejavnosti in novih storitev, ki jih pri nas načrtujemo za to skupino prebivalstva (denimo, dnevni centri in varovana stanovanja) bodo lahko izziv za oblikovanje novih profesionalnih vlog socialnih delavcev na tem področju.

Vsekakor skrb za stare ljudi v postmodernejši dobi ne pomeni zgolj zagotavljanja potrebnih storitev v sistemu zdravstvenega in socialnega varstva, temveč postaja tudi del kulture. Vprašanja, kako uspešno reševati vsakodnevne življenjske probleme in v čem najti smisel življenja v starih letih, postajajo prav tako pomembna, kot je zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb. In prav tukaj ima gerontološko socialno delo svoje najpomembnejše področje delovanja (Koskinen 1997: 115).

Seveda pa bomo morali socialnim delavcem na tem področju zagotoviti možnosti za podiplomsko izobraževanje (bodisi kot specializacijo in/ali magistrski študij). Verjetno ne bi bilo odveč organizirati dodatno funkcionalno usposabljanje za opravljanje profesionalnih vlog, ki se v naši praksi šele uveljavljajo in ki se bodo še razvile. Prav gotovo pa je nujno potrebno socialnim delavcem (tudi v institucionalnem varstvu!) zagotoviti supervizijo.

Literatura

- B. ACCETTO (1987), *Starost in staranje: Osnove medicinske gerontologije*, Ljubljana: Cankarjeva založba.
- C. B. BURACK-WEISS (1991), *Social Work with the Elderly*. New York: The Haworth Press.
- B. COMPTON, B. GALAWAY (1987), *Social Work Processes*. Chicago: The Dorsey Press.
- D. HEPWORTH, J. A. LARSEN (1993), *Direct Social Work Practice*. Pacific Grove, Cal.: Brooks/Cole.
- I. HOJNIK ZUPANC (1991), Priprava na upokožitev. V: *Sedanjest in prihodnost gerontoloških dejavnosti: Okrogla miza Gerontološkega društva Slovenije*. Ljubljana: Gerontološko društvo.
- N. R. HOYMAN, H. ASUMAN KIYAK (1993), *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*. Boston: Allyn and Bacon.
- S. KOSKINEN (1997), Aging and Social Work. V: N. STROPNIK (ur.), *Social and Economic Aspects of Ageing Societies: 5th Biannual European Inter-University Consortium for International Social Development – European Branch*. Ljubljana: Institute for Economic Research.
- M. MARSHALL, M. DIXON (1996), *Social Work with Older People*. London: Macmillan Press.
- M. MARSHALL, Ch. ROWLINGS (1998), Facing our Futures: Discrimination in Later Life. V: B. LEŠNIK (ur.), *Countering Discrimination in Social Work*. Aldershot: Ashgate.
- MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO IN SOCIALNE ZADEVE (2000), *Program razvoja družbenega varstva starih ljudi na področju socialnega varstva do leta 2005*. Ljubljana.
- V. MILOŠEVIČ ARNOLD (1999), Razvoj socialnega dela s starimi ljudmi. V: *Kaljenje 1*, Bilten Skupnosti Centrov za socialno delo.
- L. MORGAN, S. KUNKEL (1998), *Aging in Societal Context*. Thousand Oaks, Cal., London, New Delhi: Pine Forge Press.
- NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS (1994), *Social Work with Older People*. Washington, D.C.: NASW Press.
- J. RAMOVŠ *et al.* (1992), Skupine starih za samopomoč. Ljubljana: Inštitut za socialno medicino.
- Ch. ZASTROW (1992), *The Practice of Social Work*. Belmont, Cal.: Wadsworth Publishing Company.
- Ch. ZASTROW, K. K. KIRST-ASHMAN (1997), *Understanding Human Behavior and the Social Environment*. Whitewater: Nelson-Hall Series in Social Work, University of Wisconsin.

Bernard Stritih, Miran Možina

NARCISTIČNE MOTNJE, DUŠEVNE KRIZE IN EKOLOŠKA SUPORTIVNA POMOČ V STAROSTI

Kot je zapisal Martin Buber, narcisi niso sposobni odnosov jaz-ti. Nekateri narcisi sicer priznavajo, da so drugi ljudje drugačni, a takoj, ko to priznajo, tak človek zanje postane eden izmed »onih« — sovražnik. Njihovi odnosi do drugih so samo »jaz-oni« ali »mi-oni«. Njihovo razmišljanje sodi v skupino »ali si povsem z menoj ali pa si proti meni«. Včasih narcisi niso sposobni priznati, da so drugi ljudje »osebe«. Zanje drugi obstajajo samo zato, da jih lahko uporabijo, kot mehanska orodja ali lastnina brez čustev. To je odnos, ki ga je Buber imenoval »jaz-ono«. In končno, narcisi marsikdaj niso sposobni prepoznati razlike med seboj in drugimi. Zanje obstaja samo odnos »jaz-jaz«, zgolj odnos do samega sebe.

Scott Peck (1994: 111-112)

UVOD

V prispevku bova prikazala primer starejšega človeka, s katerim ni bilo lahko živeti in ki ga ni bilo lahko razumeti. Lahko bi mu rekla tudi »ostareli narcis«. Zgodbo o Narcisu poznamo kot zgodbo o mladeniču, ki je zagledan sam vase in nekako ne more resnično priti do drugih in biti z drugimi. Kako pa je videti ta mladenič na stara leta v domu upokojencev? Morda se vam bo ob branju primera gospoda Antona to vsaj deloma izrisalo. Primera nisva izbrala zato, ker bi bil kaj posebnega, ampak ker verjetno je in bo podobnih primerov vedno več.

Izbrala sva ga tudi zato, ker žal mi, pomagajoči, pogosto nismo na drugi strani. Ne, zgodba o gospodu Antonu je deloma tudi

zgodba o mnogih med nami, ki se uvrščamo ali bi se vsaj radi uvrstili med kolikor toliko zdrave in normalne. Tudi pomagajoči smo večinoma bolj ali manj vpeti v t. i. narcistični vzorec, se z njim mučimo, otepamo in ga morda vedno znova tudi presegamo. Primer gospoda Antona je bil za naju tudi opozorilo, večkrat zelo mučno, da si ni dobro zakrivati oči pred podobnimi problemi pri sebi in v lastnih odnosih. Soočanje z bolečimi protislovji tega osebnega in kulturnega vzorca nas lahko tudi trezni in spodbuja k odločitvam za bolj kakovostno življenje.

Ne nazadnje sva izbrala ta primer tudi zato, ker nadaljujeva raziskovanje o kulturnih vidikih pojave narcizma. Kot sva že precej izčrpno opisala v eseju o pojavu narcizma v sodobnih razvitih družbah oz. v zahodni kulturi (Možina, Stritih 1992: 155-215), nam lahko koncept narcistične motnje omogoči, da razmišljamo hkrati o posamezniku, njegovih pomembnih bližnjih in širši skupnosti tja do celotne ekologije.

Mnogi avtorji s področja psihoterapije in psihiatrije (npr. Ammon, 1984, govori o »arhaičnih motnjah jaza« in v tem okviru o »borderline sindromu« in o »narcistični depresiji«, pri nas pprikljubljani ameriški psihoterapevt Scott Peck, 1994, govori o »narcističnih motnjah«, Marie Louise von Franz, 1988, opisuje »večnega dečka« oz. »večno dekllico«, Allice Miller, 1993, predstavi grandiozni in depresivni obraz narcistične motnje, Gostečnik, 1997, opisuje pomen projektivne identifikacije pri oblikovanju prisilnega začaranega kroga narcističnih motenj) opozarjajo na to, da se številnim ljudem morda nikoli ne posreči

odraščati. To so osebe, pri katerih je potekal razvoj osebnosti tako, da se določena funkcija ni razvila v zadostni meri. V otroštvu ni prišlo do postopnega osamosvajanja, razmejevanja, pogosto pa ostanejo tudi motnje na področju doživljanja strahu in v razvoju agresivnosti.

Oznaka »narcistična motnja osebnosti« pomeni, da so taki ljudje večkrat bolešno egocentrični, da drugih ljudi ne morejo doživljati kot enakovrednih sebi, ampak so jim pomembni le, če strežijo njihovem samopotrjevanju. Čeprav ti ljudje navzven večkrat ustvarjajo videz samostojnosti, samozavesti in »domišljavosti«, s tem le zakrivajo pogosta doživetja notranje praznine, ranjenosti in odvisnosti. V marsičem so grandiozni, npr. hlepijo po visokih idealih in se ženejo za zelo ambicioznimi načrti, vendar zanemarjajo resnično življenje, ki ga lahko človek pogosto odkrije le v »nepomembnih« malenkostih odnosov s pomembnimi drugimi. Tako postanejo odvisni od uspehov in priznanj ali pa tudi od ljubezni in občudovanja drugih ljudi. S tem poskušajo napolniti oz. nadomestiti (kompenzirati) doživetja notranje praznine in prikrajšanosti. Vendar Ammon (1984) opozarja, da to polnjenje praviloma poteka po vzorcu »soda brez dna« – uspehov, priznanj in občudovanja drugih ni nikoli dovolj, da bi res zapolnili primanjkljaj.

Za ljudi z narcistično motnjo osebnosti je tudi značilno, da včasih živijo, kot da ne poznajo strahu, a se strahu pravzaprav bojijo in so lahko nenadoma zelo nebogljeni, ko se znajdejo v situaciji, kjer je doživetje strahu neizogibno. Prav starost prinaša obilo takih situacij, hkrati pa ima upokojenec manjše možnosti (nad)kompenzacije, t. j., stalnega potrjevanja in dokazovanja lastne učinkovitosti in pomembnosti v svetu dela. Zato je v starosti duševno ravnotežje takih ljudi praviloma še bolj krhko.

Gospoda Antona lahko po veljavnih diagnostičnih kriterijih v psihiatriji uvrstiva med motnje osebnosti, in sicer v podskupino histrionične, narcistične in borderline motnje osebnosti. Ljudje s takimi motnjami osebnosti lahko velik del življenja (nad)kompenzirajo (torej relativno uspešno skrivajo ali nadomeščajo) nekatere deficite,

primanjkljaje, »luknje« v lastnem doživljanju oz. lastni identiteti. Skoraj vsaka človeška aktivnost lahko streže kompenziranju deficitov: npr. kdo z uspešnim služenjem velikih vsot denarja, drugi z gradnjo hiš in vikendov, tretji s kariero, četrti s skrbjo za otroke itn. Večkrat se šele v starosti do temeljev porušijo ti (nad)kompenzacijski mehanizmi in se razgalijo globlji strahovi, neizpoljenosti, prikrajšanosti, občutki ne(iz)živetega življenja, ki so jih ljudje do takrat nekako držali na vajetih, pod kontrolo. Takrat lahko govorimo o »zazopnelih krizah«, saj razgaljenost ljudje praviloma doživimo kot hudo »krizo«.

Uvrščava se med tiste strokovnjake, ki verjamejo, da tudi v krizah starostnega obdobja obstajajo možnosti za njihovo razreševanje z učenjem, da se torej lahko učimo novih načinov ravnanja in sprejemanja sebe, dokler živimo. Pri tem pa ni pomembno le lastno stališče osebe, ki se je doslej izogibala izkušnjam, iz katerih bi se lahko učila. Pomembno je tudi, v kakšnem socialnem okolju človek živi. Ali mu okolje omogoča novo učenje? Ali okolje daje novemu učenju dovolj velik pomen? Ali se okolje samo uči, kako je mogoče »shajati« s takim človekom?

S skico primera iz svoje prakse želiva opozoriti strokovne delavce na področju varstva starih na podobne primere. Čeprav so taki stari ljudje dvakrat ogroženi (krhko duševno ravnovesje in postopno usihanje možnosti za nadomeščanje primanjkljajev z aktivnostjo), pa nas lahko prav njihove poudarjene stiske spodbudijo, da se skupaj z njimi učimo, da pri njih in pri sebi (če so za nas dovolj pomembni) odkrivamo nove, bolj smiselne načine sožitja.

Meniva, da ravno primer gospoda Antona kaže, da je lahko pomoč takim osebam smiselna. Švicarski psihiater in psihoterapevt Jürg Willi je v svoji najnovejši knjigi *Ekološka psihoterapija: Razvijanje z oblikovanjem osebne niše* (1999) razvil mnoge ideje, ki so po najinem mnenju uporabne tudi za t. i. *ekološko suportivno pomoč* v okviru socialnega dela. Delo z zahtevnimi narcističnimi klienti, ki jih je Ammon poimenoval tudi »nedosegljivi«, zahteva od pomagajočih večje napore, saj jih je težje razumeti in težje je ohranjati fleksibilnost

pri obravnavi. V Willijevih konceptih ekološke suportivne pomoči sva našla nove možnosti za razumevanje narcističnih oz. osebnostnih motenj in potrditev lastnih izkušenj pri njihovem obravnavanju.

Sledi opis primera gospoda Antona, nato pa podobnega primera iz prakse ameriškega psihiatra in psihoterapevta Scotta Pecka. Nato sva podala okvir za ocenjevanje (diagnostiko) narcističnih in drugih osebnostnih motenj. Po prikazu ključnih konceptov ekološke suportivne pomoči pa članek skleneva z nekaterimi vodili oz. opornimi točkami za obravnavo po načelih ekološke suportivne pomoči.

PRIMER GOSPODA ANTONA

Zanimivo je, da ob spominjanju na gospoda Antona ne moreva mimo besede »gospod«. Ne moreva je izpustiti, kajti do konca življenja se je na neki ravni poudarjeno trudil, da bi ostal gospod. Tako ga nikoli nisva naslavljala samo z imenom, kar se nama večinoma dogaja v pogovorih z ljudmi v stiskah, ki jih spremljava skoz daljše obdobje. Tudi v tem se zrcali ključna problematika narcistične motnje »gospoda« Antona. V mnogih trenutkih, ki sva jih z njim podelila, je bil bolj »gospod ubožec« in je na eni ravni hrepenel po bližini, razumevanju, po tem, da bi morda slišal ljubeče izgovorjeno samo svoje ime. Hkrati pa je na drugi ravni stalno izražal tudi odpor do vsakega poskusa ljudi, da bi bil samo Anton. Tako naj ostane gospod Anton.

Prvo srečanje z gospodom Antonom je bilo maja 1987, ko je bil star štiriinšestdeset let. Bernarda Stritiha (B. S.) je za pogovor prosila njegova znanka Melita, ki je povedala, da je Anton diplomiran inženir, ki je v življenju uresničil zavidanja vredno poklicno kariero — čeprav se je distanciral od politike, je bil več kot deset let na pomembnem vodstvenem položaju.

Gospod Anton je po besedah njegove prijateljice Melite nenadoma popolnoma spremenil vedenje. Celó življenje je bil gospod Anton znan kot zelo uspešen človek, ki se je ukvarjal s športom in veliko potoval bodisi iz službenih razlogov ali pa

v zvezi s športnimi prireditvami. Sedaj pa se je popolnoma izoliral. Prej ponosen in samosvoj človek je nenadoma postal malo dušen in odljuden. V odnosu do gospe Melite pa prav nadležen, odvisen — kar naprej ji je telefoniral.

Gospod Anton je povedal, da je bil pred tremi tedni na koncertu skupaj s svojo znanko Melito. Nenadoma je doživel »nerazložljiv napad slabosti«, zapustil je dvorano. Melita ga je peljala domov, kjer ga je že čez pol ure obiskal zdravnik, družinski prijatelj. Zdravnik ni mogel ugotoviti nobene telesne bolezni in je postavil domnevo, da je Anton živčno izčrpan. Zdravnik je vseeno je poskrbel, da je bil Anton v naslednjem tednu vsestransko pregledan pri raznih specialistih — od nevrologa do kardiologa. Izvidi so bili »b. p.«. Gospod Anton pa je vseeno imel občutek, da je izčrpan, bolan. Popolnoma se je izoliral. Zaprl se je v svoje stanovanje in cele dneve poležaval, ponoči pa ni mogel spati. Nekoliko je shujšal, a hkrati je bil prepričan, da tehtnica ne pokaže pravega stanja in da je dejansko popolnoma oslabeled, le da se to navzven še ne vidi.

Na vprašanje, ali se je v zadnjem času v njegovem življenju morda kaj spremenilo, je g. Anton dajal paradokсне odgovore, npr. : pozimi je bil kot vsako leto na smučanju, v istem stanovanju živi že od rojstva, z gospo Melito prijateljuje že vrsto let. V zadnjem času je celo večkrat pomislil, da bi bilo pametno, če bi se z njo poročil, a mu je bolezen prekrizala vse načrte. Na vprašanje, kakšno pomoč bi želel od B. S., je odgovoril, da bi zlasti želel vedeti, kaj je z njim narobe. Psiholoških pogovorov pravzaprav ne potrebuje. Prepričan je bil, da to, kar se z njim dogaja, nikakor ne more biti le od živcev. Rekel je, da mu je B. S. simpatičen kot oseba. Če bi bil zdrav, bi ga povabil na igro tenisa ali na sprehod. B. S. je prijel za to ponudbo in ponudil za prihodnji dan skupen jutranji sprehod skozi Tivoli na Rožnik. Gospod Anton je obupoval, da ne more nič, da je prišel do VŠSD z največjim naporom itn. Vendar je na koncu le sprejel predlog.

Drug dan ob 7.30 je gospod Anton na dogovorjenem mestu pred Namó že čakal na B. S.. V isti sapi s pozdravom je že izrekel

vrsto pritožb, npr., da vso noč ni spal, da še nikoli ni bilo tako grozno; če ne bi obljubil, cel dan ne bi šel iz stanovanja; prišel je z zadnjimi močmi in je vesel, ker je B. S. prišel do minute točno; v življenju je vedno cenil točnost; ta trenutek pa misli, da je najbolje, če se vrne v svoje stanovanje, pravzaprav je to še edino, kar zmore; včeraj je bilo njegovo počutje res slabo, a ta trenutek je še desetkrat slabše.

B. S. se je opravičil, da ni prišel že kakšno minuto prej. Potem je opisal nekaj dogodivščin pri iskanju parkirnega prostora. S svojo pripovedjo je zrcalil uvod g. Antona in na koncu dodal predlog, da lahko g. Antona pelje z avtom do stanovanja, če je tako hudo. G. Anton se je takoj pričel braniti ponujene usluge, češ da bi pot do doma zmoget tudi peš. B. S. je poprijel: »Potem vas pa peš pospremim. Skrbi me za vas in vem, da mi te usluge ne boste mogli odkloniti.« Sledilo je obotavljanje in potem sta oba moška počasi odšla po ulici v smeri stanovanja g. Antona, ki je bilo oddaljeno kakšen kilometer.

Med potjo je g. Anton najprej začel s podobnimi pritožbami kot prejšnji dan. Nenadoma pa je spremenil temo pogovora. Rekel je: »Ne morem si predstavljati, da bi lahko psiholog ali psihiater komu pomagal. Če komu razlagam svoje težave, mi ni nič lažje.« B. S. je odgovoril, da imajo različni strokovnjaki različne oblike dela in da on sam misli podobno kot g. Anton, da ni koristno preveč in vedno znova govoriti o težavah. Vendar pa tudi ni narobe, če človek trpi, ima sveto pravico, da ga drugi razumejo, itn. Nato se je iz g. Antona vsulo, da ga njegova sestra sploh ne razume, da mu celo očita. Da ga pravzaprav tudi njegova mama ni povsem razumela, ampak ona je bila stara in se je trudila. Potem je povedal, da je celo življenje živel pri mami. »Ampak veste, jaz sem tako stalno potoval, komaj da sva se kdaj videla. Odkar pa je mama umrla, je doma vseeno praznina. In sedaj še ta bolezen, zaradi katere sem obsojen na samoto doma.«

Za B. S. so bila to presenečenja:

- prejšnji dan je g. Anton govoril o tem, da se v njegovem življenju ni nič spremenilo;
- g. Anton je ob govorjenju prišel v

presenetljivo dober tempo hoje;

- B. S. je dodal, da sedaj razume gospo Melito, ki je rekla, da spodbuja g. Antona, naj ne bo sam doma, ampak naj hodi v družbo;

- g. Anton je svoj položaj opisal na nov način. Sam bi šel rad v družbo, vendar ima, odkar se je upokojil, občutek, da ga vsi gledajo drugače, kot so ga gledali prej.

Ko sta oba moška prišla do stanovanja, je g. Anton predlagal, da se obrneta in gresta nazaj po prvotnem načrtu skozi Tivoli na Rožnik. Sprehod je trajal uro in pol. Malo pred ločitvijo je g. Anton povedal, da se počuti precej bolje, da je presenečen nad seboj in da pogovor ni bil tako prisiljen, kot si je predstavljal. Rekel je: »Zdaj bom šel domov, vzel tableto za spanje in prvič po dolgih tednih spal!« B. S. je odsvetoval ta spontani načrt:

»Vi ste vendar človek ustaljenih navad in želite živeti tako, kot ste živeli celo življenje. Torej začnite danes drugače. Če boste šli domov, ne boste ostali budni, pojdite torej v trgovino, pojdite k znanki, pojdite z njo na kosilo itn. Postelja vas bo ob deseti uri zvečer pozdravila kot dobrega znanca, ki je spet našel svoj običajni življenjski red.«

Nato je sledil dogovor še za tri srečanja: dva sprehoda in predvidoma zadnje spet v pisarni. G. Anton je v nadaljnjih srečanjih govoril o svojem življenju tako, kot da je o stvareh mogoče govoriti le kot o tistem, kar se je zgodilo tam in takrat. Ko je B. S. poskušal preusmeriti pogovor na to, kako na vse to gleda danes, se je g. Anton kar izgubil, kot da je vse, kar je bilo, izgubilo svoj smisel. Lažje je bilo govoriti o načrtih za bližnjo prihodnost.

Na zadnji (peti) razgovor je prišel g. Anton dobro razpoložen. Težave so minile.

Ko se je B. S. prvič srečal z g. Antonom, seveda ni mogel niti slutiti, da se bo z njim srečeval še več let. G. Anton se je znašel v prelomnem obdobju svojega življenja, ko ni bilo dovolj le prilagoditi se novim okoliščinam (upokojitev, izguba svojcev), ampak je bilo treba spremeniti tudi pogled na lastno življenje. Ta navidez lahka naloga zahteva od človeka, da se ozre nazaj in se vpraša: kako sem doživel doslej, kakšni so bili moji življenjski cilji in kako sem jih

uresničil. Temu pa sledi vprašanje, ali lahko pogledam tudi naprej, v prihodnost: kaj želim oz. verjamem, da bi lahko še smiselnega delal v letih, ki prihajajo.

Pri tem je lahko šibka točka ravno v nesprejemanju naravnih telesnih sprememb, ki nujno spremljajo staranje. Zato je B. S. predlagal g. Antonu tak način osebne pomoči s svetovalnim delom, da bi bilo pogovarjanje povezano z gibanjem v naravi. Po eni strani je vedel, da ima g. Anton dobre zdravniške izvide. Po drugi strani pa je upal, da se bo pri g. Antonu prebudil tekmovalni čut, da v hoji ne bo mogel dolgo vleči nazaj in bo ob tem nehote in nevede zdrsnil iz doživetja nemoči v doživetje »saj še zmorem«. Ta predpostavka se je potrdila. Hkrati pa je g. Anton pri B. S. pustil vtis, ki ga takrat ni mogel povsem razumeti. Po eni strani je bil ugledna, spoštovanja vredna osebnost, po drugi strani pa je dajal vtis ranljivega, občutljivega človeka, polnega bojazni, ki se je sramežljivo umikal iz vsakdanjih odnosov (to bi lahko izrazila z enačbo: če v družabnih stikih ne morem igrati prve violine, potem je bolje, da se umaknem).

Melita je B. S. ponovno klicala šest let pozneje, leta 1993. G. Anton je doživel podobno krizo kot pred šestimi leti, le da je bilo tokrat stanje mnogo hujše. Pred dvema letoma je doživel lažjo obliko možganske kapi. Zdravljenje je bilo hitro in uspešno – hitro je obnovil normalen način življenja. Pred dvema mesecema pa se je začela podobna kriza kot pred šestimi leti. G. Anton se je popolnoma izoliral, opustil je vsakdanja opravila, preselil se je k sestri in tam cele dneve nemočno sedel na postelji ali pa hodil po sobi.

Ob ponovnem stiku je bil g. Anton precej spremenjen. Ves obraz je imel v krčih. To je dajalo poseben poudarek njegovemu govorjenju. Pritoževal se je, da ga nihče ne razume. Vsi bi se ga radi otresli, to še posebno velja za nečake, ki so do njega skrajno nestrpni. B. S. je dobil vtis, da je bila zgradba psihosocialne eksistence g. Antona že mnogo bolj razrušena. Slikovito bi to opisala s prisposodbo stare hiše, ki ima močno poškodovano streho. Vsakdo, ki vidi tako hišo, ve, da se rušenje nadaljuje kar samo od sebe. Strokovno pa bi to stanje

lahko opisala kot nesposobnost avtopoeze (samoobnavljanja) psihosocialnega sistema (v tem primeru s sistemom označujeva celoto osebe in njene niše), z drugimi besedami, njegova naravna socialna mreža se je pričela trgati na vseh koncih. G. Anton je bil skoraj popolnoma odvisen od svoje štiri leta starejše sestre in precej mlajše prijateljice Melite. Obe sta z njim ravnali zelo dobrohotno, a g. Anton s stanjem nikakor ni bil zadovoljen (domnevala sva, da ne prenese odvisnosti). To je vplivalo na nadaljnje vsestransko slabšanje stanja.

Kakor je ugotovila v svoji diplomski nalogi Helena Dobovišek (1998), se je zdelo, kot da g. Anton ni dozorel za svojo starost. Z nežnostjo in prepričanostjo v glasu je kot svoj cilj navajal: »Rad bi bil spet zdrav, rad bi bil tak, kot ste vi!« Čeprav se je bilo mogoče z g. Antonom inteligentno pogovarjati o marsičem, nikakor ni mogel razumeti, da je med njim in B. S. petnajst let razlike. Tudi dobrih medicinskih izvidov ni mogel sprejeti kot dobre novice, ker se je počutil slabo. In ker se je počutil tako slabo, se mu je porušil ustaljeni ritem dneva in noči; podnevi je ždel na postelji, ponoči ni mogel spati in je blodil po stanovanju. Pogovor je postal bolj koristen, ko je B. S. naredil natančen povzetek njegovih pritožb, ki ga je sklenil z ugotovitvijo: »Oba sva se v pogovoru prepričala, da ste res v zaskrbljujoče slabem stanju. Dogovoriti se morava o tem, kaj bi lahko bil smiseln in uresničljiv cilj vaših naporov v prihodnjem tednu. Ali mislite, da bi lahko vsak dan prehodili stopnice do tretjega nadstropja (zjutraj in popoldan)? Dogovoriti se morava za vaš prvi korak v pravo smer, v smer boljšega zdravja in obnavljanja vaše moči. Če se bova dobro dogovorila, boste to nalogo res opravili. Potem ne bo težko narediti novega koraka. Želim enako kot vi, da bi se kmalu lahko srečala v vaši priljubljeni kavarni in se začela pogovarjati o vaši ponovni preselitvi v lastno stanovanje in o vaši ponovni osamosvojitvi.«

B. S. se je prvič srečal s sestro g. Antona, ki je povedala, da je bil Anton celo življenje posebnejš. Bil je najmlajši sin. Rodil se je pravzaprav po nesreči, ko je mama želela pretrgati vse stike z možem (zaradi moževe

nezvestobe). Mama je potem tega sina oboževala, vedno je poskrbela za to, da je imel čim boljše pogoje. Mama je veliko bolj skrbela za sina kot zase. Njen egoizem se je pokazal šele, ko je pričel Anton dvoriti neki sošolki v gimnaziji. Mama je bila ob tem tako prizadeta, da je Antona prisilila, da se je vpisal na fakultetni študij v Beograd. Nato je prišla vojna. Anton je doštudiral na varnem v Rimu. Po vojni se je vrnil v Ljubljano. Takrat je doživel prvo krizo. Potem je bil še večkrat pri raznih psihiatrih, vendar se o tem ni smelo govoriti. Krize so trajale različno dolgo: najmanj mesec dni, največ pa eno leto. Glavni znaki kriz so bili vedno podobni: umišljene bolezni, težnja po izolaciji, neutemeljene bojzani in odvisno vedenje. Sestra je izrazila obup, da brata ne more več prenašati, da jo izčrpuje. Prosila je, da bi g. Antona spravili v bolnico ali v drugo primerno ustanovo.

V naslednjih štirinajstih dneh so sledili majhni, a prepričljivi uspehi. Najprej sta B. S. in g. Anton naredila dogovor o ponovni vrnitvi v stanovanje. O tem so se pozneje skupaj dogovorili še s sestro. Nato pa se je zgodil prvi »padec pod bremenom odločitve za samostojnost«. G. Anton je pozno zvečer telefoniral B. S., da je bil ponovno pri zdravniku, ki sicer ni našel novih dokazov bolezni, a mu je na njegovo prošnjo vseeno napisal napotnico in ga sprejel na svoj oddelek, kjer je lahko opravil natančne preiskave delovanja imunskega sistema. G. Anton je bil v bolnici še bolj nesrečen kot doma. Čez teden je odšel iz bolnice v svoje stanovanje. S tem se je prvi del strateškega načrta vendarle uresničil. Pokazal pa se je tudi doživljajsko-medčloveški vzorec, ki se je pozneje ponavljal še več let. Ni bilo mogoče napraviti več korakov v konstruktivno smer, ne da bi prišlo do »padca v bolezen«. Tak padec je lahko imel obliko stopnjevanih hipohondričnih pritožb. Večkrat pa se je tudi zgodilo, da je g. Anton v trenutku izboljšanja resnično telesno zbolel (akutno vnetje žolčnika in nujna operacija, pljučnica).

S tem se je pričela zgodba, ki je trajala še pet let. Tri leta je g. Anton še preživel v svojem stanovanju, zadnji dve leti pa v domu. Dokler je živel v svojem stanovanju, si je v

veliki meri sam organiziral mrežo pomoči. Stiki s z B. S. so bili redni. Pomembno je bilo to, da je psiholog vedno pokazal pripravljenost prisluhnuti pritožbam, ki so se vedno znova pričele takole: »Tako hudo kot danes pa ni bilo še nikoli.« B. S. je lahko le ugotavljal, da je stanje slabo, da je slabo tudi zato, ker se g. Anton ne more sprijazniti z normalnimi tegobami starosti. G. Anton je soglašal s psihologom, da je sam ponosen človek, ki želi sam kontrolirati svoje življenje in tudi ljudi, ki mu pomagajo. Ko je v pogovoru prišel do te točke, se je večkrat zgodil mali čudež in g. Anton je lahko odšel na krajši sprehod. Pomembno je bilo, da je B. S. opozarjal tudi druge, naj prisluhnejo g. Antonu, naj ga ne tolažijo in naj poskušajo upoštevati vse tiste želje g. Antona, ki so v njegovo življenje prinašale več aktivnosti.

V zadnjih letih je g. Anton nekajkrat razvil obsežen paranoidni sistem, v katerem so nastopali razni tajni agenti in generali JLA. Glavna tema pa so bile ljubezenske spletke z gospo Melito. Trikrat je bil za krajši čas hospitaliziran na psihiatrični kliniki v Polju. Redno je jemal nevroleptike in produktivna paranoidna problematika se je hitro podela.

Preden bova opisala nekaj opornih točk strateškega načrta za delo z g. Antonom, navajava še citat iz že omenjenega Ammonovega (1984: 155) članka:

V naših individualnih analizah in v skupinskih terapijah, v ambulantnem delu in na kliniki vedno znova naletimo na ljudi, ki jih ne moremo doseči, čeprav ostajajo leta dolgo v obravnavi. To so ljudje, ki jih ni mogoče doseči niti v njihovem načinu biti človek [*Menschsein*] z ustvarjanjem človeškega stika in ki ostajajo nedosegljivi tudi za telesne dotike. Pogosto jih obdaja avra, ki nam otežuje, da bi se jih dotaknili; in tudi oni se ne morejo resnično dotakniti nobenega drugega človeka. Človeku ob njih sploh ne pride na misel, da bi jih pobožal ali jih objel, prav tako pa oni sami niso sposobni priti v telesni stik z drugimi. Ti ljudje spadajo med molčečnejše na terapevtskih skupinah in na timskih sestankih. S tem izzivajo agresivnost drugih in vedno znova ustvarjajo situacije, ki se jih

najbolj bojijo in v katerih najbolj trpijo. Tako so te osebe vedno znova zapuščene in nerazumljene. Ti ljudje prenašajo svoj bes in drobce svoje identitete na ljudi, ki jih obdajajo. Pri tem pa so nesposobni izraziti lastno agresivnost. Njihov način ravnanja je destruktivno agresiven do njihovih odnosnih oseb in navsezadnje proti njim samim. Nedosegljivi pacient bo vedno izgubljal osebe, ki so mu pomembne. Tudi v terapiji bo ponovno doživljal situacije poraza, ki se jih tako boji. Pogosto sam izziva poraz. Včasih s tem, da se solidarizira s poraženimi v socialnem okolju ali pa z begom v mrtve odnose... Posebna privlačnost nedosegljivih je, da znajo biti občasno tudi pristržni, sposobni za stike in ljubeznivi. To se zgodi praviloma takrat, ko sledijo svojemu cilju. Na ta način pogosto izkoriščajo svoje partnerje, ob drugih priložnostih pa so spet hladni in nedostopni.

Ammon v svojem članku navaja izkušnje iz psihiatričnih ustanov, vendar se s temi ljudmi dogaja nekaj podobnega, tudi ko rabijo pomoč služb socialnega varstva. Tudi v naših službah se žal izmenjujejo kratka obdobja upanja in lažnega zaupanja (ki se hitro izkaže kot klientova manipulacija in zavajanje pomagajočih) z vedno novimi razočaranji in situacijami življenjskih porazov, v katerih ostajajo ti ljudje prav tragično izolirani.

Ob drugi krizi je bil z g. Antonom precej hitro dosežen prvi uspeh, saj se je ponovno preselil v svoje stanovanje. Drug korak je bil vzpostavljane mreže pomoči v njegovi niši. Pokazalo se je, da je bil g. Anton pri tem tudi sam precej uspešen. S pomočjo sestre in Melite je po telefonu organiziral, da so začele k njemu prihajati gospodinjske pomočnice, plačani in neplačani ljudje, ki naj bi mu delali družbo, pa tudi privatni zdravnik. G. Anton v tej mreži ni bil le oseba, ki dobiva pomoč, ampak je bil tudi organizator in »nadzornik« mreže.

Tako se je postopoma razvil cel spekter dejavnosti, ki so rabile ekološki suportivni pomoči ne le g. Antonu, ampak tudi na številnih relacijah med g. Antonom in pomembnimi drugimi in v odnosih med različnimi pomagajočimi. Glavne sestavine sistema ekološke suportivne pomoči so bile:

- enkrat tedensko enourni pogovori z g. Antonom (te pogovore je večinoma vodil B. S., v srednji fazi pa tudi M. M.);
- mesečni supervizijski pogovori med nama;
- dvakrat tedensko prostovoljni enourni obiski študentov VŠSD, ki so prihajali zlasti z namenom družabništva (najdlje so vztrajali Simona, Matej in Helena);
- mesečni supervizijski pogovori s študenti prostovoljci;
- občasni svetovalni pogovori z Antonovo sestro in prijateljico Melito;
- občasni pogovori z drugimi pomagajočimi, ki so obiskovali g. Antona (gospodinjske pomočnice, ženska, ki je prinašala hrano, ljudje, ki so skrbeli za kurjavo);
- občasni pogovori z osebami v soseski, s katerimi je imel g. Anton bolj ali manj redne stike (stanodajalec, prodajalci v trgovini, osebje v kavarni in slaščičarni).

Večkrat pa se je pokazala potreba po delu na interakcijski učinkovitosti (ta Willi-jev koncept bolj natančno predstaviva v nadaljevanju) med g. Antonom in ljudmi v njegovi niši. Prav to je bila večkrat ključna naloga B. S., ki je prevzemal vlogo tolmača in posrednika ob nesporazumih. Kot blažilci nesporazumov pa so delovali tudi prostovoljni sodelavci, študentje VŠSD, ki so poskušali pod vodstvom mentorja B. S. vnašati v življenje g. Antona kreativne novosti.

Helena Dobovišek (1998: 39-41) je v zaključku svoje diplomske naloge zapisala:

Najbrž nihče ni pomislil, da je g. Antona njegov način življenja pripeljal v bolezen, ki je predvsem socialna osamitev. Ostal je skoraj brez socialnega sistema. Tega so mu nadomestili plačani ljudje. Z njimi ni mogoče nadomestiti prave socialne mreže, svojce in prijatelje. Plačani ljudje so morali delati tisto, kar je želel on. Sprejeti so morali njegovo »močno nemoč«, drugače jih je odslovil. Tako so še bolj podpirali njegovo nezmožnost in ohromelost, da bi bil v normalnem stiku s seboj in člani socialne mreže. Vedno je poudarjal, da lahko vse plača. Torej mu ni treba nikogar prositi za uslugo, nikomur mu ni treba biti hvaležen za njegovo pomoč (...).

Pomemben premik pri delu z g. Antonom je nastal, ko sta se prostovoljca Simona in

Matej pod vodstvom mentorja B. S. dogovorila, da bosta pomagala članom gospodove niše, da se bodo izogibali tistim oblikam obnašanja, ki pomagajo vzdrževanju njegovih težav. S strategijo majhnih korakov so želeli spremeniti navade g. Antona. Vsak naj bi si domislil, kako naj bi v svoje ravnanje z g. Antonom vnesel kakšno majhno nepredvideno novost. Simona in Matej sta se npr. dogovorila, da ne bosta več ubogala gospoda, ko bo želel, da bi mu skuhal čaj. Začela sta tarnati in jadikovati, da sta tako utrujena, da niti sebi ne bi mogla skuhati čaja, čeprav si ga želita. G. Anton se je spozabil in jima skuhal čaj. Ko je Matej potem gospoda pohvalil, se je g. Anton razjezil. Ni hotel priznati, da je tudi on nekomu naredil uslugo. Ni se zavedal, da bi zanj prav drobna hišna opravila lahko pomenila nekaj, kar bi mu pomagalo ohranjati se v psihični in fizični kondiciji. Okoli sebe je imel polno zanemarjenih stvari (...).

Drugič sta se Simona in Matej z gospodom natančno dogovorila, da bodo skupaj jedli hrano iz druge restavracije, kot pa jo je dobival do takrat. Ni se držal dogovora in spet je bilo vse po starem. Onadva pa sta mu dejala, da ju mora jemati resno, ker tudi onadva njega jemljeta resno. K njemu ne hodita zato, da bi ga razvajala, ne želita mu jemati odgovornosti za lastno življenje. Rekla sta mu, da želita delati z njim drugače kot drugi ljudje. Naslednjič jim je uspelo, da so skupaj kosili. Gospod je sam pripravil krožnike in jedilni pribor. Med kosilom si je celo sam razrezal meso, kar ni bila njegova navada. Na koncu bi moral še vsak za sabo pospraviti, vendar je za gospodom pospravila gospa, ki mu je prišla pospravljat stanovanje. Simona in Matej sta si komaj izborila pravico, da sta lahko pospravila za seboj (...).

Naročila sta mu, naj vsak teden na listek napiše dobre stvari, ki se mu bodo zgodile. Bila sta zadovoljna, ker je napisal osem dobrih stvari. A nekatere stavke, ki jih je začel z lepo mislijo, je zaključil s temnimi občutki.

S strategijo majhnih korakov so zelo lepo napredovali in g. Anton je študenta celo spráševal, kaj naj še naredi. Simona in Matej sta se zavedala, da ima gospod veliko organizacijskih sposobnosti. Svoj urnik je imel popolnoma popisan z obiski ljudi, ki so hodili k njemu. Dogovorili so se, kako bo postopoma

sam začel hoditi na kavo, sprehode in v trgovino. Tako bo sam prevzel odgovornost za svoje življenje. Načrt so napisali na list papirja, ga vsi trije podpisali in obesili na steno. Gospod je načrt zelo sistematično uresničeval, celo ga je nekoliko prehitel. Pomagalo mu je, ker je bil po poklicu inženir.

Razmeroma uspešno obdobje sodelovanja s Simonom in Matejem se je žal sklenilo z nenadnim akutnim vnetjem žolčnika in operacijo. Po operaciji sta si sestra in Melita prav herojsko prizadevali, da se je vrnil v svoje stanovanje. Vendar je bila krivulja njegovih aktivnosti spet na dosti nižji ravni. Študentka Helena se je vključila v proces pomoči, potem ko je bil g. Anton že v domu upokoencev. Delo z njim je bilo vedno težje.

V sklepu svoje diplomske naloge je med drugim tudi zapisala (prav tam):

Narobe je bilo tudi to, da sem takoj mislila, da bom gospodu lahko pomagala. Kasneje sem ugotovila, da njegovih težav pravzaprav nisem jemala resno. Preveč sem izhajala iz svojih občutij. Sem kar precej pogumna in nisem prav razumela, kaj pomeni težava pri navezovanju stikov. Nisem se zavedala, da je to tudi moja težava.

PRIMER MOOREHOUSE

Scott Peck (1994: 119-133) opisuje pretresljiv primer zakoncev Moorehouse. Odločila sva se, da ga bova povzela v skrajšani obliki, saj se zanimivo dopolnjuje s primerom gospoda Antona. Za naše razmere je bil gospod Anton kar premožen, vendar neprimerljivo manj kot ameriški par. Kljub temu da sta bila zakonca Moorehouse milijonarja, se vseeno nista mogla izogniti narcistični problematiki. Ljudje se lahko ujamemo v narcistične pasti tudi in včasih še bolj, ko dosežemo materialno blagostanje. Tudi letošnji zmagovalec v tekmovanju za filmske oskarje, film *Lepota po ameriško* (*American Beauty*), v karikirani obliki prikazuje, kako razpadajo malomeščanske sanje (razkroj dveh nuklearnih družin v za nas luksuznih hišah v luskuzni mestni

četrti) na čerh narcizma, podobno kot se je razbil Titanic ob ledeni gori. Vsekakor je zanimivo, da lahko pri proučevanju narcizma odkrivamo tudi paralele med našo situacijo in situacijo ljudi v razvitem svetu.

Najprej se je Peck kot konziliarni psihiater srečal s triinšestdesetletno gospo Martho Ann Moorehouse, pri kateri je kirurg v času okrevanja po trebušni operaciji opazil znake depresivnosti. V pogovoru se je pokazalo, da ni še nikoli potrebovala psihiatrične pomoči in jo je tudi še naprej odklanjala. Z možem sta imela tri otroke – dve hčerki in sina. Vsi so bili poročeni in jim je šlo dobro. Po operaciji jo je nenadoma »zasenčila« potrtost s strahom in obupom, vendar si je do pogovora s Peckom že kar precej opomogla. Na vsa Peckova vprašanja je odgovarjala tako, da je ni bilo mogoče doseči kljub nekaterim neverbalnim znakom, ki so Pecka opozarjali na njeno življenjsko dramo. Vsi njeni odgovori so bili gladki, nikjer ni niti namignila, da bi imela kakšen problem. Tudi o svojem možu Claytonu Moorehousu, predsedniku upravnega odbora velike korporacije, je govorila zelo pozitivno. Zako je bil po njenem mnenju idealen. Clayton že po videzu ni bil povprečen človek: čeden, nevsiljivo oblečen, videti je bil je mlajši od žene, čeprav je bil v resnici dve leti starejši, izžareval je močno voljo, odločnost, energijo in samozavest, šarmanten. Pecku je povedal, da v ženinem življenju ni bilo nikakršnih posebnih pritiskov. Denarnih skrbi nista imela. Z otroki ni bilo težav. Zakon je bil brezhiben. Rada sta skupaj igrala golf in potovala. Potovala sta veliko in imela sta zelo podobne okuse glede stvari, ki sta si jih hotela ogledati, in najboljših hotelov, v katerih sta prenočevala.

Naslednje jutro je Pecku telefonirala hči zakoncev Moorehouse, ki je povedala, da je oče čudovit človek, dokler je na vrhu, dokler ima vse niti sam v rokah. Da je vedno hotel imeti nadzor nad vsem in da je mamo povsem strl.

Ko sem bila majhna, sta se veliko prepirala. Potem pa, pred petindvajsetimi leti, se je mama preprosto zaprla vase. Odtlej se vedno strinja z vsem, kar reče oče. Nobenega svojega mnenja nima več. Iz nje je naredil

otroka. Po malem ji daje žepnino. Prepričana sem, da se boji, da mu bo spet ušla iz rok, če boste še enkrat govorili z njo (...). Vedno je pozoren, kadar je bolna. To je zanj spet priložnost, da je na vrhu. Kakor hitro pa je mama zdrava, spet leta po vsej državi na tiste svoje sestanke in nima zanjo niti trenutka časa (...). Ko bi jo lahko pripravili do tega, da bi spregovorila o sebi, zakonu. Bojim se, da bo umrla, če tega ne bo zmogla. Vi ste zadnje upanje zanjo.

Na naslednjem obisku je gospa Moorehouse Pecka odločno zavrnila, češ da je šlo za nepomembno telesno reakcijo na operacijo. Pokazalo se je, da je v denarnih in drugih stvareh prepustila možu ves nadzor. Še isti dan je zapustila bolnico. Štiri leta pozneje je hčerka ponovno poklicala Pecka in povedala:

Ne gre za mamo. Šest mesecev po tistem, ko ste govorili z njo, je doživela infarkt in umrla (...). Zdaj vas pa prosim za pomoč očetu (...). Po materini smrti se je kar dobro držal. Ostal je predsednik upravnega odbora. Hodil je ven z drugimi ženskami in celo razmišljal, da bi se še enkrat poročil. Pred desetimi tedni ga je zadela kap. Po desni strani je paraliziran. To stanje se s fizioterapijo uspešno izboljšuje. Zdaj že lahko hodi s palico (...). Ves čas ima ob sebi negovalko. Težava je v tem, da je kap prizadela tudi del možganov, povezan s številkami. Govori skoraj enako kot prej, bere in razume brez težav, ne zna pa sešteti niti dve in dve. Temu pravijo »akalkulija«. Nevrologi pravijo, da zaenkrat ni nobene možnosti, da bi se stanje bistveno izboljšalo. Zato so ga seveda upokojili. Spravlja me v obup. Kriče in meče stvari. Komaj najdemo novo negovalko, že jo našene. Ali pa odidejo same, ker je tako razdražljiv. Kot da je zato, ker ne more več prešteti svojega presnetega denarja, postal zgubljen duša v peklju. Skratka, potrebuje psihiatrično pomoč v najbolj skrajni obliki in če je ne bo dobil, jo bom potrebovala tudi jaz.

Zaradi prezasedenosti je Peck primer predal kolegu psihiatru, ki je čez dve leti poročal o nadaljnjem poteku te zgodbe.

Možgani so bili presenetljivo malo prizadeti, če odštejemo gibalni del in akalkulijo. Glasno sem mu bral zapletene odlomke filozofskih del in ne le, da mu jih je uspelo tako rekoč dobesedno ponoviti, še bolj presenetljiva je bila njegova smiselna, celo briljantna interpretacija. Rad se je kosal z menoj. Na negovalke, ki so naju zmotile z zdravili, pa je kričal in jih zmerjal z najgršimi besedami. Nemalokrat mi je potrgal gumbe iz suknjiča, ko me je poskušal zadržati, da še ne bi šel. Groza ga je bilo, da bi ostal sam in da bi umrl. To je bilo očitno vsem. In vendar nikoli, ko sem načel vprašanje strahu, ni hotel govoriti o tem. Najbolj si je želel, da ne bi na koncu pristal v sanatoriju, toda obnašal se je tako, kot da nas hoče prisiliti, naj ga pošljemo tja.

Kako nekateri ljudje pristanejo v sanatorijih? Njegovo čisto premoženje je vredno približno trideset milijonov dolarjev. Plačevanje redno zaposlenih negovalk na domu zanj ni bilo nikakršno razkošje. Nobenega telesnega vzroka ni bilo za to, da bi ga morali poslati v sanatorij. Toda nobena zasebna negovalka ni hotela delati z njim, čeprav jim je družina nudila vso podporo. Bil je preveč žaljiv in ukazovalen. Nobena zasebna psihiatrična bolnica ga ni hotela sprejeti, ker je bilo njegovo stanje kronično in neozdravljivo. Družina se ni mogla sprijazniti s tem, da bi ležal na kakšnem odročnem oddelku državne bolnice. Tako so ga navsezadnje odpeljali v sanatorij, tam pa so ga zato, ker je stalno kričal, namestili na oddelek za bolnike v komi. Zadnji dve leti so mu morali skoraj ves čas omejevati gibanje.

O Claytonu Moorhouseu moram govoriti tudi zato, da se olajšam. Je najbolj pomilovanja vreden bolnik, kar sem jih kdaj imel. Nič od vsega tega, kar se z njim dogaja, ne bi bilo potrebno. Potem ko so ga namestili v sanatorij, so me njegovi domači prosili, naj ga enkrat na mesec obiščem, če bi si morda premislil. Ves čas so ga bili pripravljeni sprejeti nazaj v svoj dom. Samo premisliti bi si moral, pa bi lahko sedel doma, bral in užival ob sončnih zahodih, za vse njegove potrebe bi bilo poskrbljeno in okoli sebe bi imel vnuke in zanimive prijatelje, s katerimi bi se lahko pogovarjal. Vsak mesec znova sem mu poskušal to predočiti. Samo svoji težnji po oblasti bi se moral odreči, se sprostiti in

uživati življenje. Tega pa ni bil sposoben. Ni se bil sposoben odreči oblasti. Tako je hiral med nezavestnimi bolniki, neskončno obseden s svojo prebavo, ki je ostala edino, nad čemer je še imel oblast. Kričal je na negovalke, ker si jih ni mogel podrediti, da bi plesale, kot je on žvižgal. Privezan na posteljo je v neskončni grozi cele ure kričal v zaprta vrata. Res je bilo pomilovanja vredno (...). In zdaj bi rad z vami slavil. Pred par dnevi je Claytona Moorhousea še enkrat zadela kap, tokrat zelo močna, in predvčerajšnjim je umrl. Hvala bogu, da je revež končno umrl.

V nadaljevanju bova ob prikazu (za naš prostor socialnega dela) novih teoretskih konceptov ekološkega modela interpretirala tudi oba primera. Najprej pa bova pojave, ki jih zajema pojem »narcizem«, umestila na spekter duševnega zdravja. S tem bi rada preprečila, da bi videli te pojave samo pri določenih ljudeh s težkimi psihiatričnimi diagnozami. Narcistično problematiko razumeva namreč kot posebno dimenzijo osebnega in medčloveškega dogajanja, ki je prisotna v življenju vsakega človeka.

NARCIZEM KOT POMEMBNA DIMENZIJA NA LESTVICI OZ. SPEKTRU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Skyner in Cleese (1993; 1994) sta v svojih dveh bestsellerjih posvetila veliko pozornosti temu, da bi izrisala spekter duševnega (ne)zdravja in opisala bistvene razlike med tremi deli tega spektra: bolnimi, povprečnimi in zdravimi (razporejeni naj bi bili po Gaussovi krivulji, torej 20% bolnih, 60% povprečnih in 20% zdravih). Pri tem navvedeta dve opozorili (1993: 4-5):

- O bolnih, povprečnih in zdravih težko govorimo, ne da bi zdrseli v napačno predstavo, po kateri gre za tri ločena področja in za različne ljudi. Dejansko se raven našega duševnega zdravja ves čas spreminja. Vsi se počutimo bolj zdravi v trenutkih, ko nam gre dobro, ko se počutimo ljubljani in spoštovani, ko smo v čem uspeli. In vsi se počutimo manj zdrave, ko smo pod stresom, ko se nam izmaknejo naši običajni viri podpore, ko smo odpovedali, ko vstanemo z napačno nogo. Prav tako raven zdravja ni

enaka na vseh področjih našega delovanja. Oseba, ki je »povprečna«, je lahko izstopajoče zdrava na nekaterih področjih, čeprav na drugih funkcionira bolj slabo.

• Njuna sistematizacija se v glavnem opira na raziskave, ki so jih v raznih razvitih deželah izvedli v dokaj privilegiranih skupinah oz. slojih: belci, srednji razred, ki so relativno dobro materialno preskrbljeni.

Narcistično problematiko lahko tudi razvrstimo na to lestvico duševnega zdravja.

destruktivni in konstruktivni (zdravi) narcizem. Zdravi, konstruktivni narcizem pomeni, da je človek sposoben pozitivnega odnosa do lastnega nezavednega, do lastnih funkcij jaza, ki jih lahko konstruktivno izraža v odnosih. Pomeni zdravo obliko ljubezni do sebe in dopuščanje doživetij uspeha. Je nujen za otrokov razvoj in se izraža tudi v zadovoljstvu v potrjevanju lastne telesnosti, interesov, duhovnosti. Kakor je narcizem ključnega pomena za duševni

BOLNI	POVPREČNI	ZDRAVI
deficitni narcizem depresije psihoze motnje osebnosti odvisnosti psihosom. motnje nezreli načini odzivanja na stres: zatekanje v fantazijo, iskanje krivca, paranoidne projekcije, izbruhi - agiranje, hipohondrija, zatekanje v bolezen	destruktivni narcizem nevroze povprečni nevrotski načini odzivanja na stres: izrivanje, izolacija intelektualizacija, premik, avtoritarni načini kontrole, reaktivne formacije	konstruktivni narcizem zreli, zdravi načini odzivanja na stres: predvidevanje, potlačevanje, zadrževanje, sublimacija, altruizem, humor samoobvladovanje
Korist: jaz nimam problema; igra s telesnim trpljenjem.	Korist: zavest o problemih in stik z realnostjo je boljši; blokiranje lastnih ustvarjalnih potencialov; življenje z občutkom, da je najpomembnejša kontrola.	Korist: zavest o lastnih problemih in ohranjanje razmejenosti, ne neodvisnost, temveč soodvisnost

Za bolni del spektra so značilne najtežje oblike narcističnih motenj (s katerimi se veliko ukvarja psihiatrija: hude depresije, hude psihosomatske motnje, psihoze, motnje osebnosti, odvisnosti, težje oblike nevroz). Na srednji del spektra, kjer lahko še vedno proučujemo narcistično problematiko v vsej njeni pestrosti (razlika med bolnim in srednjim delom spektra je bolj v kvantiteti kot v kvaliteti) bi lahko umestili večji del nevroz. Za lažje razumevanje spektra sva po Skynnerju (1994: 54-57) dodala tudi opis odzivanja na stres in koristi, ki jih prinašajo določeni vedenjski in doživljajski vzorci iz različnih delov spektra.

Ammon (1984) je razumel narcizem kot jedrno funkcijo človekove identitete in je opisal tri njene dimenzije: deficitarni,

razvoj, ima tudi ključno vlogo pri razvoju duševne bolezni. Z razlikovanjem med konstruktivnim, deficitnim in destruktivnim narcizmom se je Ammon izognil običajni pejorativni uporabi tega pojma. Običajne negativne predstave, ki se vzbujajo ob uporabi pojma narcizem, kot so privatizem, osamljenost, nesposobnost za odnose, egoizem, razume Ammon kot sekundarna in reaktivna izkrivljenja izvorno konstruktivnega narcizma.

Do deficitnega in destruktivnega narcizma pride pri premajhni naklonjenosti, okrnjeni doživljajski sposobnosti, pri rigidni in enostranski komunikaciji matere in primarne skupine. Namesto konstruktivnega narcizma pride do defekta v tej funkciji človekove identitete, do strukturnega

deficita v osrednjem jedru osebnosti. Pri destruktivnem in deficitnem narcizmu se razvije trajna odvisnost jaza od narcističnega potrjevanja od zunaj. Jazu stalno primanjkuje energije, ki jo mora dobivati od zunaj, če ne, grozi psihična dezintegracija. Ti ljudje imajo stalno občutek, da je vse, kar počnejo, nezaslišano naporno, da se vse, kar si želijo doseči, uresničuje neskončno počasi. Že ob najmanjših pritiskih in zahtevah realnosti porabijo še tisto malo energije, ki jo imajo.

Upoštevajoč ti Skynnerjevi opozorili, pa žal tudi vemo, da raziskave o ljudeh, ki smo se odločili za pomagajoče poklice, kažejo, da večinoma spadamo v srednji razred duševnega zdravja (čeprav nihamo po lestvici sem in tja). To pa pomeni, da je med nami pomagajočimi gotovo precej pogosta tudi osebnostna struktura, v kateri je šibka točka ravno doživljanje lastnih narcističnih potreb oz. zadovoljstev. Torej smo lahko sami sebi zanimiv primer raziskovanja narcistične problematike in seveda tudi trenutkov, ko jo presegamo.

OCENA TIPA IN TEŽAVNOSTI OSEBNOSTNE MOTNJE

Glede na tip lahko gospoda Antona in zakonca Moorehouse po veljavnih diagnostičnih kriterijih v psihiatriji uvrstiva med motnje osebnosti, in sicer v podskupino histrionične, narcistične in borderline motnje osebnosti (opis teh tipov sledi v nadaljevanju). Tisti, ki smo se znašli v direktnem stiku z obema primeroma, pa se nismo veliko spraševali o tipu motnje, temveč smo bili v zagati zaradi težavnosti teh motenj.

Poudarek gornje predstave spektra duševnega zdravja je bolj na težavnosti motenj kot na tipih psihosocialne patologije. Na patologijo gospodov Antona in Moorehouse lahko s pomočjo spektra pogledamo na dva načina:

- da sta bila večji del svojega življenja »povprečno zdrava«, na starost pa sta zanihala v tisti del spektra, ki ga psihoterapevti in psihiatri opisujejo kot »motnje osebnosti«;
- da so se značilnosti osebnostne motnje

kazale vse življenje (čeprav zelo izrazito šele po upokojitvi), vendar sta bila pred upokojitvijo večji del časa povprečno zdrava, ker sta v glavnem dobro kompenzirala svoje primanjkljaje.

Obe oceni pa lahko pustita nelagoden občutek, saj po pazljivem proučevanju zgodb obeh gospodov, tako kot pravi Skynner, ločnica med povprečnim zdravjem in boleznijo oz. med boljšim in slabšim povprečnim zdravjem ni tako jasna, kot bi globoko v sebi želeli, če se zaenkrat nahajamo (oz. si predstavljamo, da se nahajamo) na zase zadovoljujoči točki duševnega in socialnega zdravja.

Čeprav sva po nekaj letih pomoči nehote izvedela za dobro varovano skrivnost Antonove sorodstvene mreže – da je bil g. Anton v življenju že večkrat deležen psihiatrične pomoči –, to ni spremenilo poglavitnega vtisa, ki sva ga dobila o njem. Da je namreč vse svoje življenje zelo uspešno opravljal svoje poklicne vloge. Ne glede na to, da je vsak duševni bolnik vreden spoštovanja, je treba to ob podobnih primerih »ostarelih narcisov in narcis« še posebej poudariti:

- ker so si to spoštovanje z uspešnim življenjem in pridnim delom tudi zaslužili;
- ker prav ti ljudje zelo potrebujejo spoštljiv odnos drugih;
- ker osebe, kakršni so g. Anton in zakonca Moorehouse, pogosto prebujajo pri drugih željo, da bi »malo razbili njihov osebni mit« oz. razbili njihovo fasado.

Kako torej oceniti težavnost narcistične oz. osebnostne motnje, da bomo nato lažje izbrali ustrezno obliko pomoči? Danes v svetu prevladuje stališče, da *pri izbiri oblike pomoči bolj kot tip osebnostne motnje odloča njena težavnost*. Ocena težavnosti temelji na oceni ravni psihosocialnega funkcioniranja, ki jo omogočajo lestvice GAF (*Global Assessment of Functioning*, tudi peta os v DSM-IV), SOFAS (*Social and Occupational Functioning Assessment Scale*) in GARF (*Global Assessment of Relational Functioning Scale*). Ocena psihosocialnega funkcioniranja je v veliki meri to, kar poimenujejo v ekološkem modelu sposobnost za oblikovanje in razvoj osebne niše.

Trenutno veljavni ameriški diagnostični sistem DSM-IV (*Diagnostic and Statistical*

Manual – četrta revizija) pri psihosocialnih motnjah uporablja za peto os diagnostične ocene zgoraj omenjeno lestvico GAF za splošno oceno psihosocialnega funkcioniranja. Na lestvici od 0 do 100 najdemo (z določenimi prekrivanji) naslednjih šest ravni:

kode 91-100: maksimalno funkcioniranje v širokem spektru aktivnosti, lahko obvladuje resne probleme, drugi ga izbirajo zaradi pozitivnih kvalitete, ni simptomov;

kode 71-90: občasni, minimalni, prehodni simptomi, dobro ali rahlo moteno delovanje na vseh področjih življenja, na splošno zadovoljen z življenjem razen v zvezi z vsakdanjimi problemi in konflikti;

kode 61-70: lahka simptomatika, npr. potrtje razpoloženje ali lažja nespečnost ali nekaj problemov v socialnem in delovnem funkcioniranju, vendar na splošno dobro funkcionira, ima nekaj pomembnih medosebnih odnosov;

kode 41-60: srednje težki do težki simptomi in nekaj resnih težav ali motenj v socialnih ali delovnih odnosih (nekaj ali nič prijateljev, konflikti s sodelavci, nesposobnost, da bi obdržal službo);

kode 31-40: nekaj motenj pri testiranju realnosti in v komunikaciji ali velike motnje na raznih področjih, kot so delo, družinski odnosi, presoja, mišljenje ali razpoloženje (npr., izogiba se stikom s prijatelji, zanemara družino ali je delanezmožen);

kode 1-30: precejšnja nevarnost, da poškoduje sebe ali druge, stalne težave, da bi skrbel zase in za svojo higieno, velike motnje v komunikaciji, po cele dneve ostaja v postelji, nima zaposlitve, doma ali prijateljev, resna samomorilna nevarnost.

Kdor ocenjuje po lestvici GAF, torej za vsakega klienta v določenem trenutku izbere določeno kodo. Npr. pred sprejemom v dom upokojencev je g. Anton poskušal samomor, slabo skrbel za svojo higieno in prehrano, se izoliral, večji del dneva je ostajal v postelji. Njegovo takratno raven psihosocialnega funkcioniranja bi ocenila z GAF kodo 19.

Slika 1 prikazuje ravni psihosocialnega funkcioniranja v obliki piramide, ki implicira, da vsaka višja raven temelji na stabilnosti spodnjih. To pomeni, da so indicirane

oblike pomoči na višjih ravneh, če ne obstaja deficit ali motnja, ki zahteva obliko pomoči za nižje ravni.

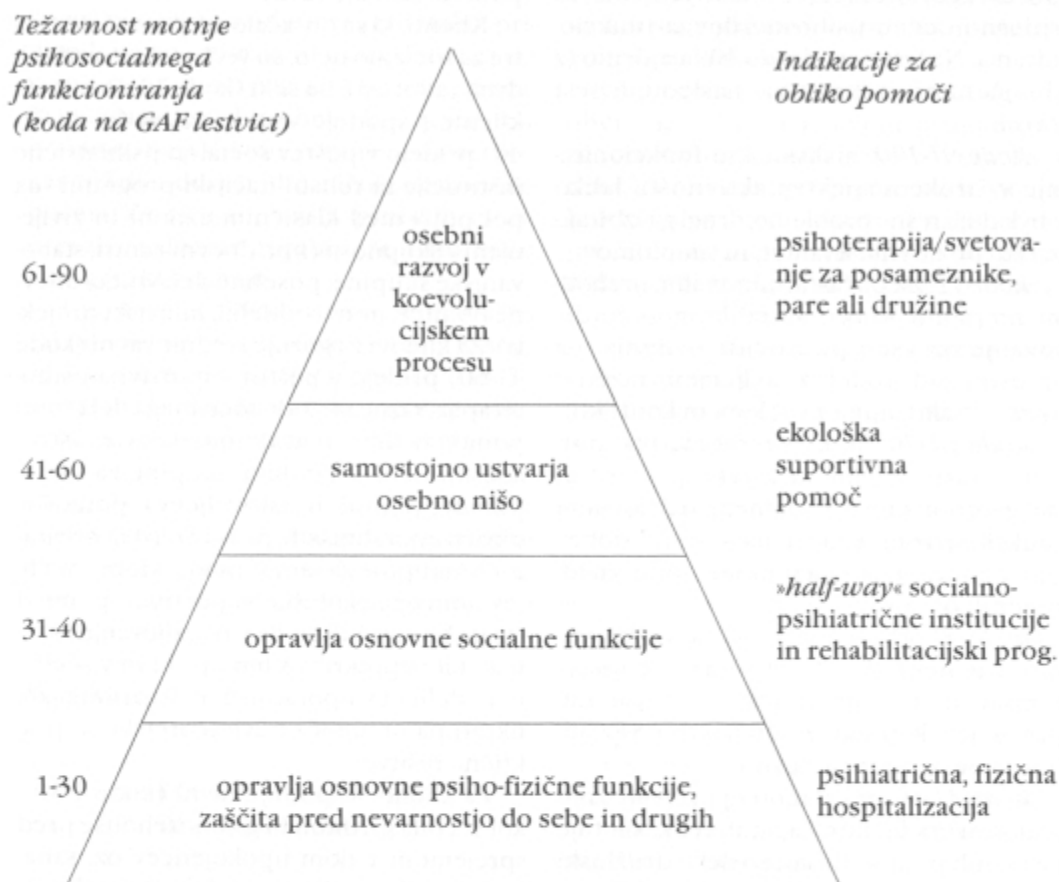
Klienti, ki se obračajo po pomoč na centre za socialno delo, so večinoma s srednjih dveh ravni GAF na sliki (kode 30 do 60). Za kliente s spodnje srednje ravni (kode 31-40) pridejo v poštev socialno psihiatrične institucije in rehabilitacijski programi »na pol poti« med klasičnim azilom in življenjem v skupnosti (npr. dnevni centri, stanovanjske skupine, posebne delavnice, dnevne bolnice, nočni oddelki, miljejski projekti). Za kliente z zgornje srednje ravni (kode 41-60) pridejo v poštev suportivna psihoterapija, razne metode socialnega dela (npr. pomoč za dom in na domu, zagovorništvo, socialno kulturno delo, skupine za samopomoč, pomoč prostovoljcev), pomoč v okviru uporabniških, prostovoljskih organizacij (skupine za samopomoč, klubi). Willijev koncept ekološke suportivne pomoči (ki ga bova predstavila v nadaljevanju) se v marsičem prekriva s temi prijemi v socialnem delu in v uporabniških organizacijah, hkrati pa omogoča nove teoretske in praktične rešitve.

Za kliente s spodnje ravni (kode 1-30), kot sta bila g. Anton in g. Moorehouse pred sprejemom v dom upokojencev oz. sanatorij, je treba urejati namestitve v ustanovo, ki omogoča varen azil (ki zagotavlja fizično varnost in osnovne pogoje življenja – streho, hrano, nego). Za kliente z zgornje ravni na sliki (kode 61-90) pride v poštev psihoterapevtska pomoč v ožjem pomenu (Kernberg npr. govori o ekspresivni psihoterapiji) in osebna pomoč s svetovanjem v socialnem delu (za posameznike, pare, družine, skupine).

Piramido iz slike 1 in zgoraj prikazani spekter duševnega zdravja lahko tudi povežemo. Ljudje z narcističnimi oz. osebno-stnimi motnjami se lahko v različnih fazah svojega življenja vzpenjajo in spuščajo po piramidi. Tragika takih primerov, kot so g. Anton in zakonca Moorehouse, pa je v tem, da lahko z velikimi (nad)kompenzacijskimi naporji priplezajo razmeroma visoko, vendar lahko nenadoma padejo zelo globoko (kdor visoko leta, nizko pade).

Willijev oprl svoj ekološki model na

Slika 1: Indikacije za obliko psihosocialne pomoči glede na težavnost motnje psihosocialnega funkcioniranja oz. sposobnost oblikovanja osebne niše



simptomatsko klasifikacijo motenj osebnosti, vendar vsako motnjo osebnosti postavi v medosebni kontekst, kjer ima pomembno mesto trenutna interakcijska učinkovitost posameznika v osebni niši (Kobal 2000). Na osnovi raziskav, ki jih je s sodelavci opravil na psihiatrični polikliniki (ki jo vodi v Zürichu), je izdelal svojo lestvico za ocenjevanje psihosocialnega funkcioniranja, ki ni usmerjena na patologijo, torej na tisto, česar pacienti ne zmorejo, ampak na vrste odnosov, ki jih pacienti zmorejo. To je v skladu z ekološkim pristopom, ki dela zlasti na pozitivnih izbirah, ki so pacientom na voljo. Podrobnejša predstavitev te lestvice bi presegla namen tega članka in jo bova prihranila za drugo priložnost.

KLJUČNI KONCEPTI EKOLOŠKE SUPORTIVNE POMOČI

Za naš namen bova predstavila samo nekatere Willijeve ideje, s katerimi bomo lahko tudi lažje razumeli suportivno obliko pomoči, ki sva jo razvijala ob gospodu Antonu. To so: koevolucija, osebna niša, posameznikova interakcijska učinkovitost v osebni niši, koluzija kot patološka oblika koevolucije, psevdodidaktični poskusi.

KOEVOLUCIJA

Pri obravnavanju zahtevnih klientov v socialnem delu se nam kaj lahko zgodi, da za hude krize v njihovih odnosih in za ponesrečene poskuse pomoči pripišemo preti-

ran pomen njihovi »težavnosti« ali »patologiji«. Na tak način pride velikokrat iz naših ust prav diagnoza »osebna motnja« – kot del socialne igre, ki bi jo lahko poimenovali: »našli smo dežurnega krivca oz. grešnega kozla«. V tej igri se lahko kot zavezniki v boju proti »psihopatu« najdemo skupaj s pomembnimi bližnjimi tako označenega človeka tudi mi, pomagajoči. Koncept koevolucije pa odpira drugo možnost, saj nas opominja, da smo z drugimi stalno v istem čolnu in da lahko zelo hitro, praviloma nezavedno, prispevamo k težavnosti oz. patologiji identificiranega pacienta. Koncept koevolucije izhaja iz ekološke teorije oz. vedenjske biologije, ki postavlja v ospredje evolucijski pogled. Optimalna učinkovitost posameznika izvira iz njegovega prizadevanja, da izbira vedenje, ki okolju najbolj ustreza. Koevolucija je proces, pri katerem se ena vrsta prilagodi drugi kot odgovor na njeno prilagoditev. Skozi recipročnost obe vrsti pridobita. Vsako bitje ustvari svojo ekološko nišo, s katero je v odnosu soodvisnosti.

Poudarek ni toliko na avtonomiji kot na *soodvisnosti*. Za ekološki pristop je značilno, da nas zanima predvsem *krožni odnos* med posameznikom in okoljem oz. njegovo nišo. Med njima deluje povratna zveza, prek katere se stalno preoblikujeta. (Kobal 2000.)

Časovna dimenzija je pomemben dejavnik v razvoju medsebojnega učinkovanja. Dolgoročni odnosi imajo drugačne značilnosti kot kratkoročni. Ravno te kvalitete imajo posebno vlogo za osebnostni razvoj in jih lahko v kontekstu ekološke pomoči pojmujejo kot koevolucijo.

Koevolucija je proces vzajemnega vplivanja na osebnostni razvoj, ko partnerji živijo skupaj ali so kako drugače v interakciji dolgo časovno obdobje. Koevolucija zajema vzajemno zgrajen okvir pogojev, ki določa skupno življenje partnerjev in usmerja razvoj v določeno smer. Tako partnerja ustvarita skupni svet in ga tudi skupaj poselita. To pomeni, da se od tega trenutka naprej odločilno spremeni perspektiva njunega gledanja, tako da vsako vedenje med njima upoštevat v kontekstu skupne perspektive.

OSEBNA NIŠA

Koncept osebne niše se navezuje na temeljno tezo ekološke teorije, da je sposobnost posameznika za oblikovanje odzivnega okolja velikega pomena za njegovo zdravje in osebni razvoj. Pojem osebna niša temelji na konceptu ekološke niše, ki ga najdemo v vedenjski biologiji. Pomeni dinamično strukturo, ki se oblikuje v medsebojnem vplivanju organizma in okolja in pomeni njuno recipročno adaptacijo. Vgnezdena je v subjektivno osebno polje (kultura, dom, ljudje, socialni razred itn.). Bolj kot na lokacijo, kjer subjekt je ali biva, se osebna niša nanaša na naravo in razsežnost posameznikovega osebnega funkcioniranja in učinkovanja. Zajema objektivni svet in svet odnosov, s katerimi je subjekt v resnični in tekoči interakciji. Zajema tako prijatelje, prijetne objekte, kot sovražnike, tekmece, kritike. Subjekt skozi interakcijo ocenjuje svojo realnost in dobiva odgovore na svoje učinkovanje.

Osebna niša ne zajema oseb, ki se le naključno pojavijo v okolici, ali objektov, ki so navzoči, vendar subjekt z njimi ni vzpostavil nobenega stika. V osebno nišo tudi ne sodijo notranji objekti, ki sestavljajo pomemben del psihoanalitične paradigme. V sestavi niše ima pomembno vlogo dejavnik pomembnosti, ki ga ima določena oseba ali objekt za subjektov mentalni razvoj. Latentna niša pa predstavlja odnose, ki niso trenutno aktivni, lahko pa se obudijo in predstavljajo pomemben socialni resurs.

Vsako teži k temu, da oblikuje tak osebni svet v kontekstu obstajajočega okolja, ki mu bo omogočal osebno rast. Osebna niša ne pomeni česa, kar subjekt ima, temveč nekaj, kar neprenehoma oblikuje, producira in ustvarja. Pomen osebne niše s kliničnega vidika je v tem, da kakršno koli duševno motnjo spremlja tudi motnja v osebni niši.

V nasprotju s socialno mrežo, ki se nanaša na stike z ljudmi in ima enosmeren pomen socialne podpore, je poudarek osebne niše na recipročnem odnosu socialne podpore. Vsebuje pa tudi odnose s predmetnim okoljem. Osebna niša vključuje vse tisto, kar smo naredili, kar imamo še narediti, naše

delo, naloge, ki jih poskušamo izpeljati in jih vidimo kot pomemben izziv.

POSAMEZNIKOVA INTERAKCIJSKA UČINKOVITOST V OSEBNI NIŠI

Tako kot druga živa bitja so tudi ljudje neprestano in intenzivno v interakciji s svojim okoljem in na ta način ustvarjajo svojo osebno nišo. Ljudje neprestano iščejo odzive okolja na svoje akcije. Pri otrocih lahko vidimo, kako je zanje pomembno učinkovanje, saj učinkovanje pomeni, da so. Učinki pa so najhitrejši in največji v podiranju, razdiranju. Hkrati pa je v tem obdobju pomembna sposobnost odrasle osebe, da zariše varne meje, ki niso moralistično utesnjene, niti ne tako ohlapne, da otrok nikakor ne more doseči meja. (Kobal 2000.)

Nenehen tok poskusov za doživljanje kompetence ob aktivnem oblikovanju okolja poimenujejo v ekološki teoriji interakcijska učinkovitost (učinkovitost vzajemnega delovanja). Zajema izkušnjo posameznika, da interaktivno oblikuje okolje in ob tem dobi povratno informacijo o svojem učinkovanju. Učinkovanje ni enako aktivnosti, saj smo v določeni situaciji veliko bolj učinkoviti, če npr. samo čakamo, molčimo. Za posameznika je pomembno zlasti to, ali je sposoben oblikovati okolje na tak način, da mu omogoča osebno rast.

Vzdrževanje osebne učinkovitosti je težavno, saj učinkovanje na druge pomeni tudi njihovo neprestano spreminjanje, kar nujno pripelje v nove konfiguracije. Isti pogoji za interakcijsko učinkovitost se ne morejo nikoli ponoviti. V odnosu se spreminja naša odzivnost na učinkovanje drugega, kar pomeni spreminjanje v stopnji ujemanja. Nekatere kvalitete odnosa se lahko razvijejo samo v kontekstu konstantnega medosebnega učinkovanja. To je mogoče včasih doseči v službenem sodelovanju, navadno pa to pripada kontekstu življenja parov in družin.

KOLUZIJA KOT PATOLOŠKA OBLIKA KOEVOLUCIJE

Za ponazoritev koluzije bomo vzeli primer diadnega partnerskega odnosa. V procesu koevolucije partnerja recipročno vplivata drug na drugega na področjih, kjer želita razvoj. Vendar lahko partnerja drug drugemu tudi »pomagata« izogniti se pozitivnemu razvoju zaradi strahu pred spremembo. Še posebej lahko okrepiata regresivne impulze, infantilne in nerealne želje, pričakovanja, sanje in fantazije. Vsakdo ima svoje šibke točke v lastnem interesu za razvoj in vsakdo trpi zaradi neizpolnjenih pričakovanj. Npr., eden pričakuje, da ga bo partner popeljal v raj, ob tem se mu lahko varno prepusti, se zlije z njim v harmoniji in se s tem reši potrebe, da bi bil močan in neodvisen. Drugi partner lahko izkoristi regresivne tendence v boju moči, da se izkaže kot močan, kontrolirajoč, učinkovit. Destruktivna oblika koevolucije je tudi izsiljevanje partnerja z »dolgom«, ko en partner na videz brezpogojno nekaj naredi za drugega, potem pa to uporabi za čustveno izsiljevanje.

Koluzija je nezavedna notranja igra med partnerjema, ki sloni na sovpadajočih odnosnih strahovih in deficitih. Partnerja se počutita posebej blizu in nepogrešljiva drug drugemu. Koluzija tudi zagotavlja motivacijo za vstop v partnerski odnos. Brez te možnosti se nekateri ljudje nikoli ne bi spustili v odnos. Koluzija postane patološka, ko prisili partnerja, da omejitava interakcijsko učinkovitost na določeno obliko. To pripelje partnerja v prekršitev avtonomije in integritete drugega. Nevede postaneta udeležena v vzdrževanju koluzije, s tem da sprejemata destruktivne zahteve drugega brez vsakršnega odpora, ali s sprejemanjem vedenja, ki hromi njun osebni razvoj. Poudarjeno izražena potreba po varnosti in kontroli povečuje tveganje za razvoj koluzije, kar večina ljudi močneje doživlja v svojem prvem resnem odnosu, pa tudi pozneje na začetku in ob propadanju odnosa.

Partnerji stopajo v odnos z upanjem, da bodo dobili nove priložnosti za razvoj, ali da bodo ob pomoči drugega uresničili nove stvari v svojem življenju. Taka pričakovanja ustvarjajo občutek, da je drugi neobhodno

potreben, da je njun odnos nekaj posebne- ga in enkratnega. Ta občutek je še zlasti mo- čan, ko vsak od partnerjev upa, da mu bo drugi zagotovil nadomestek za deficite in travme, ki izhajajo iz njegove zgodovine, iz otroštva ali odraslosti. Npr. upanje, da bo drugi zagotovil varnost, sprejemanje, ljube- zen, ki je nikoli ni dobil od matere. Ali pa drugi po dolgem obdobju odnosa, v kate- rim je bil ponižan, sedaj vzcveti ob partner- ju, ki ga lahko neguje in gleda, kako se razcveta. Na ta način partnerja pridobivata bazične izkušnje. To vrstne potrebe se še lažje aktivirajo, če se partnerja vedeta kom- plementarno.

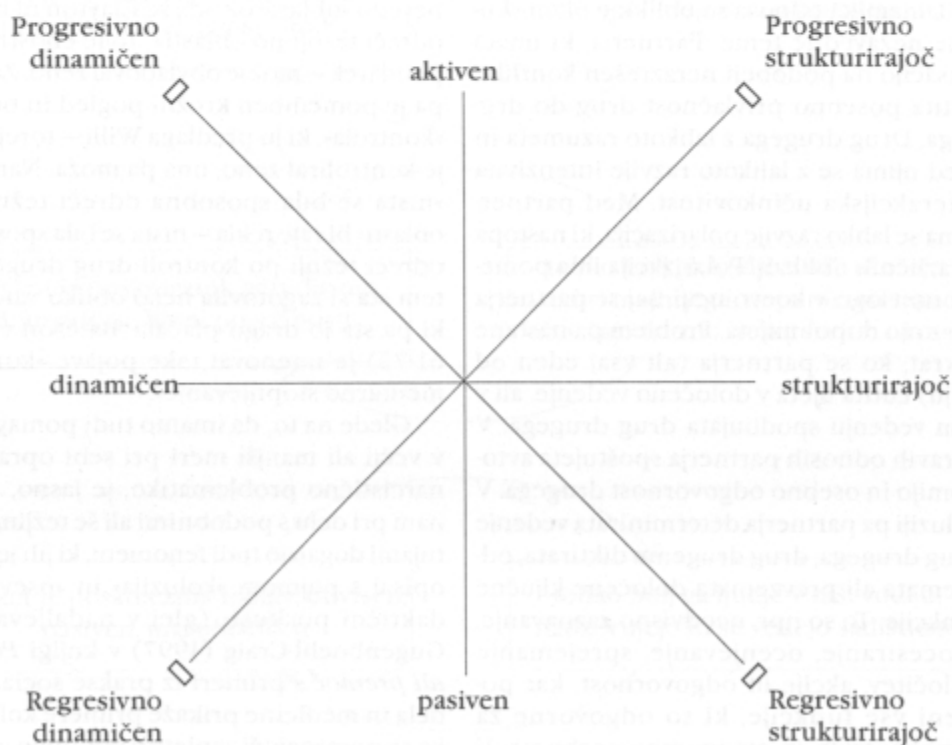
Policija enega partnerja je lahko regres- ivna, drugega progresivna. Partner v re- gresivni poziciji se nagiba k nemočnemu, pasivnemu, odvisnemu in občudujočemu vedenju, partner v progresivni poziciji pa k pomagajočemu, aktivnemu, vodečemu, avtonomnemu vedenju. Partnerja vplivata drug na drugega tako, da bolj kot je eden

negujoč, bolj je drugi nemočen. Ko takega vedenja ni več mogoče svobodno izbirati, ko postane kompulzija in obveza, ko ne pod- pira več razvoja, temveč ga omejuje, postane taka polarizacija motnja. Koluzija postane problematična, ko partnerja potrebujeta drug drugega kot dejavnik stabilizacije. Drug drugemu ne moreta dovoliti nikakr- šne svobode, drug drugega kontrolirata, ne vesta, kako postaviti meje, kako se upreti ali izzvati drugega, da bi se obnašal bolj neodvisno.

Polarizacijo med progresivnim in regres- ivnim vedenjem je Willi prikazal na dveh oseh (glej sliko 2):

- dinamično proti strukturirajočemu
- progresivno proti regresivnemu (ak- tivno proti pasivnemu).

Slika 2: Polarizacija med progresivnim in regresivnim vedenjem v paru



Partnerja lahko polarizirata svoje vede-
nje na naslednje načine:

<i>progresivno</i>	<i>regresivno</i>
<i>dinamičen</i>	<i>strukturirajoč</i>
daje iniciative	dovzeten
kreativen	premišljen
stremi naprej	zadržan
pogumen	previden
gre v svet	opozarjajoč
kaotičen	omejujoč, resnoben
	podpirajoč
	zaščitniški

Druga oblika progresivno-regresivne po-
larizacije je lahko takale:

<i>progresivno</i>	<i>regresivno</i>
<i>strukturirajoč</i>	<i>dinamičen</i>
omejevalen	kaotičen
strukturirajoč	nestructuriran
ukazajoč	neodgovoren
kontrolirajoč	čustven
racionalen	nagonski
zanesljiv	impulziven
»odrasli«	lakomen
	»otročki«

Dinamika odnosa se oblikuje okoli sku-
pne nezavedne teme. Partnerja, ki imata
fiksacijo na podoben nerazrešen konflikt,
čutita posebno privlačnost drug do dru-
gega. Drug drugega z lahkoto razumeta in
med njima se z lahkoto razvije intenzivna
interakcijska učinkovitost. Med partner-
jema se lahko razvije polarizacija, ki nastopa
v različnih oblikah. Polarizacija ima pome-
mbno vlogo v koevoluciji, saj se partnerja
skoz njo dopolnjujeta. Problem pa nastane
takrat, ko se partnerja (ali vsaj eden od
njiju) čutita ujeta v določeno vedenje, ali v
tem vedenju spodbujata drug drugega. V
zdravih odnosih partnerja spoštujeta avto-
nomijo in osebno odgovornost drugega. V
koluziji pa partnerja determinirata vedenje
drug drugega, drug drugemu diktirata, od-
vzemata ali prevzemata določene ključne
funkcije. To so npr. neodvisno zaznavanje,
procesiranje, ocenjevanje, sprejemanje
odločitev, akcije in odgovornost, kar pome-
ni vse funkcije, ki so odgovorne za
samokontrolo in avtonomno osebnost. V

primeru, ko začne kdo prevzemati te fun-
kcije, pride do destruktivnih oblik od-
visnosti. Zamegljene meje privlačijo, ker
ustvarjajo na videz še bolj intimen in po-
seben odnos, kot v resnici je. Ko ljudje
dovolijo drugemu, da jih strukturirajo,
izgubijo zaupanje v svoje sposobnosti samo-
regulacije. Na ta način ustvarijo partnerju
prostor, da jih lahko kritizira in ponižuje in
hkrati od njih zahteva nemogoče – da bi
bili bolj samostojni. Če koluzija rabi temu,
da potlačuje nadaljnji razvoj, bosta part-
nerja prej ali slej naletela na globok konflikt
in medsebojno napetost. V trenutku stresa
se lahko zgodi, da eden od partnerjev de-
kompenzira, npr. v bolezen, kar omogoča
nadaljevanje koluzije, s tem pa imata part-
nerja opravičilo za vztrajanje v starem.
Partnerja se lahko resnično soočita samo
takrat, ko spoštujeta lastno in partnerjevo
samoregulacijo.

Pri zakoncih Moorehouse je mož zavzel
progresivno (pomagajočo, aktivno, vodečo,
avtonomno), žena pa regresivno (nemoč-
no, pasivno, odvisno, občudujočo) pozicijo.
Ker je postala ta polarizacija prisilna in je
začela omejevati razvoj njune identitete, je
postala moteča koluzija. Peck je uporabil
besedo »oblast« oz. »da se Clayton ni mogel
odreči težnji po oblasti«. To je enostranski
poudarek – mož je obvladoval ženo. Za naju
pa je pomemben krožni pogled in beseda
»kontrola«, ki ju predlaga Willi – torej, mož
je kontroliral ženo, ona pa moža. Namesto
»nista se bila sposobna odreči težnji po
oblasti« bi raje rekla – nista se bila sposobna
odreči težnji po kontroli drug drugega. S
tem sta si zagotovila neko obliko varnosti,
ki pa sta jo drago plačala. Bateson (1985:
61-72) je imenoval take pojave »komple-
mentarno stopnjevanje«.

Glede na to, da imamo tudi pomagajoči
v večji ali manjši meri pri sebi opraviti z
narcistično problematiko, je jasno, da se
nam pri delu s podobnimi ali še težjimi mo-
tnjami dogajajo tudi fenomeni, ki jih je Willi
opisal s pojmom »koluzija« in »pseudodi-
daktični poskusi« (glej v nadaljevanju).
Gugenbuehl-Craig (1997) v knjigi *Pomoč
ali premoč* s primeri iz prakse socialnega
dela in medicine prikaže primere koluzije,
ko se pomagajoči zaplete v podoben odnos

(pre)moči, kot se je to zgodilo Claytonu Moorehousu z ženo.

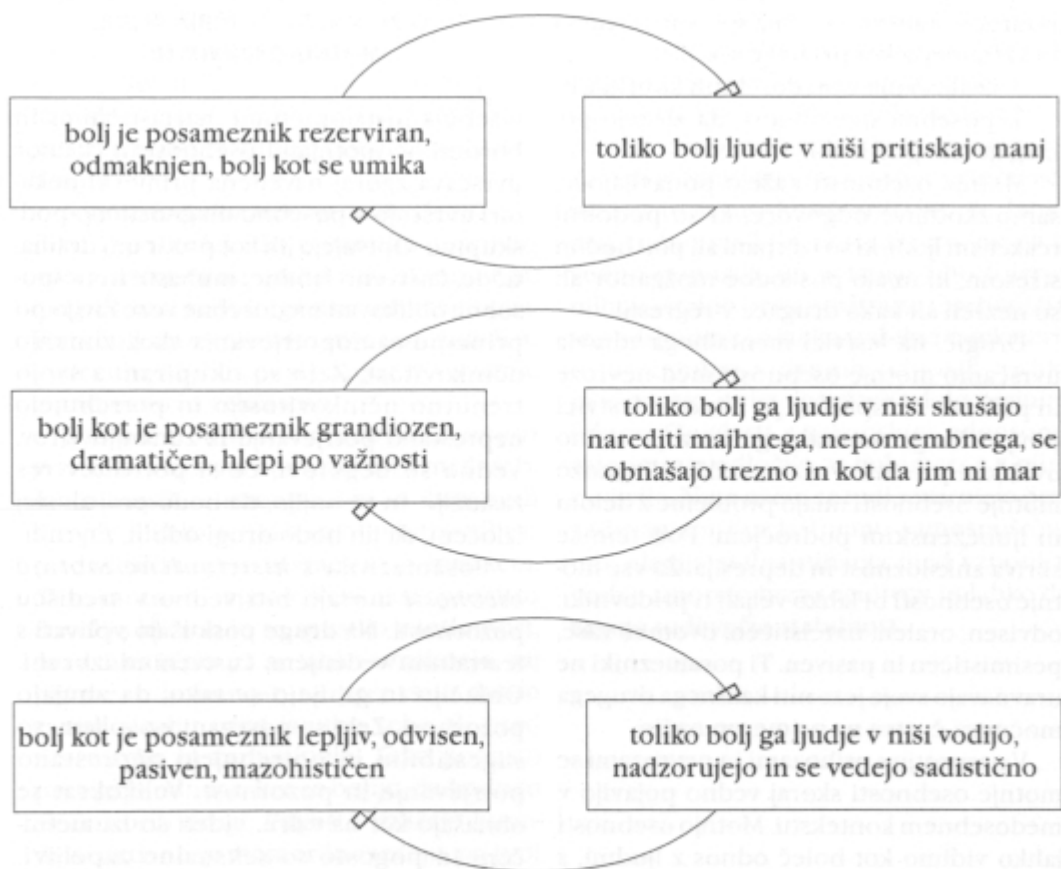
PSEVDODIDAKTIČNI POSKUSI OZ. OBLIKOVANJE ZAČARANEGA KROGA PSEVDODIDAKTIČNE NIŠE

To so navidez razumni poskusi ljudi v niši, da bi na posameznika vplivali pozitivno vzgojno. Z najboljšimi nameni pa prispevajo k oblikovanju začaranega kroga in več istega. Na sliki 3 so prikazane tri možnosti psevdodidaktičnih poskusov (pri shizoidnih, histrioničnih in odvisnostnih motnjah osebnosti).

MOTNJE OSEBNOSTI KOT SAMOZDRAVITVENI POSKUS IN KOT OBLIKA (KO)EVOLUCIJSKE PRILAGODITVE

Motnje osebnosti, tako kot vročina, ne izražajo le bolezni, temveč so tudi poskus posameznika, da se zdravi. Med osebnostno moteno bi lahko šteli veliko svetnikov, umetnikov, revolucionarjev in izumiteljev (Vaillant 1985). »Na neki način mora biti diagnoza osebnostne motenosti povezana z razumevanjem, čemu rabijo z vidika prilagoditvene funkcije (...). Simptome tako vidimo kot rezultat poskusov, da bi se organizem prilagodil« (Benjamin 1996). V jeziku Maturane in Varele (1998) bi lahko rekli, da je to, kar kot opazovalci prepoznamo kot motnjo osebnosti, rezultat zgodovinske strukturne spremembe organizma, ki so nastajale v neprestani težnji po ohranjanju autopoiesis in prilagodjenosti.

Slika 3: Psevdodidaktični poskusi oz. oblikovanje začaranega kroga psevdodidaktične niše



Motenj osebnosti ni enostavno razumeti. Nevrotiki so pogosto samodiagnosticirani grešniki, ki prosijo za pomoč, zaupajo svoje probleme in se pogosto tudi pozdravijo. V udomačeni psihološki terminologiji so njihovi simptomi avtoplastični in egodistoni. Posamezniki z diagnozo motnje osebnosti pogosteje zavračajo pomoč, npr. psihiatrično, ter bolj vidijo, kje so problemi pomagajočega. Njihovi simptomi so aloplastični in ego-sintoni. Če nevrotik trpi zlasti navznoter in lahko ostajajo njegovi problemi relativno neopazni za okolico, potem je posameznik z diagnozo motnje osebnosti navadno predvsem moteč za bližnje in okolico. Ker simptomov, ki jih zaznava okolica kot boleče, ne zaznavajo kot del lastne motenosti oz. bolečine, so navadno nemotivirani za pomoč (Vaillant 1985).

Skupne značilnosti vseh motenj osebnosti so (Vaillant 1985):

1. nefleksibilni in slabo prilagojeni odgovori na stres;
2. nesposobnost na področju dela in področju ljubezni, ki je na splošno resnejša in vztrajnejša kot pri nevrotikih;
3. izsiljevanje v medosebnih konfliktih;
4. posebna sposobnost, da zlezejo pomagajočim pod kožo.

Motnje osebnosti kažejo ponavljajoče, samo-škodljive odgovore, ki so podobni reakcijam ljudi, ki so izčrpani ali pod hudim stresom, ki imajo poškodbe možganov ali so nezreli ali kako drugače v regresiji.

Drugič, na lestvici mentalnega zdravja uvrščamo motnje osebnosti med nevroze in psihoze. Na splošno pa bodo na lestvici povprečnega mentalnega zdravja vedno uvrščeni pri dnu. Posamezniki z diagnozo motnje osebnosti imajo probleme z delom in ljubezenskim področjem. Pod tem se skriva anksioznost in depresija. Za vse motnje osebnosti bi lahko veljali ti pridevniki: odvisen, oralen, narcističen, dvomeč vase, pesimističen in pasiven. Ti posamezniki ne uravnavajo svoje jeze niti kakšnega drugega močnega čustva na primeren način.

V nasprotju s psihozami in nevrozami se motnje osebnosti skoraj vedno pojavijo v medosebnem kontekstu. Motnjo osebnosti lahko vidimo kot boleč odnos z ljudmi, s katerimi posameznik ne more živeti in niti

ne more živeti brez njih. Motnje osebnosti so pogosto način, kako se posameznik sooča z ljudmi, s katerimi težko shaja. Posameznik ne more ugledati podobe, ki jo imajo drugi o njem. Vedno znova zdrzne v konflikte z drugimi. Ker za druge postaja moteč, ga označijo kot slabega ali bolnega.

Stapljanje osebnostnih meja, ki je značilno za motnje osebnosti, se kaže v globokih učinkih, ki jih ima ta oseba na druge. Gre za subtilen in nezaveden način učinkovanja drug na drugega, ki je značilen za zaljubljenca, za odnos med materjo in dojenčkom. Tako lahko postanejo tudi pomagajoči del začaranega kroga osebnostne motnje. Meniva, da so osebnostno moteni ljudje posebno trd oreh ravno za socialno delo, ker so pri reševanju družinskih in drugih sporov nerodni, hkrati pa zelo kreativni, ko poskušajo drugemu naprtiti krivdo za svoje življenjske neuspehe.

EKOLOŠKI POGLED NA HISTRIONIČNE, NARCISTIČNE IN BORDERLINE MOTNJE OSEBNOSTI

Osebe s histrioničnimi, narcističnimi in borderline motnjami osebnostmi (kamor uvrščava zgoraj navedena primera) nekateri uvrščajo v posebno diagnostično podskupino. Opisujejo jih kot pretirano dramatične, čustveno labilne, muhaste in nesposobne oblikovati medosebne vezi. Živijo po principu samopotrjevanja skoz zunanjo učinkovitost. Zelo so okupirani s svojo trenutno učinkovitostjo in potrebujejo neprestano potrjevanje iz zunanjih virov. Vedno so negotovi, če si potrditev res zaslužijo, in se bojijo, da bodo prej ali slej izločeni, da jih bodo drugi odbili, zavrnili.

Posamezniki s *histrionično motnjo osebnosti* morajo biti vedno v središču pozornosti. Na druge poskušajo vplivati s teatralnim vedenjem, čustvenimi izbruhi. Oblačijo in gibljejo se tako, da zbudijo pozornost. Zelo so povezani z okoljem, so sugestibilni in potrebujejo neprestano potrjevanje in pozornost. Velikokrat se obnašajo kot na odru, videti so izumetničeni in pogosto so seksualno zapeljivi. Neprestano se bojijo, da bi izgubili spošto-

vanje drugih in da jih ljudje ne bi resno upoštevali. Če izgubijo odziv iz niše, so v nevarnosti, da izgubijo samospoštovanje. Postanejo nezadovoljni, razočarani, čemer-ni, razdražljivi, potrti in se umikajo na očitno apelirajoč način, torej v upanju, da bodo z umikom ponovno vzbudili pozornost.

Histrionične osebnosti spodbudijo v niši *pseudodidaktično vedenje pomembnih drugih* (glej sliko 3). Ti jim ne namenijo več pozornosti, ampak celo manj, odreagirajo zelo nečustveno, navzven delujejo profesionalno, hladno in nedotaknjeno, kot da vedenje histrionične osebnosti nanje ni napravilo nobenega vtisa, osorno zavračajo spolno zapeljevanje in čustvenih izbruhov ne upoštevajo zelo resno. Vedenje histrionične osebnosti pa postaja še bolj dramatično.

Ljudje z *narcistično motnjo osebnosti* kažejo v svojih predstavah in vedenju vzorec grandioznosti, so egocentrični. Ko govorijo, se zdi, da poslušajo le sebe. Sebe pojmujejo kot čudovite, uspešne, enkratne, pomembne in jemljejo kot samoumevno, da tako mislijo o njih tudi drugi. Če jih drugi zaradi njihove arogantnosti zavrnejo, menijo, da so ljubosumni. Kažejo le malo empatije in težko razumejo občutke in čustva drugih.

S *pseudodidaktičnim vedenjem* (glej sliko 3) poskušajo drugi narediti posameznika z narcistično osebnostjo skromnega, mu porezati krila in ga narediti majhnega. Toda bolj kot so odzivi iz niše ponižujoči in podcenjujoči, bolj postaja njegovo vedenje grandiozno in veličastno.

Za ljudi z *borderline motnjo osebnosti* je značilna izrazita nestabilnost v medosebnih odnosih, v samopodobi in čustvenih stanjih. Zlahka se razburijo in hitro nihajo med idealizacijo in zavračanjem, med tem, da so »notri« in »zunaj«. Velikokrat prehitro dovolijo bližino in se spustijo v intimnost, prav tako hitro pa se lahko umaknejo, saj bližine in intimnosti ne prenašajo dobro zaradi strahu pred izgubo sebe ali pred zavrnitvijo in zapustitvijo. Tako pogosto pretrgajo odnose, ker se bojijo, da bodo to sicer storili drugi. Pogosto izražajo samodestruktivne, samomorilne težnje, pa tudi težnje k zasvojenosti in bulimiji. Trpijo

zaradi nizkega samospoštovanja, notranje praznine in nesposobnosti, da bi čutili sami sebe. Njihovi odnosi so pogosto kaotični in nestabilni. Zapletajo se v viharne prepire in spore, po katerih se ločujejo, potem se spet pobotajo in za kratka obdobja spet živijo skupaj. V primeru zasvojenosti se ponavljajo recidivi.

Drugi poskušajo s *pseudodidaktičnim vedenjem* (glej sliko 3) vpeljati strukturo. Divja razpoloženjska, čustvena nihanja in kaotično vedenje borderline osebnosti privlači nekatere pomembne druge, da poskušajo vnesti manjkajoči red, strukturo, stabilnost. Vendar se zlahka razvije začarani krog, tako da oseba z borderline motnjo osebnosti odreagira z vedno bolj eksplozivnimi krizami (izguba kontrole, poskus samomora, recidiv, prevelika doza mamil), s katerimi poskušajo razrahljati občutke zvezanosti, ujetosti. Opravičevanje, občutki krivde in depresija že pripravljajo iztočnico za novo eksplozijo.

Za ljudi iz tega razreda motenj osebnosti je značilno, da razmeroma lahko in hitro vzpostavljajo odnose, težje pa vzdržujejo dolgotrajne odnose. Bojijo se, da bodo izgubili stik s seboj ali da bodo zavrjnjeni, ko postaja odnos bolj rutinski in dolgočasen. Za njih je lažje, če jih je partner pripravljen mirno in jasno konfrontirati, če lahko empatično poskrbi za strukturo, ne da bi vedno popustil, in če lahko tiho tolerira njihovo stalno nestanovitnost. Osebnosti iz te podskupine so lahko stabilne v nekaterih in nestabilne v drugih odnosih. Lahko prepoznajo, da imajo težave z dolgotrajnimi odnosi (še zlasti z zakonskim odnosom), zato se raje odločijo za ljubimce, a z njimi ne živijo. Na ta način se tudi zavarujejo pred zadevanjem ran lastnemu samospoštovanju, gladijo stalna nihanja med vzponi in padci, zmorejo brez recidivov in lahko dosega tudi večjo stabilnost.

NEKAJ VODIL OZ. OPORNIH TOČK ZA
EKOLOŠKO SUPORTIVNO POMOČ LJUDEM Z
NARCISTIČNIMI MOTNJAMI V STAROSTI

Meniva, da se v obravnavi g. Antona kažejo tudi naslednje značilnosti ekološke suportivne pomoči:

Pomagajoči mora takim pacientom zagotoviti strukture in meje, ki jih sami ne uspejajo postavljati in spoštovati. Večkrat mora biti trden in odločen, pogosto mora tudi konfrontirati, vendar ne poniževati. Obstaja nevarnost, da pomagajoči zdrsne v moraliziranje, sramotenje, diskreditiranje. Ko se v pacientu pripravlja nova kriza, nov izbruh, novo odreagiranje, ki naj bi omogočilo čustveno katarzo, lahko pomagajoči to poskusi preprečiti, zato da bi pacienta obvaroval pred novo poškodbo samozaupanja. Še zlasti borderline osebnosti pogosto privlači življenjski stil, v katerem prevladujejo vedno nove krize, in včasih prevlada vtis, da skoraj uživajo v uničevanju svojih odnosov. (Willi 1999: 161.)

G. Anton je spravljal vse, ki so mu poskušali pomagati, v doživljanje mučne negotovosti: stalno je namreč oddajal močne znake – pusti me pri miru, saj mi nič ne pomaga. Imel je »števec« za negativna doživetja, za pozitivna pa ne. Dobre namene pomagajočih je nešteto krat sesul v prah. V Nemčiji sva pred leti slišala sočen naziv za take paciente: »*Therapeutenkiller*« (ubijalec terapevtov). Pomagajoči ob takih pacientih doživljajo tudi občutke jeze ali kar besa, maščevalnosti, nemoči, osebne prizadetosti, užaljenosti, ponižanosti, zgroženosti, gnusa, odpora, frustracije, občutke, da jih pacient izrablja, itn. Zelo pošteno in odkrito je tovrstne svoje (neprijetne) odzive na g. Antona opisala socialna delavka Helena Dobovišek (ki mu je pomagala v domu za stare kot prostovoljna sodelavka) v svoji diplomski nalogi. Naravna, popolnoma razumljiva reakcija pomagajočih na to paleto neprijetnih občutkov je izogibanje takemu človeku. To pa seveda zbuja tudi občutke krivde. Pomagajoči si jih lahko olajšajo tudi z diagnozo in to po principu – težja kot je (npr. paranoidna psihoza bolj

»zaleže« kot alkoholizem), bolj se lahko pred sabo opravičimo, ko se mu izogibamo (saj se mu ne da pomagati).

Ammon nas opozarja, da nedosegljivi (osebe z narcistično problematiko) niti sebe niti drugih ne jemljejo resno. Čeprav so pogosto nesposobni pokazati resnično agresivnost (ne znajo se postaviti zase niti za koga drugega od najbližjih), vseeno znajo biti izredno destruktivni, tako da vse ljudi odbijejo. Šele na točki, ko pomagajočega tak klient človeško prizadene oz. ko čuti negativne posledice njegovih dejanj, je mogoč stik z neulovljivim klientom.

Podobnih primerov je v domovih upokojencev verjetno veliko. Psihiatrično zdravljenje se praviloma utemeljuje glede na produktivno (t. i. pozitivno) simptomatiko (nemir, hetero- in avtoagresivnost, halucinacije, blodnje) oz. glede na t. i. »aktivne« faze. Pogosto pa taki ljudje doživljajo tudi apatijo, brezvoljnost, občutke nesmisla, upad interesov (t. i. negativna simptomatika). Ocenjujeva, da je bil za g. Antona velik dosežek, da se je obdržal v okolju običajnih ljudi. Njegovi svojci so tu pomagali, da ga niso dali na zaprti oddelek, čeprav je bilo videti, da za kvaliteto njegovega življenja niso bili pripravljeni veliko narediti. Celotna zgodba pomoči g. Antonu pa kaže, kako težko je vplivati na povečanje kvalitete življenja take osebe.

Pri sklepanju dogovorov s starimi z narcistično problematiko lahko pademo v več istega, saj se na ta način narcistične motnje reproducirajo, vzdržujejo. V primeru g. Antona se je to pokazalo, ko je pri prvem sprejemu v dom upokojencev zahteval lastno sobo s TV (v smislu čim večje osamitve) in jo seveda tudi dobil. Že po okoli desetih dneh samote v sobi se je pri njem razvila produktivna paranoidna psihotična simptomatika (npr. slušne halucinacije). Pri drugem sprejemu v dom upokojencev pa ni bilo proste sobe in so mu rekli, da ga za silo lahko sprejmejo v sobo z naglušnim, nekomunikativnim, petnajst let starejšim človekom. To je bil prvi človek v njegovem življenju, s katerim je potem preživel dve leti skupaj. In ta človek je bil prvi, ki je g. Antona prenesel toliko časa v tako tesnem sožitju. Delavci v domu so se zavedeli, da se je za g.

Antona po naključju zgodilo nekaj dobrega, da bi bila v izolaciji zanj večja možnost razcvetanja psihotične produktivne simptomatike.

Ob prvi krizi B. S. ni dobil podatkov o psihiatrični bolezenski zgodovini. Šele pred gospodovo smrtjo je zvedel, da je bil g. Anton v življenju večkrat pri raznih psihiatrih in da se mu je enkrat celo že zgodilo, da celo leto ni mogel stopiti iz stanovanja. Pomembno se nama zdi, da se je bil pripravljen pogovarjati z B. S. do konca in da ga je bil vedno znova vesel.

Ob pogledu nazaj ugotavljava, da je bilo g. Antonu mogoče pomagati do te stopnje, da je ohranjal samostojnost in da je okoli njega nastala precej obsežna mreža pomoči. Eden od študentov, ki je dve leti obiskoval g. Antona, je svoje izkušnje povzel takole: »Zame je g. Anton borec. Nikoli v življenju nisem srečal človeka, ki bi se tako boril za svojo samostojnost in za svoj človeški ponos.«

g. Antona po naključju zgodilo nekaj dobrega, da bi bila v izolaciji zanj večja možnost razcvetanja psihotične produktivne simptomatike.

Ob prvi krizi B. S. ni dobil podatkov o psihiatrični bolezenski zgodovini. Šele pred gospodovo smrtjo je zvedel, da je bil g. Anton v življenju večkrat pri raznih psihiatrih in da se mu je enkrat celo že zgodilo, da celo leto ni mogel stopiti iz stanovanja. Pomembno se nama zdi, da se je bil pripravljen pogovarjati z B. S. do konca in da ga je bil vedno znova vesel.

Ob pogledu nazaj ugotavljava, da je bilo g. Antonu mogoče pomagati do te stopnje, da je ohranjal samostojnost in da je okoli njega nastala precej obsežna mreža pomoči. Eden od študentov, ki je dve leti obiskoval g. Antona, je svoje izkušnje povzel takole: »Zame je g. Anton borec. Nikoli v življenju nisem srečal človeka, ki bi se tako boril za svojo samostojnost in za svoj človeški ponos.«

g. Antona po naključju zgodilo nekaj dobrega, da bi bila v izolaciji zanj večja možnost razcvetanja psihotične produktivne simptomatike.

Ob prvi krizi B. S. ni dobil podatkov o psihiatrični bolezenski zgodovini. Šele pred gospodovo smrtjo je zvedel, da je bil g. Anton v življenju večkrat pri raznih psihiatrih in da se mu je enkrat celo že zgodilo, da celo leto ni mogel stopiti iz stanovanja. Pomembno se nama zdi, da se je bil pripravljen pogovarjati z B. S. do konca in da ga je bil vedno znova vesel.

Ob pogledu nazaj ugotavljava, da je bilo g. Antonu mogoče pomagati do te stopnje, da je ohranjal samostojnost in da je okoli njega nastala precej obsežna mreža pomoči. Eden od študentov, ki je dve leti obiskoval g. Antona, je svoje izkušnje povzel takole: »Zame je g. Anton borec. Nikoli v življenju nisem srečal človeka, ki bi se tako boril za svojo samostojnost in za svoj človeški ponos.«

Ob pogledu nazaj ugotavljava, da je bilo g. Antonu mogoče pomagati do te stopnje, da je ohranjal samostojnost in da je okoli njega nastala precej obsežna mreža pomoči. Eden od študentov, ki je dve leti obiskoval g. Antona, je svoje izkušnje povzel takole: »Zame je g. Anton borec. Nikoli v življenju nisem srečal človeka, ki bi se tako boril za svojo samostojnost in za svoj človeški ponos.«

Literatura

- G. AMMON (1984), *Die Unerreichten: Zur Behandlungsproblematik des Urnarzissmus. Dyn Psychiat* 17: 145-164.
- G. BATESON (1985), *Steps to an Ecology of Mind*. New York: Ballantine Books.
- L. S. BENJAMIN (1996), *Interpersonal Diagnosis and Treatment of Personality Disorders*. New York: The Guilford Press.
- H. DOBOVIŠEK (1998), *Pomoč starejšemu moškemu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- M. L. VON FRANZ (1988), *Puer aeternus*. Ljubljana: META.
- C. GOSTEČNIK (1997), *Človek v začaranem krogu*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.
- A. GUGENBUEHL-CRAIG (1997), *Pomoč ali premoč*. Ljubljana: Sophia.
- L. KOBAL (2000), *Ekološki model motenj osebnosti*. Ljubljana: Filozofska fakulteta (seminarska naloga).
- H. R. MATURANA, F. VARELA (1998), *Drevo spoznanja*. Ljubljana: Studia Humanitatis.
- A. MILLER (1993), *Drama je biti otrok*. Ljubljana: Tangram.
- M. MOŽINA, B. STRITIH (1993), Narcizem kot metafora o drami individuacije nadarjenih, pridnih in ubogljivih ljudi v zahodni kulturi. V: A. MILLER, *Drama je biti otrok*. Ljubljana: Tangram (155-215).
- M. S. PECK (1994), *Svet, ki čaka, da se bo rodil*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- R. SKYNNER, J. CLEESE (1994), *Life and how to survive it*. London: Mandarin.
- (1993), *Družine in kako v njih preživeti*. Ljubljana: Tangram.
- G. E. VAILLIANT (1985), *Personality Disorders*. V: H. I. KAPLAN, B. J. SADOCK, *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (4. izdaja). Baltimore: Williams&Wilkins.
- J. WILLI (1999), *Ecological Psychotherapy: Developing by Shaping the Personal Niche*. Seattle-Bern: Hogrefe&Huber.

Gabi Čačinovič Vogrinčič

DRUŽINA IN STAR ČLOVEK

STARANJE V DRUŽINI

Vsaka družina se sooči s starostjo in staranjem in vsaka družina to opravi na svoj, edinstven način. V večini družin to ni »delovna tema«, kot bi rekli v socialnem delu. Potrebujemo novo razumevanje, dogovarjanje in skupno iskanje dobrih sprememb, vendar se ne organiziramo tako, da bi zmogli več razvidnosti in nove, drugačne, odgovornosti. Prej bi rekli, da mladi in stari, pa oni vmes, »zdrknemo« v starost ali soočenje z njo.

Potrebujemo postanek, da bi se razgledali in dopolnili, spremenili sestavljanko svojega življenja. Govorim o sestavljanki kot o prisposodbi življenja, o kateri piše Mary Catherine Bateson (1990), ko pravi, da je življenje podobno sestavljanki; na voljo imamo nešteto kosov, da vedno znova sestavimo tiste, ki jih potrebujemo, tako kot jih potrebujemo – in z ljudmi, s katerimi živimo.

V prisposodbi vidim vabilo, da vedno znova pogledamo sestavljanko, in sporočilo, da jo je mogoče spremeniti. Lahko uporabimo že zavržene kose, lahko odkrijemo ali dobimo nove. Prisposodba spodbuja in opogumlja za postanek v sedanosti vseh generacij ene družine, da bi se naloge lotili skupaj.

Moja teza je, da je lahko staranje skupen družinski projekt. Potrebujemo več uporabnega znanja o družini in pogosto tudi strokovno pomoč socialnega dela, da bi se lahko začel delovni dogovor. V članku načelnjam obe temi, temo uporabnega znanja o družini in temo socialnega dela, ki prispeva k ustvarjanju družinskega projekta pomoči in spreminjanja.

Tri pomembne družinske teme nam pomagajo, da ubesedimo staranje, da bi bolje razumeli, da bi se lahko bolje dogovorili. Prva je nerazrešljiva drama ločitve med starši in otroki in (s prisposodbo rečeno) popkavnice, ki nas povezuje iz roda v rod (Stierlin 1978). Druga tema je ohranitev generacijskih razlik v konceptu (Lidz 1971). Tretja je tema družine kot delovne skupine (Bion 1983). To niso teme vsakdanjih pogovorov v družinah, so pa po mojih izkušnjah pomembne delovne teme, ki prispevajo k večji razvidnosti in ozaveščenosti. V prisposodbo sestavljanke prispevajo koristne dele za novo razumevanje, za nove dogovore.

NERAZREŠLJIVA DRAMA LOČITVE MED STARŠI IN OTROCI PRI H. STIERLINU

Starega človeka v družini povabimo, da nam pove o svojem življenju, o ljudeh, ki jih je poznal, o svetu, v katerem je živel. Tako v družino prinese pomembno dimenzijo, ko skupno sedanost poveže s preteklostjo, da bi jo lahko vzeli s seboj v prihodnost. Mislim, da je pomembna družinska naloga, da povabimo starega človeka, da ostane na ta poseben in edinstven način udeležen v družini.

Stierlinov pojem delegacije dobro zajema temeljno dramo vsake družine: dramo ločitve (odveze, *Ablosung*) staršev in otrok, ki je v drami generacij ne more biti. Vsaka družina delegira svojega otroka. Delegirati pomeni predati poslanstvo, biti delegiran pomeni prevzeti poslanstvo, zavezo lojalnosti, osebno zavezo tistemu, ki delegira.

Otrok je delegiran, ko dobi dovoljenje in spodbudo, naj se osamosvoji. Vendar lahko odide le pogojno. Ostane na dolgi vrvi. Otrok je poslan v samostojnost, vendar s poslanstvom, ki ga mora opraviti za starše. Kot delegat svojih staršev mora oditi in ostati hkrati.

»Dolga vrstica delegiranosti« pomeni, da vse življenje ostajamo povezani s starši, še več, družina se poveže z generacijami, iz katerih izvira. Vezi vsebujejo hvaležnost, ljubezen, občutke krivde in sramu, krivice in odpuščanja, zaveze in zavrnitve. Vrvice ni mogoče pretrgati; v zapletenem mehanizmu dajanja in jemanja ni mogoče napraviti odrešilnega obračuna. Vsaka družina potrebuje spravo. Po Stierlinu je to izkušnja in odločitev, da sprejmemo preteklost, da odstopimo od poravnave, da vzamemo, kar nam je naložilo življenje, in se nehamo boriti za to, da bi spremenili ali maščevali preteklost. Družina lahko stopi v prihodnost samo s tistim, kar ima. In prihodnost je mogoče in treba spremeniti, vendar spremeniti tako, da v njej ostanemo živi, ne prezrti in ne preslišani.

Stierlin pomaga razumeti, da so v sestavljeni skupnega projekta staranja deli, ki varujejo vezi, ki jih ne moremo razrešiti. Potrebujemo preteklost v sedanosti – vendar za prihodnost. To pomeni dialog in sodelovanje, kjer se bomo lahko razumeli, sporazumeli, dogovorili. Dialog, ki bo prispeval k temu, da bolje razumemo tako sami sebe kot starega človeka, ki živi z nami s svojo preteklostjo »tukaj in zdaj«.

Eno najlepših doživetij v mojem življenju je povezano z odkrivanjem popkovnice, ki mene veže v družino. Moj oče je pisal knjigo o svojem otroštvu in mladosti v Rakičanu, ko sem bila sama z otroki in možem na počitnicah pri svojih starših. Vsako jutro je sedel za svojo pisalno mizo in vsak večer ob šestih mi je prinesel v branje novo poglavje. Brala sem o očetu, ko je bil star pet let, o odraščanju na vasi, o otroštvu in mladosti moje ljube Omame, o življenju med dvema vojnama. Odnos med nama se je za vedno spremenil, za vedno se je spremenila podoba o očetu, o meni sami in o nas. Hvaležna sem za bogastvo nove vednosti, novih podob. Očetova preteklost je zdaj postala

neizbrisen del naše sedanosti in prihodnosti.

Podobno izkušnjo imajo naši študentje, ko pri vajah iz psihologije odkrivajo debela svojih družin. Oživijo babice in dedki, zgodbe in usode. Vse generacije lahko prispevamo k temu, da ostane družinska zgodba ali družinska sestavljanka živa, s tem da ostanemo v stiku z vsemi delci, ki jih imamo na razpolago.

Spravo na koncu vedno opravi vsakdo sam. Družinska odločitev je, da ostanemo v dialogu s starim človekom.

OHRANITEV GENERACIJSKIH RAZLIK V KONCEPTU TH. LIDZA

Lidzov koncept temeljnih značilnosti, ki morajo biti zagotovljene v sleherni družini, da bi zadovoljila temeljne potrebe človeka, usmerila njegov razvoj in omogočila njegovo integracijo v kulturo in družbo, dobi v kontekstu staranja v družini novo dimenzijo. Moja teza je, da sta zavezništvo med staršema in ohranitev generacijskih razlik pomembna v vseh obdobjih življenja družine. V postanku, ki ga potrebujemo v starosti, se lahko opremo nanje.

Koncept je znan, zato povzemam značilnosti samo toliko, kolikor so potrebne, da bi jih razumeli v kontekstu spreminjanja družine s starostjo. Obe se nanašata na odnose med starši in otroci oziroma na odnose v paru in v starševski dvojici. Zavezništvo pomeni, da starša drug drugega podpirata v svojih vlogah, da vzajemno povečujeta občutke varnosti in gotovosti, da v svojem odnosu do otrok upoštevata drug drugega, tako da se vlogi zakoncev in vlogi staršev ne izključujeta. Ohranitev generacijskih razlik pomeni najprej, da starši v zadovoljevanju svojih potreb ne smejo postati odvisni od svojih otrok. Ohranitev generacijskih razlik obvaruje otroka pred tem, da bi moral prevzeti vlogo razbremenjevalca v družinskih konfliktih.

V večgeneracijski družini, ki se reorganizira za starost in staranje, koncepta zavezništva in ohranitve generacijskih razlik dobita nov pomen, ko odpirata pomembna vprašanja za družinski projekt spreminjanja

nja. Ali bo srednja generacija, ki prevzema skrb za stare starše, zmogla zaveznitvo tako, da bi si sin in snaha, zet in hči delila skrb? Da se ne bi zgodilo, da se en partner žrtvuje, ker zaveznitva ni bilo ali ni zdržalo? Kako naj srednja generacija ohrani zaveznitvo, da bi zmogla ohraniti generacijske razlike tako v odnosu do generacije otrok kot v odnosu do generacije staršev oziroma starih staršev? Ali imajo stari starši oziroma straši dovolj pomoči, da vzdržujejo svoje zaveznitvo in vztrajajo pri ohranitvi generacijskih razlik? In ali srednja generacija zmore spoštljivo ravnati z generacijskimi razlikami in podpreti starše v zaveznitvu?

To so pomembna vprašanja za vsakdanje življenje. Starajoči se straši ne smejo postati odvisni od svojih otrok. Tudi tisti starši ne, ki so nemočni in potrebni pomoči. Posebna naloga družine je, da razloči odvisnost od staršev od pomoči otrok ali vnukov – od takega ravnanja z njimi, kot da so otroci oni sami. Ohranitev generacijskih razlik zdaj pomeni, da zavestno ohranjamo spoštovanje in dostojanstvo staršev, ju vedno znova ubesedimo sebi in njim.

V kompleksni mreži medosebnih odnosov med tremi generacijami sta zaveznitvo in ohranitev generacijskih razlik večni temi, ki ju je treba operacionalizirati zato, da ne bi spregledali žrtvovanja v bolečih zaveznitvah ali dobrih virov moči tam, kjer lahko vsaka generacija opravi svoje naloge.

DRUŽINA KOT DELOVNA SKUPINA W. R. BIONA

Tretja tema je družina kot delovna skupina, saj raziskovanje prispevka posameznih članov družine v vsakdanjem življenju odpira pot za spreminjanje vlog, za nova pravila, drugačno organiziranost. Še vedno velja, da smo premalo pozorni na delovno skupino v družini, čeprav je ravno delovna skupina produktivno izhodišče za soustvarjanje nove zgodbe: zgodbe sodelovanja v starosti.

Bionova (1983) postavka o delovni skupini oziroma o delovni funkciji skupine, ki se mora izoblikovati v sleherni družini, nam odpira možnost, da vidimo za družino značilen način postavljanja in opravljanja nalog in dolžnosti. Po moji razlagi Bionovega

koncepta deluje družinska skupina v funkciji delovne skupine, ko ravna po principu realnosti. Predstavlja torej zavestno delitev dela, individualizacijo in diferenciacijo med člani za opravljanje tistega, kar je treba opraviti v družini in za družino. Delovna skupina pomeni vpletenost, izpostavljenost, akcijo, poseganje. Predpostavlja postavljanje ciljev ter delo in odgovornost za njihovo uresničitev. Biti v delovni skupini pomeni biti živ, dejaven, odziven.

Družinski sistem se vedno vzpostavi tako, da k njegovi ohranitvi prispeva vsak njen član. Vsako obdobje življenja družine prinaša nove in drugačne naloge. Enostravno vprašanje, kaj kdo dela, se redko postavi zato, da bi se osvetlila situacija, da bi se drugače porazdelile naloge, zastavile nove, olajšale stare. Prav delovna funkcija družine je v vsakdanjem življenju slabo razvidna, malo ozaveščena. Iz terapevtskih izkušenj vem, kako produktivno je lahko delo na skupnih ciljih, kako pomembno je izreči prispevek posameznika v družini.

Moja teza je, da so spremembe, ki jih družina potrebuje zato, da bi v njej lahko nastal prostor za življenje s starim človekom, ki potrebuje pomoč, spremembe v funkciji družine kot delovne skupine. V moji praksi se je pokazalo, da je mobilizacija družine kot delovne skupine produktivna pot. O delovnem prispevku se je mogoče pogovarjati, o njem se je mogoče pogajati. Če se ustvari odprt prostor za pogovor, potem se lahko razdeli delo: nekdo mora nakupiti, nekdo kuhati, nekdo pospraviti, nekdo delati družbo, nekdo opogumljati in reševati konflikte.

Delovni dogovori niso edini pomembni dogovori, so pa nujni in v nekem času delujejo, tudi če še ni bilo mogoče vzpostaviti razumevanja, če še ni bilo mogoče govoriti o spravi.

V družinski delovni skupini ima svoj prispevek tudi tisti član, ki potrebuje pomoč. Njegov delež v skupnih ciljih pomembno prispeva k dobremu občutku lastne vrednosti in ohrani učinkovitost »osebne niše« (Willi 1999). Willijev pojem osebne niše je zelo pomemben, saj je z njim mogoče dobro pojasniti, zakaj je tako pomembno, da človek ohrani svoj delež v družinski

delovni skupini. Willi definira osebno nišo takole (*op. cit.*: X): »Osebna niša je prostor, v katerem oseba razvije interaktivno učinkovitost. S tem mislimo na resnični del okolja, s katerim je oseba res v odnosu [...] Osebe v niši so partnerji, pomembni drugi, drugi.« In naprej (*op. cit.*: 26): »Osebna niša je človekov delovni prostor v okolju [...] Iz te niše človek povzame dražljaje, izzive, naloge in odgovore, ki jih potrebuje za notranji razvoj [...] Niše vsebujejo objekte realne in tekoče interakcije, v odnosu do katerih posameznik ocenjuje svojo stvarnost in učinkovitost svojih odgovorov nanjo«.

Z Willijevimi besedami bi lahko rekli, da ljudje potrebujemo učinkovito interaktivno nišo. Star človek, ki ima aktivno vlogo v delovni skupini, ima dobro možnost, da varuje in vzdržuje osebno nišo. Srednja in mlada generacija v družini lahko zavestno prispeva k temu, da osebna niša ostane interaktivno učinkovita. Interaktivna niša bo ostala učinkovita, če bo star človek ostal vključen v dialog in sodelovanje, če bo ohranil svoje mesto v družinskih delovnih projektih.

SOCIALNO DELO Z DRUŽINO, KI POTREBUJE POMOČ PRI REORGANIZACIJI ŽIVLJENJA S STARIM ČLOVEKOM

Temeljni prispevek socialnega dela je, da vzpostavi z družino delovni odnos, ki omogoči varno in ustvarjalno raziskovanje kompleksnih problemov družine in skupno iskanje rešitve. V procesu instrumentalne definicije problema nagovarjamo družino; vsi člani, udeleženi v problemu, raziskujejo uresničljiv delež v rešitvi. Dober izid je dogovorjen, edinstven projekt.

Prvi korak ni iskanje rešitev, temveč vzpostavljamo delovnega dogovora, zagotavljanje odprtega prostora za pogovor, da bi najprej bolje videli sedanost, novo sestavljanko, in tako omogočili procese razumevanja, sporazumevanja, dogovarjanja.

Ko družina pride po pomoč, ker ne more več sama poskrbeti za starega človeka, potrebuje tako pomoč, v kateri bo tudi sama udeležena, pomoč, o kateri se dogovorimo

skupaj. V jeziku naše stroke ponujamo sodelovanje in tudi učenje za sodelovanje.

V socialnem delu je družina dogovorjena hkrati na dveh ravneh. Prva je raven mobilizacije, dela, iskanja rešitev znotraj koncepta instrumentalne definicije problema. Na drugi ravni nagovarjamo družinsko dinamiko: socialni delavec se odzove na to, kako v družini ravnajo drug z drugim. Tema delovnega projekta so spremembe, ki jih načrtovane rešitve prinesejo v družinsko dinamiko – kako se spreminjajo družinska pravila in vloge, kako prizadevajo posameznikovo potrebo po avtonomiji in povezanosti, kako posegajo v hierarhijo moči.

Na prvi ravni torej vzpostavimo socialnodelavski delovni dogovor za instrumentalno definicijo problema, raziščemo mogoče in uresničljive rešitve in delež družinskih članov v njihovi uresnitvi. Oskrba v družini, oskrba doma s tujo pomočjo, premestitev v dom – alternative se raziščejo in preverjajo.

Delovni projekt za dober razplet ne more biti uspešen, če se ne odzove na psihološke značilnosti družine, če ne prispeva k večji razvidnosti sedanosti družine. Teme delegacije oziroma človekove vezanosti v družino, temi zaveznitva in ohranitve generacijskih razlik, tema delovne skupine so po mojih izkušnjah uporabni koncepti, zato da bo delovni projekt soustvarjen z družino, da bo uresničljiv. V družini je treba o njih govoriti. Prispevek stroke je, da jih prepoznamo v procesih sporazumevanja, da jih vnesemo kot možna izhodišča za dialog in sodelovanje.

Raziskave kažejo to, kar dobro vemo osebno in v stroki, namreč, da nihče ne more docela nadomestiti družinskih vezi, zato ji je vredno »prevesti« v uresničljivo. Če družina prevzame skrb za starega človeka, vzdrževanje delovnega odnosa omogoča, da vzdržujemo dialog med stroko in vsemi udeleženi in tako vedno znova definiramo možne dobre razplete.

Prav vzdrževanje delovnega odnosa in s tem pogovora, ki se lahko nadaljuje, je dragocena oblika pomoči družini.

V sodelovanju doma in družine gre prav tako za delovni odnos, ki ustvarja odprte prostore za pogovor in omogoča projekt,

ki traja leta in je pomemben, ker vedno znova smiselno povezuje vse udeležene: sostanovalce, medicinske sestre, delovne terapevte, zdravnike, socialne delavce, starega človeka in družino.

Povezuje jih v delovni projekt zelo enostavne naloge skrbi in spoštovanja. Svojci so povedali, da je stara gospa nesrečna, če nima negovanih in namazanih nohtov, zato je v njeni omari lak in aceton in nohti se kdaj uredijo tudi v delovni terapiji. Gospa sama ne zna več povedati, da si to želi, zna se pa veseliti, ko so roke lepe. V družini vedo, kakšno frizuro je nekoč želela neka druga gospa in kaj je najrajši bral gospod, ki zdaj časopis še prepozna in ga zadovoljno drži pri mizi.

Sodelovanje z družino varuje starega človeka v dobesednem in prenesenem pomenu besede. Varuje razpoznavno identiteto in temeljni občutek lastne vrednosti zanj samega in javno, v socialnem okolju; varuje interaktivno učinkovitost njegove osebne niše. V podpori družine lahko prepozna izkušnjo vezanosti, pripadnosti in spoštovanja

Socialnodelavski projekti pomoči se redko omejujejo na namestitve v domu ali na priskrbo pomoči na domu. Prva strokovna ponudba je delovni odnos z družino, da bi se lahko soustvaril projekt vseh udeleženih v rešitvi iz perspektive moči, kot pravi D. Saleebey (1992: 3): »Praksa, ki temelji na perspektivi moči, pomeni, da bo vse, kar kot socialni delavec delaš, nekako utemeljeno s tem, da pomagaš odkriti, olupšati, raziskati in izkoristiti klientovo moč in vire, ko mu pomagaš, da doseže svoje cilje, uresniči svoje sanje in razbije okove oviranosti in nesreč.«

To v socialnem delu vedno velja. Še zlasti pri socialnem delu s starim človekom in njegovo družino. In velja za vse, za starega človeka, člane družine in strokovnjake.

Literatura

- BATESON, M. C. (1990), *Composing a Life*. New York: Penguin, Plume.
- BION, W. R. (1983), *Iskustvo u radu sa grupama*. Zagreb: Naprijed.
- ČAČINOVIČ VOGRINČIČ, G. (1998), *Psihologija družine*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- (2000), *Socialno delo z družino*. Ljubljana: VŠSD (študijsko gradivo).
- ČAČINOVIČ VOGRINČIČ, G., L. ŠUGMAN BOHINC (1999), *Učinkovitost razgovora v socialnem delu z družino: Poročilo o raziskavi*. Ljubljana: VŠSD.
- LIDZ, Th. (1971), *Familie und psychosoziale Entwicklung*. Frankfurt/Main: Fischer.
- LÜSSI, P. (1991), *Systemische Sozialarbeit*. Bern, Stuttgart: Haupt.
- SALEEBEY, D. (1992), *The Strength Perspective in Social Work Practice*. New York, London: Longman.
- STIERLIN, H. (1978), *Delegation und Familie*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- (1980), *Eltern und Kinder*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- WILLI, J. (1999), *Ecological Psychotherapy*. Seattle, Toronto, Bern, Gottingen: Hogrefe, Huber.

Srečo Dragoš

SOCIALNE MREŽE IN STAROST

Staranje vpliva na socialne mreže, na izbiro ljudi, s katerimi se družimo, in na način, kako to počnemo. Še bolj pomembno pa je, da velja tudi narobe. Socialne mreže vplivajo na staranje – kar pomeni, da ne moremo razumeti socialnih vidikov staranja, če ne poznamo obsega socialnih vezi, njihovih potencialov, kvalitet in učinkov. Kakšni so ti učinki, bomo videli v drugem delu članka. V prvem pa opozarjam na problem, ki izhaja iz začetnega stavka: če namreč staranje vpliva na socialne mreže (ki vplivajo na staranje), potem ni vseeno, kako razumemo sam pojem staranja in kaj sploh pomeni (kogar zanima samo socialni vidik, naj preskoči prvi del!).

STAROST

Staranje je kompleksen proces. Jedrnato ga lahko opredelimo kot biološki, kulturni, ekonomski, socialni in fenomenološki pojav. Običajno ga reduciramo le na prvi dve oznaki, ker sta najbolj dostopni neposredni izkušnji. Biološki vidik nam je lažje razumljiv, ker se vsi staramo že od vsega začetka. Biološko starost merimo v vsakdanjosti s časovnimi enotami, rojstnimi dnevi in npr. z upokojitvenim pragom. Eksperti pa s spremembami v ožilju, v celicah in z razumevanjem genske strukture, zlasti dolžine telomerov (drobnih nitk na periferiji kromosomov). Da je starost tudi kulturni pojav, odvisen od navad, vrednot in simbolov, se lahko prepričamo s primerjavo različnih družb ali pa različnih časovnih obdobj znotraj neke družbe. Ljudje iste (kronološke) starosti so v različnih

kulturnih kontekstih vrednoteni različno. Starost je, podobno kot otroštvo in odraslost, fenomen »generacijskih razlik«. Od številnih dejavnikov je odvisno, kakšno bo razvrščanje ljudi v eno ali drugo generacijo, kako je ena generacija razumljena s strani druge in kakšen je odnos med njimi.

Omenjena razmerja komplicira že npr. povprečna življenjska doba kot najpreprostejši in eden od najpomembnejših dejavnikov, ki vpliva na odnose med generacijami. Pred sto leti je bila povprečna dolžina človeškega življenja v bogatejših industrializiranih državah 28 let, v revnejših državah pa okrog 20 let. Zato današnje podaljšanje pričakovane dolžine življenja tja čez sedemdeseta leta že samo po sebi revolucionira naše izkušnje s tem, kar označujemo s pojmi kot so otroštvo, odraslost, družina in starost. Gre zlasti za naslednje vplive:

1. Podaljšanje življenja revolucionira izkušnjo otroštva in starševstva že s tem, da radikalno zmanjša možnost, da bi otroci izgubili starše, preden dopolnijo 16. let. Pred sto leti je bila verjetnost, da se to zgodi, kar 24 odstotna, danes je manjša kot odstotek. Podobno velja za možnost staršev, da doživijo prehod svojih otrok v otroštvo in odraslost. Pred sto leti je 250 otrok od 1.000 umrlo pred enim letom in 33% jih ni dočakalo 18 let. Danes na 1.000 otrok le 10 umre pred dokončanim prvim letom in manj kot 5% pred doseženo polnoletnostjo (gl. Ferrante 1992: 335-338). Podaljšanje življenja v tem stoletju je torej radikalno vplivalo na intergeneracijske odnose in omogočilo, da se intenzivirajo v različne smeri.

2. Dolgost življenja vpliva tudi na partnerske odnose. Pred sto leti je lahko sveže

poročen par pričakoval, da bo njuna zveza trajala okrog 23 let, preden umre eden od zakoncev (seveda s predpostavko, da se prej ne ločita). Danes lahko zakonca, če se ne razideta, pričakujeta 53 let skupne zveze, preden jo pretrga smrt enega od njiju. Zato nekateri menijo, da je ravno podaljšanje življenja ključni dejavnik, ki vpliva na porast ločitev zakonskih zvez in s tem tudi na spremenjene družinske vzorce ter na vključenost v sorodstvene mreže (*ibid.*). Ko se v zakonu pojavijo konflikti in nezadovoljstva trajnejše narave, takrat ni vseeno, ali zakoncema preostane le še nekaj let zveze ali pa se zavedata, da je pred njima še kakšnih 20 ali celo 50 let skupnega življenja. V drugem primeru seveda poraste verjetnost, da se vsaj eden od njiju odloči za življenjske eksperimente.

3. Podaljšanje povprečne življenjske dobe pomeni, da vse več ljudi doživi starost. Leta 1970 je okrog 25% ljudi v svojih poznih petdesetih letih imelo vsaj enega živega starša, deset let pozneje je bilo takih že 40% petdesetletnikov. Leta 1990 je bilo med šestdesetletniki kar 20% ljudi s še živečim staršem in takih je bilo celo med sedemdesetletniki kar 3%. Številčno naraščanje kategorije starih tudi pomeni, da ta kategorija postaja vse bolj raznolika navznoter: tako po spolu kot po starosti (še vedno uvrščamo v isto kategorijo ljudi, med katerimi se starostna razlika vse bolj povečuje, hkrati pa so današnji starostniki tudi več desetletij starejši od starostnikov pred stotimi leti), različni pa so si tudi po slojevski pripadnosti in seveda glede na preživljanje vsakdanjega življenja. Že zgolj omejitev na dva dejavnika osebne avtonomije – sposobnost skrbeti sam zase in zmožnost opravljanja osnovnih vsakodnevnih opravil – nam pokaže, da je kategorija starejših bistveno

bolj raznolika od vseh drugih kategorij. Na primer, leta 1990 je Ameriška zveza upokojencev opozorila na razlike med svojim članstvom (*op. cit.*: 338), prikazane v tabeli 1.

Lahko si predstavljamo, da se razlike, navedene v tabeli, zelo potencirajo, ko se kombinirajo z materialnimi, zdravstvenimi, psihičnimi in socialnimi dejavniki (mreže) in s širšo družbeno regulacijo (npr. s ponudbo in dostopnostjo ustreznih storitev). Ob tem ne gre zanemariti tudi dveh globalnih trendov: osupljiv in nepredvidljiv razvoj medicinskih ter bioloških ved (zlasti molekularne genetike) in večanje socialnih nenakosti. Za oba trenda se že ve, da sta dolgoročna in prevladujoča, zlasti v sodobnih družbah. Njuna kombinacija pomeni, da bo na voljo vse več postopkov za odpravljanje in preprečevanje bolezni – vse bolj verjetna so celo pričakovanja o podaljševanju življenja – hkrati pa je jasno, da bodo zaradi naraščajočih stroškov take usluge dostopne le na trgu (za državo so že zdaj predrage). Torej namenjene manjšini in ne večini.

To je le nekaj poudarkov, da resno vzamemo pomisleke o sami ustreznosti pojmov, kot so staranje in starost. Smiselnost njihove uporabe, kot rečeno, problematizira že samo podaljševanje življenjske dobe in naraščajoča heterogenost kategorije, ki ji rečemo starostniki. Ob tem pa gre še za dodaten premislek: starost ni le biološki, kulturni, ekonomski in socialni pojav, temveč tudi fenomenološki. Če to zanemarimo, je lahko že sama uporaba pojma »starost« zavajajoča. Kaj sploh pomeni biti star ali ostare? S fenomenološkega vidika se pri odgovoru na to vprašanje zaostrijo trije problemi:

1. vprašanje *biti* (star)
2. vprašanje *starosti* (koga ali česa)
3. vprašanje *časovnosti* kot konteksta, v

Tabela 1: Delež oseb, starejših od 65 let, ki imajo probleme z naslednjimi aktivnostmi

<i>Težave z osnovnimi opravili:</i>		<i>Težave s samostojnostjo pri:</i>	
prehranjevanje	2%	težja gospodinjstva opravila	24%
uporaba stranišča	4%	nakupovanje	11%
oblačenje	6%	lažja gospodinjstva opravila	7%
premikanje (npr. s postelje na stol)	8%	priprava obrokov	7%
kopanje	10%	upravljanje z denarjem	5%
hoja	19%	telefoniranje	5%

katerem mislimo koga ali kaj, ko uporabimo sintagmo »biti star«.

Čeprav gre za zahtevna vprašanja, jih bom tu le na kratko omenil, ker mislim, da se jih je dobro zavedati tudi pri konkretnem delu z ljudmi. S tem zavedanjem se namreč lažje izognemo predsodkom.

Ad 1. Prvi problem je v tem, kar npr. Heidegger povezuje z »oskrbovanjem« kot osnovno človekovo usmerjenostjo »biti-v-svetu«. Oskrbovanje je v tesni zvezi s »priročnostjo«, oboje pa z načini in napotili, ki konstruirajo svet okrog nas, vključno z nami. Enostavneje rečeno: to, kar je moja eksistenca – tj., kar jaz dejansko sem, kako razumem sebe in kaj lahko postanem – to je vselej določeno že s tem, kje sem in kako sem oz. kaj počnem. Z odnosom do priročnosti določam svojo eksistenco in tudi narobe: priročnost, ki me obdaja (kot navzočnost sveta, v katerem sem), določa mojo eksistenco. Če uporabljam kladivo (= vidik priročnosti) za to, da druge tolčem po prstih, sem nasilnejš (= eksistiram kot nasilnejš); če kladivo uporabljam za to, da tolčem po žeblih in izdelam mizo, sem mizar. To pomeni, da tisto, kar naredim in kako to naredim (iz samega sebe, drugim, sebi), je odvisno:

- od mene, kako se sam odločim
- hkrati je odvisno od konteksta, v katerem sem (npr., ali imam na razpolago kladivo ali kaj drugega)
- odvisno pa je tudi od tega, ali se v danem kontekstu zavedam, da je izbira odvisna od mene, ali pa se sploh ne sprašujem o tem in se izbiri odrečem že s tem, ko se je sploh ne zavedam.

Zaradi izpostavljenosti priročnosti, ki je eden od osnovnih načinov (po Heidegru: »eksistencialov«) seznanjanja s svetom, se nam večkrat zgodi, da se sploh ne sprašujemo o svojih zmožnostih. Ker je kladivo pri roki, ga pač uporabim, ne da bi se vprašal, zakaj ga sploh potrebujem in v čem je smisel (ne)uporabe; analogno – ko bomo do konca razbrali človeški genom, bomo z njim tudi manipulirali, ker pač lahko to naredimo, ne glede na vse pomisleke itn. Vse, kar postane izvedljivo, se tudi izvede. Ta duh človeku ni ušel iz steklenice šele v zadnjem stoletju. Njen zamašek se je izgubil

že tam nekje v samih začetkih učlovečenja – izgubil zato, ker ga je človek odvrigel, saj je bilo to priročno z vidika oskrbovanja.

In ena od takih priročnosti je tudi kategoriziranje, s katerim lažje manipuliramo s karakteristikami, ki nas zanimajo, npr. s karakteristikami določene skupine ljudi, ki jim pravimo »stari«. Nevarnost, ki iz tega izhaja, je v tem, da zaradi priročnosti zane-marimo vse druge, tudi izvirno pomembne (bitne) lastnosti ljudi. To se zgodi, kadar nas ne zanima *človek*, ki ima svoje take ali drugačne probleme (ker je star), ampak nas zanima *star* človek, ker ga želimo oskrbeti (ker ima probleme, tipične za staro populacijo). Celo na ravni izjave lahko znotraj iste sintakse pride do premika, ko z oskrbovalnim vidikom prekrijemo vse druge, tudi tiste najpomembnejše, npr.:

A: »Janez je *star* 70 let; treba mu je *pomagati*...«

B: »Janez je star 70 let; treba *mu* je pomagati.«

Nevarnost je, da poudarki v izjavi tipa A spodrinejo poudarke, izpostavljene v izjavi tipa B. Priročnost uporabe pojma *star* (ko npr. razpravljamo o načrtih socialne oskrbe) nas lahko zavede, da Janezovo eksistenco (*tisti je*) in osrednji smisel pomoči (namenjene *njemu*) reduciramo na nekaj nepopolnega, kar niti v stavku ne more stati samo zase. Besedici *je* in *mu* ne moreta stati sami zase zato, ker ostaneta z izpraznjenim pomenom takoj, ko odmislimo njuno navezo z drugimi obeležji, ki v varianti A veljajo za najpomembnejša (»star«, »70 let«, »pomagati«). Besedici *je* in *mu* – centralni govorni označevalki Janezove eksistence – postaneta nepomembni zaradi osredotočenja na oskrbo. Ko se to zgodi, gledamo na Janeza le še kot na *starca*, katerega »tubit« je starost; da Janez je, da obstaja, je zdaj reducirano le na to, kar velja specifično za starost z vidika oskrbovalnega namena. In v skladu s tem se tudi obnašamo. Skratka, poudarek je na tem, da ni problematična oznaka ali številka, ki jo damo konkretni osebi. To je še vedno vidik priročnosti, ki se mu ne moremo izogniti in ki tudi ni nujno škodljiv (zato v zdravniški čakalnici dobimo številko, s pomočjo katere vemo mi in zdravnik, kdaj bomo na vrsti – brez te

številke se ne moremo zvrstiti na pregled in tudi sam režim s številkami je smiseln, racionalen). Problem nastane takrat, če smo tudi obravnavani kot številka, ne pa kot oseba s konkretno eksistenco.

A v tem opozorilu ne gre za to, da bi apelirali na humanost, etiko, pristen odnos, bonton, sploh pa ne gre za moraliziranje. Tudi ne gre za pozivanje k takim strokovnim veščinam, s katerimi bi človeka obravnavali bolj kot osebo in ne kot kategorijo ali številko. Težava je hujša. Smisel Heideggrove analize je v tem, da je že sama *struktura sveta*, v katerem smo (»biti-v-svetu«), take narave, da nas zaradi svojega oskrbovanja sili v površno obravnavo, tj., v površnost do svoje eksistence in do eksistence drugih. S to strukturo smo vselej determinirani že, ker sploh smo (kot bivajoče) in ne šele po tem, kako ravnamo. Naslednje opozorilo pa je, da nas taka (priročnostna) struktura sveta zgolj *sili* – ne pa odloča. Znotraj te sile se odločamo vselej mi sami, celo takrat, ko se o tem ne odločamo (ker smo npr. površni). Humanejše veščine in boljše tehnike so potrebne, a niso odločilne. Kajti že iz vsakdanje izkušnje vemo, da je najprej odločilna odločitev, ali bomo sploh posegli po drugačnih tehnikah – pred to začetno odločitvijo pa je razmislek o tem, kaj počnemo in kaj smo. V zvezi s tem razmislekom zato Heidegger govori o *skrbi* kot temeljni strukturi tu-bitu.

Ad 2. Videli smo, da je uporaba kategorije »star«, »starostnik«, »ostarel« nevarna takrat, ko prekrije bitne lastnosti osebe, ki jo taka opredelitev zadeva. Problematična pa je tudi sama kategorija kot taka, tj., z vidika njenega pomena. Zakaj koga ali kaj opredelimo kot starega? Natančneje: kaj je tisto, kar koga ali kaj »dela« starega in zaradi česar se zatekamo k takemu opredeljevanju? Za primer vzemimo star predmet, razstavljen v muzeju. Po čem je ta predmet star in zaradi katerih lastnosti velja za zgodovinski predmet? Primer je Heideggrov, zato si pogledjmo način, kako išče odgovor na zastavljeno vprašanje in kje ga najde:

V muzeju shranjene »starine«, na primer domače orodje, pripadajo »preteklemu času«, obenem pa so vendarle navzoče v »seda-

nosti«. Koliko je to orodje zgodovinsko, ko pa vendarle še ni nekaj preteklega? Morda le zaradi tega, ker je postalo *predmet* historičnega interesa, muzealstva in narodopisja? A *historični predmet* lahko takšno orodje postane le, ker je samo na sebi nekako zgodovinsko. Vprašanje se ponovi: S kakšno pravico imenujemo to bivajoče zgodovinsko, ko pa ni nekaj preteklega? Ali pa imajo te »stvari«, čeprav so navzoče še tudi danes, »na sebi« vendar »nekaj preteklega«? So, navzoče stvari, tedaj še to, kar so bile? »Stvari« so se očitno spremenile. Naprave so »v teku časa« postale trhle in črvice. Vendar specifični preteklostni karakter, ki jih napravlja za nekaj zgodovinskega, ne izhaja iz tega minevanja, ki se nadaljuje še tudi med navzočnostjo v muzeju. Kaj je tedaj na orodju tisto preteklostno? Kaj so bile »stvari«, kar danes niso več? Še zmerom so določena uporabna orodja – toda zunaj uporabe. A če postavimo, da jih uporabljamo še tudi danes, kot na primer mnoge podedovane dele pohištva, ali tedaj še niso zgodovinske? Naj jih uporabljamo ali ne, vsekakor niso več to, kar so bile. Kaj je »preteklo«? (Heidegger 1997: 514; podč. v izvirniku.)

Naj nas ne zmoti, če zgornje govorjenje o starih predmetih navezujem na problematiko ljudi. Nelagodje, ki ga ob tem zaznamo, je bistveno. Kajti v obeh primerih imamo opraviti z vprašanjem, kaj je tista bitna lastnost staranja in starosti, zaradi katere s to isto besedo opredeljujemo tako ljudi kot stvari. Če namreč določeno kategorijo ljudi opredelimo z isto oznako kot določeno kategorijo predmetov, potem se lahko na enak način vprašamo, kaj je tisto specifično na njih, da jih tako opredeljujemo. Iz citiranega Heideggerovega spraševanja lahko razberemo štiri opozorila o tem, kar *ne* more biti specifičnost starih, čeprav se v vsakdanji govorici zmotno predpostavlja, da je:

1. specifičnost starih ni v kakšni objektivni danosti, zaradi katere bi spadali v pretekli čas (v zgodovino), saj so navzoči v sedanjosti, tu in zdaj; imajo pa, tako kot vsi mi, svojo preteklost;
2. specifičnost starih tudi ni v subjektivni kategorizaciji, kot jih pač mi (= mi

mlajši, mi delovno aktivni, mi v socialnem delu, statistika, socialna politika) samovoljno označujemo za stare;

3. prav tako ni specifičnost starih »minevanje«, se pravi, nekakšno stanje izgubljanja ali izgube, ko se v sedanosti znajdejo brez tistih značilnosti ali sposobnosti, ki so jih imeli nekdanj, pa so jih zaradi procesa staranja izgubili; izguba ne more veljati kot specifičnost starih zaradi (vsaj) petih razlogov:

a) ker ni konsenza in tudi ni povsem jasno, katere lastnosti so odločilne za uvrstitev v kategorijo starih in kaj velja za mero njihovega »minevanja« oz. slabljenja;

b) da slabitev, krnitev ali izguba nekkih lastnosti ne more biti glavni razlog za to, da koga opredelimo za starega, je razvidno že iz dejstva, da izmed vseh, ki jim je opešal vid, izmed vseh, ki se ne morejo premikati brez tuje pomoči, ki imajo psihične probleme, ki se težko prilagajajo na spremembe, ki imajo težave s samostojnostjo, ki so tik pred smrtjo itn. — med vsemi temi opredelimo kot stare le nekatere, drugih pa ne;

c) ker za nekatere lastnosti velja ravno narobe, da se s časom ali z uporabo krepijo ali celo dozori, ne pa slabijo;

d) ker takrat, ko se osredotočamo na neke določene lastnosti in njihovo slabljenje ali krepljenje, dobimo razlike, ki so večje med posamezniki znotraj iste kategorije kot pa med eno in drugo starostno kategorijo (razlika med sto let starim nepokretnim starostnikom in npr. stoletnikom Leonom Štukljem je večja kot pa med povprečnim starostnikom in povprečnim odraslim pripadnikom ali mladostnikom);

e) ker se o vseh štirih poudarkih (pod a, b, c, d) lahko na enak način sprašujemo za vsako starostno kategorijo, ne pa le za tisto nad 65 let;

4. specifičnost starih tudi ni v tem, da so »zunaj uporabe«, npr. izključeni iz trga delovne sile; kajti tudi v primeru, da so zaposleni honorarno ali pa v sivi ekonomiji, jih še vedno opredeljujemo kot stare, hkrati pa vsch ostalih, ki so dejansko brezposelni ali pa za delo nesposobni, ne opredeljujemo kot starih.

Vrnimo se k Heideggrovemu vprašanju s konca prejšnjega citata: »Kaj je 'preteklo'?« Njegov odgovor: »Nič drugega kot svet,

znotraj katerega so stvari, spadajoče v neko sovisnost, nastopale kot nekaj priročnega in bile uporabljene s strani oskrbujoče, v-svetu-bivajoče tubiti. Tega sveta ni več. Še zmeraj pa je navzoče znotrajsvetno tega sveta« (*ibid.*).

S tem se približamo odgovoru na vprašanje, kaj je na tistem muzejskem predmetu »preteklega« in zakaj velja za starega. To je bivši način uporabe tega predmeta v svetu, ki ga zdaj ni več. Še vedno pa je navzoče »znotrajsvetno« tistega sveta. Kako? Prek predmeta, ki je navzoč tu in zdaj. Čeprav starinski baročni svečnik iz 17. stoletja, recimo, še vedno uporabljamo za razsvetljavo pri vsakodnevnih opravilih, je ta svečnik še nekaj drugega kot pa običajni svečnik iz trgovine. Z njim si svetimo na enak, čeprav ne na isti način. Presežek starinskega svečnika nad navadnim je v tem, ker nam je z njegovo bleščavo (funkcioniranjem) zdaj navzoče svetljenje (sveta), kakršno se je dogajalo v 17. stoletju. Seveda, še enkrat, ne gre za isto svetljenje svečnika kot nekoč: naša senca, ki jo starinski svečnik povzroča na steni, je seveda drugačna od sence tistih, ki so bili z njim osvetljeni v preteklosti, prostor je drugačen, zrak ni isti, dogodki so drugi itn. A izgorevanje svečnika, že njegova navzočnost in bitna zmožnost, da sveti, če ga prižgemo, je ista navzočnost, ki je bila pričujoča tudi takrat, ko so si z njim svetili v 17. stoletju.

Naj znova spomnim, da se tu ne sprašujemo o primerjavi stvari z ljudmi in da ne primerjam svečnika s človekom. Gre za vprašanje staranja in starosti, ki je skupno vsemu, kar je, stvarjem, živalim in ljudem, tako socialnim združbam kot mitološkim strukturam z bogovi vred. Staro je tisto, kar je bilo nekoč v drugačni uporabi kot zdaj in kar s svojo navzočnostjo — tu in zdaj — priča o so(od)visnosti preteklosti s sedanostjo. Zato Heidegger to, kar je staro, oziroma bit tega, zaradi česar nekaj velja za staro, opredeljuje z izrazom »tubivšujoče« (*op. cit.*: 515). Skratka, ne gre za iztrošenost, nefunkcionalnost ali manjvrednost česa ali koga, ki velja za starega. To ni bitno obeležje starosti; ti predsodki se producirajo zato, ker omenjeno oznako površno enačimo z eno tistih zmot, na katere sem opozoril v

zgornjih alinejah. Poudarek ni na manku, ampak na presežku, ki omogoča zvezo med preteklim *in* sedanjim *in* prihodnjim.

Starost je modus časovnosti. Z njo pa je povezana tretja vrsta problemov, ki so pomembni tudi pri delu s starimi. Pozneje bomo videli, da se z istimi vprašanji, ki jih načenjamo v naslednji točki, ne ukvarja le fenomenologija, ampak že tudi socialno delo. Poglejmo torej, zakaj je časovnost pomembna, hkrati pa problematična v vsakdanji govorici.

Ad 3. Heidegger opozarja na problem, ki ga je po njegovem zakrivila stavčna teorija in teorija sodb, ko je ontološki smisel tistega »je« zmalčila v kopulo (gl. Ad 1). V zvezi s tem je nastala zmota tudi okrog pomena »star«, ki se uporablja, grobo rečeno, bolj za stigmatiziranje bivajočega kot pa za razumevanje časovnosti. Zakrito je ravno to, za kar pri vsej stvari gre, namreč presežek kot zveza med preteklim, sedanjim in prihodnjim. Časovnost je enotnost preteklosti, sedanjosti in prihodnosti, to pa je temelj razumevanja vsega, kar je, kar biva. Zato je Heidegger svoje osrednje delo tudi naslovil *Bit in čas*. Zakaj je časovnost podlaga razumevanja?

Razumevanje primarno temelji v časovnosti /.../ Časenje ne pomeni kake »sosledice« ekstaz. Prihodnost *ni kasneje* kot bivšost in ta *ni prej* kot sedanjost. Časovnost se časi kot bivšostna-upričujočevalna prihodnost. (Op. cit.: 474; podč. v izvirniku.)

Kako razumeti citirano formulacijo in zakaj je tako razumevanje časovnosti sploh pomembno? Najprej odgovor na drugi del vprašanja: razumevanje časovnosti je pomembno zaradi svoje lastne eksistence in eksistence drugih. Eksistirati pomeni, da poskušamo razumeti bit (mene ali pa drugih, tukaj in zdaj, z vsem, kar me trenutno obkroža, vključno z vsemi potenciali). Če poskušam razumeti svojo bit, se moram ozreti tudi nazaj in se vprašati, zaradi česa sem, kakršen sem, in kaj bi bil zdaj, če bi v preteklosti ravnal drugače; oziroma, kaj bi pridobil ali izgubil, če se mi ne bi zgodilo, kar se mi je. Krajše rečeno: eksistirati vključuje tudi interes za evalvacijo lastne

preteklosti, brez katere mi je zastrta sedanja eksistenca. In enako se sprašujem tudi o prihodnosti, saj si z ignoranco do vprašanj, kaj želim, po čem stremim itn., zaprem možnost samorefleksije v sedanjosti. Tega premisleka prav tako ni mogoče reducirati na spraševanje, kako sem funkcioniral v posameznih vlogah (poklicnih, družinskih, prijateljskih) ali kako bom to počel v prihodnje. To ne zadostuje. Zaustaviti se pri tem je enostransko, ker sem kot oseba vselej še nekaj drugega in presežnega od socialnih vlog, ki jih opravljam. Razmišljati le o svojih vlogah je vidik oskrbovanja, v katerem ostajam, če ga ne presežem. Eksistirati zato pomeni poskušati se razumeti v celoti, tj., v svoji biti in iz nje. Razumevanje v celoti pa vključuje, kot rečeno, tako pogled nazaj kot naprej:

Bodi to, kar si, pomeni: prevzemi nase svojo vrženost v *tu* svoje končne biti-v-svetu in bodi to, *kar si zmerom že bil*, na samolasten način. (Hribar 1993: 335; podč. v izvirniku.)

Moja preteklost je navzoča v sedanjosti in oboje je podlaga nadaljnjega razvoja. Časovnost je ta odločilna zveza, zaradi katere ne morem v prihodnosti narediti iz sebe ničesar, kar ne bi bilo prav v ničemer povezano s sedanjostjo, ki je (tudi) akumulacija moje preteklosti. V tem smislu prihodnost »ni pozneje«, kot pravi Heidegger, ampak je na neki način že tu; in tudi bivšost »ni prej kot sedanjost«, saj je bivšost še vedno sestavina sedanjosti, ki je odločujoča za prihodnost. Zato bivšost ni (minula) preteklost, bodočnost ni (oddaljena, še nezgodena) prihodnost in tudi zdajšnjost ni sedanjost v smislu odsotne preteklosti in prihodnosti. Našteti izrazi označujejo posamezne »ekstaze« (izpostave) časa in od tod Heideggrov poudarek, da »časenje« (= dogajanje časovnosti) ni nikakršno sosledje njegovih ekstaz na način »najprej ena, potem druga, nato tretja«. Hribar celo dodaja, da slovenski jezik omogoča jasnejšo terminologijo za izražanje razlik, o katerih govori Heidegger. Ta Hribarjeva opozorila o označevanju časovnosti (Hribar 1993: 335) shematsko združujem v tabeli 2.

Tabela 2: Časovnost kot troedinost ekstaz

ČASOVNOST KOT ENOTEN FENOMEN (kot <i>enotnost</i> ekstaz)	BIVAJOČE-SEDANJUJOČA PRIHODNOST	VULGARNO RAZUMLJENA ČASOVNOST (kot <i>sosledje</i> ekstaz)
<i>bodočnost</i> bodi to, kar si	biti-(si)-vnaprej	<i>prihodnost</i> bom, kar nisem (bil)
<i>bivšost</i> sem, kar sem bil	biti-že-v-(svetu)	<i>preteklost</i> kar sem bil, nisem več
<i>zdajšnjost</i> sem, kar sem bil in kar bom	biti-pri-(znotraj-svetno bivajočem)	<i>sedanjost</i> sem, kar še nisem bil in kar več ne bom

Iz tabele vidimo, da vulgarno razumljena časovnost, s kakršno imamo opraviti v vsakdanji govorici, implicira povsem drugačna vprašanja (desni stolpec) kot v primeru, če izpostave časovnosti razumemo za enoten fenomen. Levi stolpec opozarja, da bodočnost vsebuje tudi bivšost, medtem ko se zdajšnjost dogaja kot bivajoča prisotnost obeh. Na to pozabljam, ker nas izraza prihodnost in preteklost zavajata, saj sta v običajni govorici prepogosto rezervirana za označevanje nečesa, česar ni (še ni, oziroma, ni več). Pri tem se nam izmika, kar že je (tu in zdaj) in kar je nerazdružno povezano z drugima dvema izpostavama časa. To velja tako za kamnine, rastline, strukturo vesolja kot za razvoj posameznika in družbe. Od tod poudarek, ki ga v poglavju »Temeljni ustroj zgodovinskosti« Heidegger zapiše že v uvodu, namreč, da se zato »interpretacija zgodovinskosti tubiti v temelju izkaže le kot konkretnjša razdelava časovnosti« (Heidegger 1997: 517).

Kaj se zgodi, če tega ne vidimo? Če preteklost, sedanjost in prihodnost razumemo zgolj kot izključujoče zaporedje v smislu: ne več / zdaj / še ne? Kaj se zgodi s tako razumljenim časom v neizbežnem kontekstu, kjer smo izpostavljeni oskrbovanju in priročnosti?

Z vidika priročnosti je vse, kar je preteklo, neuporabno, torej nepomembno. Tudi prihodnost je nepomembna, ker je sploh še ni, oziroma, kolikor se sploh oziramo naprej, to počnemo le z vidika sedanjosti kot trenutnosti: le to, kar imam zdaj za potrebno, računam, da mi bo tudi v prihodnje. Če se oziram v zgodovino, produciram npr. le tako zgodovinopisje, kot ga potrebujem zdaj; zgodovino reduciram na

oskrbovanje zdajšnjosti, vse drugo me ne zanima. Isto je s predmeti in ljudmi, ki jih opredelim za stare v kontekstu vulgarno razumljene časovnosti – kolikor jih sploh še potrebujem, jih imam le za ostalino preteklosti, za relikv. Redukcija preteklosti na relikv predpostavlja ravnanje, ki v celoti zapade oskrbovalnosti. Če namreč preteklost velja za minulost (saj je ni več), se tudi do stvari in ljudi – kot relikvov – obnašam enako kot do preteklosti. Ali jih ignoriram ali pa imam do njih povsem drugačen odnos kot do vseh ostalih tukajšnjih stvari, ki so mi (kot sedanje) bolj pomembne, saj so uporabne. Česar ne uporabim, je z vidika uporabnosti nevidno, oziroma, za nevidno naredim vse, česar ne uporabljam, kar pomeni, da zavrzem (na odpad) oz. odložim v skladišče (na podstrešje, v muzej, v izolirane institucije). S tujko se temu reče *ageism*, ki ima enak pomen kot rasizem, seksizem ali etnocentrizem. Gre za diskriminacijo.

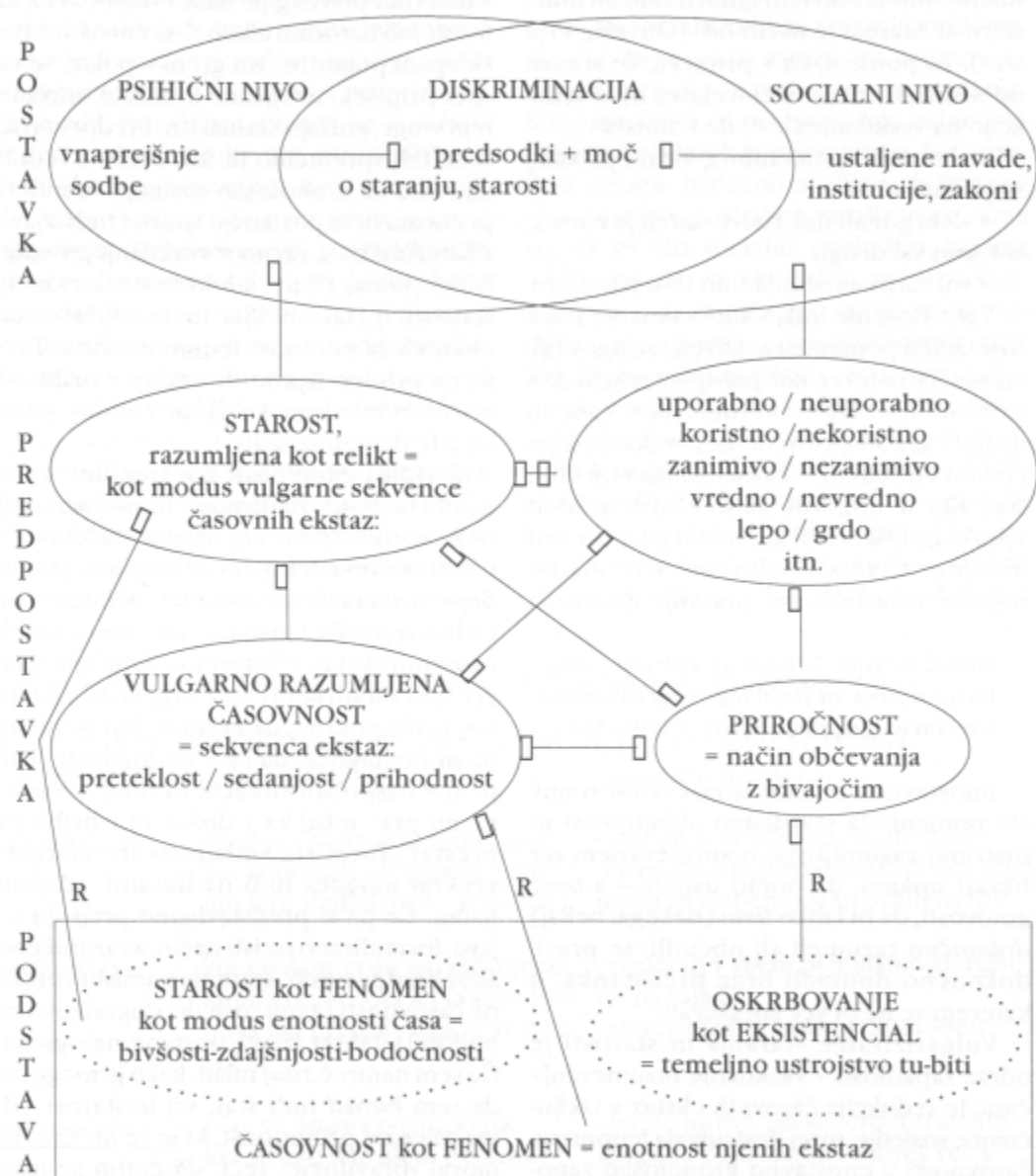
Tu velja izrecno opozoriti na razliko – ki je z vidika socialnega dela in družbenih odnosov odločilna – med diskriminacijo, zmoto in predsodki. Diskriminacija sicer res največkrat vsebuje predsodke in zmote, nista pa vsaka zmota in predsodek že tudi diskriminatorna. Zmota je najmanj nevarna redukcija (ljudi, stvari, sveta), ker temelji na predpostavki resnice v smislu empirične preverljivosti. Če gre samo za zmoto, jo je mogoče korigirati s protidokazom. Ko pa se napačna stališča tudi z dokazi ne morejo spremeniti, imamo opraviti s predsodki (tj., s tako pred-sodbo o kom ali čem, ki se ne ozira več na dejstva). Ker predsodki niso nič drugega kot zmote, »osvobodjene« empiričnega preverjanja, jih ne moremo korigirati z empirično evidenco, ampak z

vrednotami. Zato se predsodkom ne moremo izogniti s poučevanjem, ampak s prizgojo drugačnih vrednot, oziroma, s prizgojo, kadar želimo že obstoječe predsodke spremeniti (torej s socializacijo). V odnosu do živih bitij učinkujejo predsodki sami po sebi kot diskreditacija, ne pa še kot diskriminacija. Če verjamem, da so ženske manj vredne od moških, črnci manj pametni od belcev, starejši manj sposobni od mlajših, jim jemljem veljavo, ugled in dostojanstvo (»kredibilnost«), ni pa rečeno, da jih diskriminiram. Diskriminacija je, če imam moč, da tako tudi ravnam. V vsakdanjosti smo vsi polni zmot in predsodkov, navsezadnje je že taka struktura vsakdanjega življenjskega sveta, saj je zanj značilno, da ga konstruiramo in vzdržujemo s pomočjo raznih tipizacij (Berger 1988). Temu se ne moremo popolnoma izmakniti – lahko pa to reflektiramo. Zares nevarna je v socialnih interakcijah moč, *spojena* s predsodki in zmotami.

Ageism je diskriminacija na podlagi razločitve med bolj ali in manj starim (ostarelim / mladim; še-nekoristnim / koristnim / že-nekoristnim), ki je take vrste, da nekomu škodi, drugemu pa koristi. S fenomenološkega vidika se izkaže, da izvirni problem zapostavljanja po starosti (*ageism*) ni na ravni pravic. Socialna pravila privilegiranja in deprivilegiranja in njihove posledice (*ageism*) so vselej že *izvedena* pravila. Njihova predpostavka je vulgarno razumljena časovnost (mišljena kot sekvenca njenih ekstaz) in vulgarno razumljena starost (kot neuporabnost). A tudi ta *izvirna predpostavka* še ni izvirna v bitnem smislu. Je še vedno zgolj *predpostavka*, ki je sicer izvirna le z vidika nadaljnjih izpeljav (npr. za tvorbo predsodkov in za njihovo spajanje z močjo, tj., za diskriminiranje), ni pa izvirna v smislu izvira, osnove oz. temeljne podstave, fundamenta. Tisto, kar je res *izvirno* in rabi za podstavo vseh drugih predpostavk, predsodkov in pravil, je (če uporabim Heideggrovo terminologijo) sama časovnost, ki se »časi« (odvija, dogaja) v kontekstu oskrbovanja in priročnosti. To je bitni izvir diskriminacije. Njeno strukturo ponazarjam v tabeli 3, ki jo je treba brati od spodaj navzgor, od izvira k višjim, izvedenim plastem.

Če fenomenološko razumevanje *ageisma* (kot diskriminatornega odnosa do starostnih razlik) izrazimo v sociološkem žargonu, pridemo do pojavnosti, ki je značilen za sodobne industrijske družbe. Ta pojav avtorja Michael Young in Tom Schuller opredelita s sintagmo »*age-locked society*«, se pravi, družba, togo spredalčkana po starostnih kategorijah (g. Giddens 1993: 615). Problem s sociološko refleksijo tega pojava pa je, da nas lahko zaradi enostranskih poudarkov zapelje. Ne zato, ker bi bili napačni, ampak zaradi reduciranja problemov z diskriminacijo le na oskrbovalni vidik, npr. na politiko enakih možnosti, na populacijsko in socialno politiko, na zakonodajo, preživitinske dodatke, upokojske plače, na število postelj v domovih za stare, na razvitost tržne ponudbe, neformalnega sektorja itn. Če so ti poudarki enostranski, to še ne pomeni, da niso nujni, koristni in priročni. Z njimi odpravljamo socialne napetosti, racionaliziramo izdatke, demonopoliziramo državo, spodbujamo novo ponudbo in krepiamo socialni kapital celotne družbe. Navsezadnje ni naključje, da se svarilo enega od zadnjih svetovnih socioloških kongresov glasi: največji problemi modernih družb bodo problemi s starostno generacijo in problemi z uničevanjem smeti.

Vendar je poanta tega razdelka drugače. Če je starost fenomenološko vprašanje (in ne samo biološko, kulturno, sociološko), potem je zanemarjanje tega vidika tem bolj škodljivo, čim bolj imamo opravka z neposrednim stikom z ljudmi. Eden od osrednjih vidikov socialnega dela kot specializirane profesije je tudi oskrbovanje. To pomeni, da moramo razvijati veščine in metode, skrbeti za uspešnost in hkrati za učinkovitost ponujenih storitev. Brez tega ni strokovnega socialnega dela – in prav v tem je tudi past: samo veščine niso dovolj. Metode in veščine, vključno s teorijo, so (po Heideggro) *tehnični* vidik zgodovinsko določenega načina, v katerem se razkriva bit. Zato je tehnika nujna (za oskrbovanje), hkrati pa tudi nevarna, če se ob tem spozabimo in reduciramo vse bivajoče (vključno s samim seboj) zgolj na uspeh in učinek, proizvodnjo in porabo. Tehnika je zapeljiva v tem smislu, da vse, česar se dotaknemo, razume-

Tabela 3: Fenomenološka struktura diskriminacije (*ageism*)

R = redukcija -> vulgarizacija

mo le še kot sredstvo, material, vrednost (ne pa vrednoto). Od tod tudi pogosta surovost moderne tehnike, ki vse in vsakogar uporablja kot surovino za izdelke. Zato ima npr. vsako novo zdravilo vrednost ne po tem, kolikim ljudem lahko pomaga in v čem, ampak zgolj glede na pričakovan tržni

učinek. Zato je aspirin cenejši od viagre, ta je cenejša od cepiv, vse skupaj pa je drobiž v primerjavi z genskimi odkritji, okrog katerih se že bije milijardni boj za patente.

Če pri socialnem delu s starimi zgubimo občutek za »biti star«, potem pozabimo, da ta fenomen najprej pomeni *biti* in šele

potem *star*. Enako pomembno pa je tudi, narobe, da fenomena »biti star« ne reduciramo samo na nekakšno abstraktno in spiritualno »bit« ter ob tem ignoriramo attribute starosti. Starost je način biti (človeka, ki je star). To pomeni, da v primeru, če starost odmislimo, zatajimo človekovo bit z redukcijo na vsakdanje floskule v smislu:

- »leta niso pomembna, važno je, kako se počutiš«

- »leta gor-ali-dol, tudi ostareli je človek, kot smo vsi drugi«

- »ni razlik med mladimi in starimi« itn.

Take floskule imajo kot vsakdanje fraze izprazenjen pomen zaradi dveh razlogov (gl. tabelo 3): najprej, ker predpostavljajo, kot smo videli, vulgarno razumevanje časa; in drugič, ker so priročne za izmikanje ključnemu vprašanju – kakšen *smisel* ima biti star. Ker je odgovor na to eksistencialno vprašanje bistven in ker nikoli ne more biti dokončen, se s floskulami izogibamo tesnobi in skrbi, ki ga vprašanje sproža.

Smisel je tisto, v čemer se zadržuje razumljivost nečesa, ne da bi tega samega ugledali izrecno in tematično. (Hribar 1993: 333.)

Enostavneje rečeno: spraševati se o smislu pomeni, da si ostrimo občutljivost in bistrimo razumljivost o spraševanem ter hkrati upamo, da bomo uspeli – a brez gotovosti, da bi lahko tisto (nekoga, nekaj) *dokončno* razumeli ali občutili, se pravi, dokončno doumeli brez preostanka, o katerem se ne bi več spraševali.

Vulgariziranje staranja in starosti je odraz zapadlosti v vsakdanje razumevanja časa. Je redukcija časovnih ekstaz v izključujoče sosledje, torej destrukcija fenomena časovnosti v enostavno kronološko zaporedje. Ta destrukcija je oskrbovalni refleks priročnosti, saj omogoča, da enim skupinam ljudi (iz iste starostne kohorte) pripišemo drugačne lastnosti, ki so večkrat tudi povsem nasprotni, kot pa drugim skupinam ljudi. Priročnost tega početja je, da omogoča zasedanje novih statusov in preazdelitev socialnih vlog. Na primer, ko dosežem 18 let, postanem naenkrat odrasel, saj nimam več 17 let in nisem več otrok. Odrasel sem zato, ker velja, da zdaj posedujem

neke bistveno drugačne kvalitete kot prej. Ker so pripisane kvalitete nekakšna legitimacija za opravljanje vlog, pridobim v zvezi s tem tudi privilegije: lahko vozim avto, samostojno naročam alkohol, grem na volitve, sklepam pogodbe. Ko grem v pokoj, se mi spet pripišejo drugačne kvalitete, spremeni vlogo, znižajo statusi itn. Predpostavka vseh teh sprememb je, kot rečeno, redukcija časa na kronološko sosledje. Zaradi te poenostavitve postanejo sporne tudi izjave, s katerimi bi si ravno v vsakdanji govorici lahko pomagali pri adekvatnem izražanju starosti, tj., takem, kjer ne bi bil žrtvovan občutek za enotnost fenomena časa. Taka je, na primer, izjava: »Ko grem v hribe, se počutim mladega, ko grem v disko, pa se mi zdi, da sem že star«.

Z vidika časovnosti kot troedine enotnosti (bivšosti, zdajšnjosti in bodočnosti) ni z zgornjo izjavo nič narobe. Adekvatno izraža realno počutje in upoštevano je tudi dejstvo, da različne lastnosti (psihične, socialne, biološke) niso različne samo zaradi časovnih ekstaz, v katerih se nahajajo, temveč tudi zaradi konteksta, ki je različen znotraj vsake posamične ekstaze. Kar pomeni, da ni nemogoče, da se v bodočnosti znajdem v nasprotni situaciji in bom, recimo, ravno prav mlad za v disko, za v hribe pa prestar. Torej sta »mladost« in »starost« večkrat mogoča tudi na hkratni, zdajšnji način. Če pa si predstavljamo prejšnjo izjavo, formulirano na isti način, a razumljeno skoz predpostavko staranja v smislu vulgarnе časovnosti (zgolj sosledja dogodkov, let, obdobji), takrat izjava postane nelogična. Če sem namreč *zdaj* mlad, kako je mogoče, da sem *hkrati* tudi star, saj je starost odmaknjena v prihodnost, ki je še ni. Zato bi moral »pravilneje« reči: »Počutim se mladega, a v disko pač ne hodim...« – kar pa je seveda povsem druga in drugačna izjava. Skratka, sekvenčno razumljena časovnost vsiljuje svojo logiko razmišljanja, svoj način izjavljanja in tudi svojo podobo staranja.

Zavest o problemih s časovnostjo se vse bolj krepi tudi v socialnem delu. Stanley Witkin (1999) piše v ameriški reviji *Social Work* o istem problemu. Sicer se ne opira izrecno na fenomenološko izpeljavo, a z navezavo na lastno izkustvo staranja pride

do enakih sklepov. Tudi njemu se zdi zavajajoča predpostavka (in za odnos do staranja stigmatizirajoča) o nekakšni zaporednosti časovnih enot, ki da samoumevno potegnjejo za sabo tudi »zaporedno« razumljeno staranje. Svoj članek začne z izkušnjo, kako so ga pri njegovih 13. letih vsi prepričevali, da je zdaj že odrasel, čeprav se je sam še vedno počutil otroka. Pri tridesetih se je počutil zelo postaranega, ko je prvič videl, da njegovi otroci že prenočujejo izven njegovega stanovanja; zdaj, pri petdesetih, pa se čudi samemu sebi, kako lahko človek tako dolgo ostane mlad. Torej fenomena staranja in starosti ni mogoče reducirati na kronologijo. Ravno tu pa je običajno (vulgarno, kot bi rekel Heidegger) razumevanje časa nevarno: ker omogoča predsodke. Ti se vzdržujejo zlasti s samoumevnim in rutinskim pojmovanjem časa kot kvantitativne, progresivne, sekvenčne in singularne danosti – in ravno od tod predsodki tudi o staranju. Kako Witkin razume te povezave,

prikazujem v tabeli 4, kjer shematsko povzemam glavne poudarke iz njegovega članka.

V naslednjem razdelku se bom omejil samo na socialne vidike staranja, oziroma, še ožje, na socialne mreže kot najpomembnejši, čeprav ne edini vidik staranja. Staranje bom obravnaval kot relacijski učinek. Poudarek je pomemben, ker navadno povsem napačno mislimo, da ima starost socialne posledice, medtem ko sama naj ne bi bila socialna posledica, saj ima asocialne vzroke (biološke, medicinske). Sicer pa tudi za pristop v naslednjem razdelku velja, da je še vedno le redukcija redukcij (kompleksnega fenomena na socialni pojav, socialnega pojava na mrežne interakcije). Enostranska obravnava kompleksnega fenomena ni nujno napačna, je pa ne celovita. Ker nobena in nikakršna ekspertiza o starosti ne more biti popolna, so zato potrebni različni prijemi, teorije, različne stroke in različne izkušnje, ki nas lahko le

Tabela 4: Zveza med vulgarno razumljeno časovnostjo in predsodki o staranju

ZAZNAVANJE ČASOVNOSTI	RAZUMEVANJE ČASOVNOSTI (vulgarniziranje)	RAZUMEVANJE STAROSTI (stigmatiziranje)
kvantitativno	zgolj prehajanje in minevanje kot količinsko dogajanje (enemu letu sledi drugo, tretje itn.)	- starost je število let, ki jih imaš - če imata A in B enako število let, med njima <i>ni</i> nobenih starostnih <i>razlik</i>
progresivno	kot enakomerno naraščanje oz. kopičenje števila let (vsako leto imaš vsa prejšnja leta in še eno več)	- vselej in v vsem postajamo starejši, ne pa mlajši; - starejši kot si, <i>manj</i> si <i>sposoben</i>
sekvenčno	- čas se dogaja postopoma, ker drugo leto sledi prvemu, tretje šele drugemu itn. - nobene sekvence ni mogoče preskočiti	- let ne moreš preskočiti niti se jim izogniti: če si star, ne moreš več v disko, se ne moreš znova poročiti, zaposliti, rekreirati, izobraževati..., ker je že minil za to ustrezen čas - ignoranca tega pravila je simptom <i>nezrelosti</i>
singularno	čas se vedno dogaja kot nekaj posamičnega: pri 65 letih starosti imaš natančno 65 let, ne moreš jih imeti ne manj ne več	če kljub svoji starosti greš v disko, se znova poročiš, zaposliš... ti <i>gotovo</i> ne <i>bo uspelo</i> , ker nisi več to, kar si včasil <i>bil</i> , saj ne moreš več biti (tak)

bolj ali manj približajo razumevanju staranja in starosti. Zato sem se tudi toliko zadržal pri fenomenoloških poudarkih. Z njimi se pridružujem Witkinovi sklepni misli, kjer pravi, da njegov namen ni »vsiljevanje kakšnih partikularnih zaključkov, ampak poziv k razmišljanju o obstoječih opredelitvah starosti in o njihovih posledicah,« ki so lahko zavajajoče, če jih imamo za nekaj samoumevnega (Witkin 1999: 5119).

SOCIALNE MREŽE

Empirične raziskave kažejo, da so učinki socialnih mrež tesno povezani z zdravstvenim stanjem starih ljudi (vključno z nižjo smrtnostjo), s kardiovaskularnimi obolenji, z umrljivostjo zaradi raka in z nivojem funkcionalnih zmožnosti. V teh zvezah je potrjeno, da so socialne mreže varovalni dejavnik, seveda pa ne za vse v enaki meri. Učinek mrežnih interakcij je odvisen od različnih okoliščin, med katerimi so bistvene zlasti tri: dohodek oz. materialno stanje, fizična kondicija starega človeka in njegov spol. Od teh je materialni dejavnik še najbolj predvidljiv. Tisti z nižjimi dohodki so praviloma bolj izpostavljeni zdravstvenim tveganjem, imajo slabši dostop do zdravstvenih storitev, so pogosteje žrtev kriminalnih napadov (ker živijo v revnejših soseskah z višjo stopnjo kriminala) in imajo manj ustrezno prehrano (gl. Robert 1996). Zato je verjetno, da materialno slabše preskrbljeni bolj potrebujejo storitve socialnih mrež in so bolj prizadeti, če ostanejo brez njih, kot pa to velja za premožnejše. Pomanjkliva vključenost v socialne mreže se torej lažje kompenzira z denarjem, ker si z njim olajšamo dostopnost storitev na tržni osnovi, čeprav tega ne gre posploševati. Nekateri opozarjajo, da je višina dohodka ključnega pomena predvsem takrat, ko gre za odločitve starejših, ki so zaradi odvisnosti od vsakodnevne pomoči postavljeni pred dilemo: ali še naprej ostati v lastnem gospodinjstvu ali pa se preseliti k otrokom, sorodnikom oz. v institucionalno oskrbo. Tu je pogosto materialni dejavnik izjemno, tako rekoč življenjsko pomemben, medtem ko je pri drugih vprašanih le malo pomemben

ali pa sploh ni. Ob tem tudi vemo, da se socialne mreže razlikujejo od formalnega trga (med drugim tudi) po tem, da večinoma delujejo na drugačne, nedenarne »pogone«. Torej je koristno upoštevati opozorilo, da je višina dohodkov pomemben faktor za uporabnike le v nekaterih, ne pa v vseh situacijah (gl. Doty 1998).

Podobno bi lahko sklepali tudi o fizični kondiciji: kdo, ki je zdrav v tem smislu, da ne trpi zaradi funkcionalnih omejitev in posledic kroničnih bolezni, je lahko povsem avtonomen v vsakodnevnih aktivnostih in torej manj odvisen od socialnih mrež, ali pa narobe. Ko se znižane fizične zmožnosti kombinirajo s pomanjkljivostmi v socialnih mrežah oz. z njihovo odsotnostjo, lahko to povzroči resne zdravstvene posledice. Te posledice so lahko povezane tudi s spolom. Razlike med moškimi in ženskami, (ne)vključenimi v socialne mreže, se različno povezujejo tako z učinki mrežnih storitev kot z zdravjem. Trditev, da je za starejšo populacijo zveza med spolom, mrežami in zdravjem pomembna, je precej verjetna – vprašanje pa je, na kakšen način. Gre za dve hipotezi, ki se zdita enako verjetni:

1. hipoteza. Ker so zaradi socializacijskih dejavnikov ženske verjetno bolj socialno spretni (tj., se bolje »znajdejo« v socialnih mrežah: jih lažje poiščejo oz. vzpostavijo, ko jih potrebujejo, jih uspešneje aktivirajo, vzdržujejo), so zaradi tega tudi suportivni učinki socialnih mrež *močnejši pri ženskah* kot pri moških. Bolj ko npr. razpolagaš z običajnimi veščinami, uporabnimi v gospodinjstvu, pogosteje ko vzdržuješ kontakte s sosedi in sorodniki (kar je v patriarhalni kulturi bolj domena žensk kot moških), več lahko tudi prispevaš in zato več dobiš nazaj. Drugače velja za moške, ki smo verjetno bolj instrumentalno nevešči (zlasti okrog gospodinjstva, kuhe, nege) in mogoče tudi vedenjsko (npr. težje poiščemo ali celo zaprosimo za osebno pomoč itn.). Vse to lahko na starost pomeni, da imajo socialne mreže močnejši učinek na ženske, ker se znajo z mrežnimi potenciali uspešneje soočati in jih bolj učinkovito izkoristiti od moških.

2. hipoteza. Zaradi istih razlogov lahko sklepamo tudi, narobe, da imajo *mreže*

močnejši vpliv na moške kot na ženske. Če se razlike v otroški socializaciji in v prevzemanju odraslih družinskih in poklicnih vlog odražajo med žensko in moškim tudi v starosti – in če velja, da so na starost socialne mreže pomembne –, potem so moški, ker so manj socialno spretni od žensk, tudi bolj ranljivi, če ostanejo brez mrežnega supporta. Lahko si predstavljamo, da je za žensko, ki na stara leta ostane brez moža, ki nima otrok in je brez stika s sorodniki, bolj verjetno, da bo svojo socialno izoliranost hitreje zmanjšala z vzpostavljanjem novih vezi (oz. z okrepitevijo obstoječih šibkih vezi), kot pa to velja za moškega v isti situaciji. Če je to res, potem je smiselno predpostaviti, da imajo socialne mreže večji učinek na moške kot na ženske, torej, da je razlika med zdravstvenimi posledicami tistih, ki so močnejše ali šibkeje vključeni v mreže, večja med moškimi kot med ženskami.

Zaradi verjetnosti, da razlike med spoloma učinkujejo prek socialnih mrež na zdravje, in ker ni jasno, ali se to dogaja bolj na prvi ali bolj na drugi način, so se v ZDA lotili raziskave na to temo. Primerjali so karakteristike 4.030 starostnikov in starostnic, starih med 70 in 79 leti, in prišli do naslednjih ugotovitev (gl. Unger 1999):

- da imajo socialne vezi močnejše učinke na moške in še zlasti na tiste moške anketirance, za katere je značilen nižji nivo osnovne fizične kondicije;
- da so učinki vdovstva na kardiovaskularno smrtnost močnejši pri vdovcih kot pri vdovah;
- kljub logični predpostavki, da materialno stanje (višina oz. »nižina« dohodkov) pomembno vpliva na izkoristek socialnih mrež in na zdravje, takega vpliva s to raziskavo niso mogli zanesljivo potrditi, zato gredo razmišljanja v drugo smer, namreč, da ima suport, ki ga starejše osebe dobijo v socialnih mrežah, bolj mediatorski kot pa moderatorski učinek na povezavo med njihovim dohodkom in zdravjem (na primer, oseba z višjimi dohodki lahko posredno več dobi oz. »potegne« iz mreže – s kakršno sicer razpolagajo tudi revnejši –, ker si lažje privoščijo transportne stroške, skupinske izlete in podobne aktivnosti, s katerimi se vzdržuje prisotnost v mrežah);

- nadalje se je pokazalo, da ni pomembno samo vprašanje, kateri dejavniki v socialnih mrežah zvišujejo oz. znižujejo supportivne učinke na mrežne akterje, ampak gre tudi za problem, da mreže različno učinkujejo na posameznike glede na njihovo obstoječo individualno fizično kondicijo (in ne le glede na spol); rezultati kažejo, da socialne mreže delujejo bolj protektivno na tiste, ki imajo nižji nivo fizične kondicije, čeprav koristijo tudi onim z višjo kondicijo, a v manjši meri.

Sposobnosti, ki jih tu imenujem fizična kondicija, so v raziskavi ugotavljali s t. i. Nagijevo fizično-funkcionalno mero, ki jo je oblikoval avtor Nagi leta 1976 in se po njem tudi imenuje. Gre za merjenje težav, ki jih imajo starostniki pri opravljanju petih nalog: potiskanje/vlečenje večjih stvari, poklekneni/upogibati se, dvigati/prenašati določeno težo, iztegniti/razširiti roke in pisati/držati manjše stvari. Zaznane težave pri opravljanju teh nalog respondenti (samo)ocenijo z eno od treh ocen, na tej podlagi pa se oblikuje Nagijev točkovnik v razponu od 0 do 5 točk, kjer večje število doseženih točk pomeni višjo stopnjo funkcionalne nesposobnosti oz. oviranosti. V naslednjega dveh tabelah, narejenih iz podatkov iste raziskave (*ibid.*), je razvidno, da je gostota socialnih mrež pomembna za zdravje žensk in moških, a za slednje še bolj kot za prve in za fizično manj sposobne še bolj kot za fizično bolj sposobne.

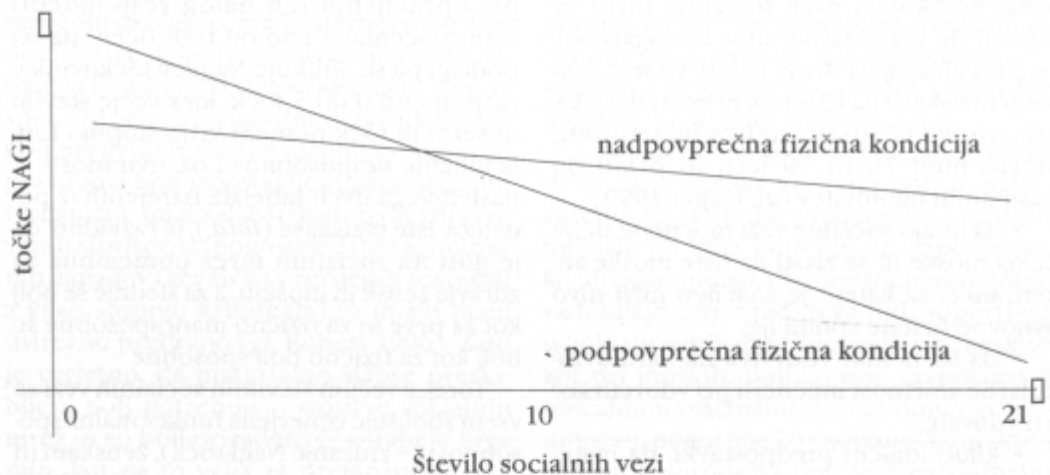
Torej, z večjim številom socialnih vezi se vsem izboljšuje izmerjena funkcionalna sposobnost (= znižanje Nagi-točk), ženskam in moškim, tako tistim s podpovprečno fizično kondicijo kot onim z nadpovprečno, čeprav ne vsem enako. Največji učinki so pri moških in pri tistih v podpovprečnem fizičnem stanju. Osnovni poudarek pa je, da so pri starejši populaciji pozitivni vplivi socialnih mrež povezani že s samim številom socialnih vezi.

V najnovejši in največji raziskavi švedskih starostnikov pa so se ob kvantiteti *face-to-face* kontaktov osredotočili tudi na njihov izvor (gl. Lennartsson 1999). Gre za vprašanje, kaj konkretno pomeni trditev, da mreže vplivajo na bolezensko oz. zdravstveno stanje ljudi. Pokazalo se je, da je treba to

Tabela 5a: Razmerje med Nagijevim točkovnikom, spolom in številom socialnih vezi pri starejši populaciji



Tabela 5b: Razmerje med Nagijevim točkovnikom, osnovno fizično kondicijo in številom socialnih vezi pri starejši populaciji



trditev razumeti takole: pomembni so zlasti viri pomoči, ki (aktivirani skozi mreže) določajo učinke mrežnih vplivov. V raziskavo je bil zajet vzorec 537 ljudi, omejili pa so se na najstarejšo populacijo, staro med 77 in 98 leti. Socialno mrežo so v raziskavi instrumentalno opredelili kot število neposrednih kontaktov s tremi kategorijami: z lastnimi otroki (in/ali vnuki), s sorodniki in s prijatelji. Gre za vprašanja v smislu »kolikokrat in kako dolgo ste imeli stik z...«, odgovore na ta vprašanja pa so klasificirali v štiri skupine: vsakotedenski stiki, vsakomesečni

stiki, stiki vsak tretji mesec ali manj, odsotnost stikov. Zdravstveno stanje so merili na štiri načine: s samooceno o splošnem zdravstvenem stanju oz. počutju anketirancev, s spraševanjem o konkretnjših zdravstvenih težavah (v zadnjih 12 mesecih), z indikatorji problemov z obtočili (bolečina v prsih, visok pritisk, šibko srce ipd.) ter s funkcionalnostjo pljuč, ki so jo dobili z merjenjem pihanja. Gre za t. i. test PEF (*Peak Expiratory Flow*), s katerim izmerijo pljučno kapaciteto respondenta, ki je vdihnil in z vso močjo izdihnil zrak.

Potrjeno je, da je test PEF dokaj zanesljiv pokazatelj *telesne* zdravstvene kondicije, saj visoko korelira s problemi, kot so visok krvni pritisk, bolečine v prsih, funkcionalne omejitve, srčne kapi in umrljivost. Kaj so ugotovili, ko so tako opredeljeno zdravje primerjali s številom socialnih stikov in njihovim izvorom? Pokazalo se je naslednje (*ibid.*):

- logično pričakovanje, da socialni kontakti z otroki naraščajo sorazmerno s težavami starostnikov pri njihovih vsakodnevni opravilih, se v tej raziskavi ni potrdilo; frekvenca stikov z lastnimi otroki je neodvisna od instrumentalne pomoči, ki jo starostniki potrebujejo;

- ugotovljena pa je močna zveza med testom PEF in stiki z brati oz. sestrami in drugimi sorodniki: tisti, ki so brez tega vira kontaktov (tj., brez bratov, sester, sorodnikov), imajo nižje vrednosti testa PEF kot oni, ki imajo vsaj osnovne, čeprav redke tovrstne stike; iz tega bi lahko sklepali, da je za *telesno* zdravje odsotnost sorodnikov verjetno bolj kritična kot maloštevilnost stikov z njimi;

- podobno se je potrdila tudi močna povezava med nizko (samo)ocenitvijo svojega splošnega *psihičnega* počutja in med redkostjo stikov z najožjimi in drugimi sorodniki; to kaže na suportivni pomen socialnih mrež, ki zelo verjetno delujejo tudi v tem smislu, da se tisti, ki sorodnike sicer imajo, a so z njimi v redkih stikih, obojega tudi zavedajo, kar pomeni, da lahko neizpolnjeno individualno pričakovanje do možnih potencialnih stikov, ki se ne aktivirajo, potegne za sabo nižjo samoevalvacijo počutja;

- ugotovljena je zveza med odsotnostjo stikov s prijatelji in dramatičnim porastom psihičnih problemov in nižjih ocen na testu PEF; pokazala se je tudi rahla zveza med psihičnimi problemi, nizkim PEF in redkostjo prijateljskih stikov, a ta zveza ni bila statistično signifikantna: odločilna je odsotnost prijateljev.

Kljub ugotovljenim povezavam, ki so jasno potrjene, pa še vedno ostaja nejasno vprašanje, ali je obolevanje starejših ljudi predvsem posledica pomanjkanja socialnih mrež ali pa se jim mreže redčijo zato, ker niso zdravi. S križanji ostalih indikatorjev

in s sklicevanjem na druge podobne raziskave se Carin Lennartsson nagiba k prvemu sklepu – namreč, da je bolj verjetno, da ljudje telesno in psihično zbolijo *zaradi* pomanjkanja socialnih stikov, kot pa da bi manj kontaktirali zato, ker bi jih omejevali bolezenski simptomi. Torej je treba resno upoštevati možnost, da lahko imajo mreže pomembne »zdravilne« učinke (z narekovaji ali brez).

Z vidika te dileme je zanimiva tudi raziskava med starostniki v Kanadi, ki so uživalci psihofarmakov. V raziskavi, opravljeni v Montrealu, so primerjali 109 uživalcev zdravil s skupino 90 neuživalcev. Starostni razpon obeh skupin je od 62 do 98 let, vsi pa so vključeni v program pomoči na domu. Z raziskavo so preverjali tri osnovne hipoteze (Perodeau 2000: 26, 37). Predpostavljali so:

a) da *so uporabniki psihofarmakov bolj anksiozni in depresivni* od neuporabnikov (depresijo so merili s posebnim vprašalnikom CES-D, kjer so anketiranci ocenjevali 20 ponujenih postavk s štiristopenjsko lestvico in si prislužili od 0 do 60 točk; anksioznost pa so merili s šestimi postavkami in podobno štiristopenjsko samooceno)

b) da *bodo uporabniki* teh zdravil *v večji meri* kot neuporabniki poročali o dvojem: o *pomanjkanju socialnih mrež* in o tem, da so se jim zgodili pomembni in *stresni življenjski dogodki* (v zadnjih 12 mesecih; gre za spisek 21 dogodkov, kakršni so npr. smrt zakonskega partnerja, nenadna finančna kriza, poroka oz. ponovna poroka ipd.)

c) da *bodo za uporabnike* zdravil v primerjavi z neuporabniki *značilne večje variacije v (samo)izraženi stopnji anksioznosti in depresije*, ki jo navajajo v povezavi s svojimi življenjskimi dogodki in objektivnimi in subjektivnimi učinki mrežnih stikov (pri tem je z objektivnimi učinki mrež mišljeno število socialnih stikov, npr. obiskov, stikov po telefonu, zakonski status, status v gospodinjstvu – se pravi, ali živijo sami ali še s kom –, možnost zaupnih stikov s kom, dostopnost neformalne pomoči, ko jo potrebujejo; s subjektivnimi učinki pa je mišljeno ne/zadovoljstvo s kvantiteto stikov, npr. občutek osamljenosti, samoocena o tem, ali obstoječi stiki »zadostujejo«, in

občutek pomanjkanja oz. trpljenja, če nimaš »zadostnega« števila stikov).

V raziskavi se je v celoti potrdila resničnost prve in tretje hipoteze, medtem ko se je druga hipoteza (b) pokazala za precej napačno. Uporabniki psihofarmakov *niso* bili izpostavljeni (v zadnjem letu) niti pogostejšim niti bolj stresnim življenjskim dogodkom kot neuporabniki in tudi socialne mreže, s katerimi razpolagajo, *niso* bile bistveno (signifikantno) drugačne od mrež neuporabnikov. Edina, a pomembna razlika med obema skupinama se je pokazala pri občutku osamljenosti: uporabniki zdravil so se v občutno večji meri pritoževali nad osamljenostjo. Natančneje, učinek obstoječih mrež (ki se, kot rečeno, med obema skupinama ne razlikujejo bistveno) so uporabniki zdravil samoocenjevali bolj kritično in to samo z dveh vidikov: z vidika izraženih »občutkov osamljenosti« in z vidika postavke »ne videti sorodnike in prijatelje tako pogosto, kot bi si želel« (= indikator subjektivnih mrežnih učinkov). To pomeni, da razlog za močnejše občutke osamljenosti in nezadovoljstva z obstoječo socialno mrežo ni zgolj v večji depresivnosti uživalcev zdravil glede na primerjalno skupino (hipoteza a), ampak tudi v tem, da so uživalci v večji meri kot neuživalci nagnjeni k bolj depresivnemu odzivanju na osamljenost, konkretno, v večji meri opredeljujejo obstoječo socialno oporo, ki jim jo daje mreža, za nezadostno:

Zdi se, da imajo uživalci zdravil večjo potrebo po socialnem suportu in so tudi bolj psihološko prizadeti kot neuživalci, če njihove potrebe niso zadovoljene tako, kot bi želeli. Pri tem objektivni kazalci (»število znanih ljudi, ki pridejo na obisk«, »dostopnost pomoči, ko si v krizi«) tudi vplivajo na stopnjo anksioznosti in depresivnosti uživalcev zdravil, a v zelo nizki meri. (*Op. cit.*: 37-38.)

Skratka, gre za poudarek, da so med uživalci in neuživalci pomembne razlike v stopnji psihiatričnih simptomov zato, ker so te razlike povezane predvsem s psihosocialnimi spremenljivkami. Na to opozarjajo tudi druge raziskave, npr. iz Teksasa, kjer so ugotovili, da je ravno samoocenjena

nezadostnost neformalnih mrež pri starejših tesno povezana z visoko stopnjo uživanja psihofarmakov (Eve 1981). Zato avtorja Perodeau in Galbaud du Fort zaključujeta svojo raziskavo z opozorilom psihiatrom, da uporaba psihofarmakov pri starejši populaciji nikakor »ni samo medicinsko vprašanje, ampak je lahko prav tako znamenje kroničnih psihosocialnih težav, ki izhajajo na primer iz močnih občutkov osamljenosti.« Torej bi bilo napačno, pravita, orientirati se samo na izbiro boljših zdravil in njihovih učinkov, ampak »bi morala biti intervencija pri starejših osebah bolj osredotočena na raziskovanje občutkov osamljenosti in na njihovo sposobnost, kako se s tem soočati. Koristno bi bilo tudi večje vključevanje družinskih članov v ta proces« (Perodeau 2000: 39). Zelo uporaben sklep ravno za socialno delo.

Če se spet navežem na prejšnjo raziskavo Carin Lennartssonove: gre za dva poudarka. Prvič, da je zdravstvena simptomatika starih najverjetneje odvisna zlasti od mrež (ne pa narobe), in drugič, da v mrežah niso pomembne samo storitve, ampak tudi njihovi viri. Verjetnost prve trditve povečujejo, kot smo videli, tudi ugotovitve o uživalcih psihofarmakov. Drugo trditev pa je potrdila že Lennartssonova. Dokazala je, da pri socialnih mrežah ni vseeno, kdo jih sestavlja in iz katerih virov prihaja pomoč. Pomembno je tudi spoznanje, da je vzdrževanje stikov s prijatelji še pomembnejše za zdravje kot stiki iz ostalih neformalnih virov in da zanemarjanje sorodnikov zagotovo ni bolj nevarno kakor to, da sorodnikov sploh ni več. Navsezadnje je nujno tudi upoštevati razlike med pomočjo samo (kot dejavnostjo), njenimi učinki (uspešnost + učinkovitost) in viri, iz katerih prihaja pomoč. Osrednji poudarek njene raziskave je ravno upoštevanje virov (sorodniki, prijatelji itn.), ki so lahko različni za enako vrsto pomoči. Podobna je tudi raziskava o intergeneracijskem aktiviranju virov, kjer je glavna ugotovitev, da se trije pomembni viri pomoči (razpoložljivi čas, bivalni prostor, ponujeni denar) ne prenašajo na enak način od otrok k ostarelim staršem (gl. Boaz 1999).

Najbolj simpatična raziskava o virih pomoči, ki sem jo zasledil v strokovnih

publikacijah, pa je poročilo, objavljeno v ameriški reviji *Nursing Homes* z naslovom »Dotik čarodejnosti« (Sherman 1999). Gre za kratko evalvacijo uspešno izvedenega eksperimenta v negovalno-zdravstvenem domu za stare v New Yorku. V tej megainstituciji z 816 posteljami imajo poseben oddelek za bolnike z Alzheimerjevo boleznijo, na katerem je 63 oseb. Odločili so se, da za oskrbo teh bolnikov izkoristijo prav poseben vir pomoči – pse. S posebnim programom so jih usposobili za različne tehnike spremstva, nadzorstva in pomoči z namenom, da varovancem minimalizirajo tveganja, ki izhajajo iz dezorientacije in pozabljivosti (ko se npr. pri beganju izgubijo), hkrati pa jim omogočijo občutek domačnosti in čustveno in socialno oporo (celo socialno oporo – ki je tipičen učinek socialnih mrež – so sposobni dajati psi!). Rezultati so bili čudežni, na kar opozarja tudi naslov, s katerim so objavljeni. Vsi načrtovani in želeni cilji so se uresničili; tu pa na kratko povzemam tudi tiste pozitivne stranske učinke, ki na začetku niso bili pričakovani in so razvidni iz izjav sorodnikov varovancev, ko so obiskali svojce ter komentirali uporabo psov:

Pes mi je pomagal priti na obisk. Zdaj se imam o čem pogovarjati s svojo materjo. Zdaj s sabo pripeljem tudi otroke, da vidijo psa.

Moj oče ljubi pse in še nikoli ga nisem videl tako srečnega.

Pes mi olajša celo priti na obisk. Z njim se lahko pogovarjamo, ga ljubkujemo in vsi

skupaj se počutimo boljše.

Moja mati zdaj več govori in na sploh je bolj vesela. S psom se pogovarja, ga cartta in se sprosti. Tudi mi smo imeli doma takšnega kužka.

Moj oče je kot preroben, ko je s psom. Je bolj zgovoren in nasploh videti bolj vesel.

Takih učinkov pri načrtovanju programa ni nihče predvidel. Vemo sicer, da je v bolnišnicah že kar običajna praksa, ko npr. hospitaliziranim otrokom priskrbijo plišaste medvede in to definirajo kot del terapije. Da bi pa kdo sofisticirano zdravstveno oskrbo starostnikov oplemenitil z živim kosmatincem in to argumentiral z večjo frekventnostjo obiskov in izboljšavo njihove kvalitete, tega pač ni mogoče predvideti. Zaradi neobičajne inovacije si lahko predstavljamo, da je bilo zaposleno negovalno osebje izrazito razdvojeno pred uvedbo psov na oddelek, kar je razvidno iz tabele 6. Da je kljub dvomom program zaživel, je gotovo zaslužna tudi splošna »klima« (organizacijska kultura, kot bi rekli menedžerji) te ustanove, očitno naklonjena eksperimentiranju. Če tega ne bi upoštevali, bi bil lahko eksperiment blokiran z banalnostmi, kakršna je, denimo, pomislek visoko izobraženega eksperta, ki se vsakodnevno v beli halji in belih copatah izogiba pasjim iztrebkom in pri tem ne ve, zakaj bi to sploh še prenašal. Kakšne so torej končne ocene programa?

Tabela 6: Mnenje strokovnega osebja o uvedbi »pasjega« programa na Alzheimerjev oddelek (*ibid.*)

VPRAŠANJA	ODGOVORI ZAPOSLENIH					
	Pred uvedbo programa		NEGOTOV	3 mesece po uvedbi pr.		
	DA	NE		DA	NE	NEGOTOV
Je pes lahko koristen na oddelku?	10	3	8	18	0	3
Ali pes lahko pomaga ljudem z demenco?	8	6	7	20	0	1
Ali lahko pes okrepi občutek domačnosti na oddeliku?	15	3	3	20	0	1

Program so tudi zaposleni ocenili izrazito pozitivno, čeprav so bili pred začetkom precej razdeljeni. Vključitev psov v institucionalno ponudbo je nazoren primer aktiviranja dragocenih virov pomoči, o kakršnih navadno sploh ne razmišljamo. Verjetnost ignorance je večja, če pozabimo na razliko med pomočjo in viri. Z razlikovanjem določene storitve od njenih (iz)virov pa smo bolj odprti za dodatne možnosti:

- za kombinacijo različnih virov za zagotavljanje enake vrste storitev, npr.: druženje (= storitev), ki ga lahko omogoči sorodnik, prostovoljec, strokovnjak, pes (= viri);

- za aktiviranje istega vira, namenjenega različnim storitvam, npr.: aktiviramo latentno prijateljsko zvezo (= vir), da zagotovimo uporabniku materialno ali osebno pomoč, sofinanciranje, nastanitev (= storitve);

- za kombiniranje različnih virov, namenjenih različnim storitvam, npr.: povežemo socialno službo, volontersko organizacijo, patronažno službo, osnovnošolsko kuhinjo (= viri), da starostniku na njegovem domu naredimo dostopne različne storitve.

Pri kom oz. kje iskati vire, kako jih aktivirati, optimalno kombinirati in za kakšen namen, ravno to je za socialno delo osrednji strokovni izziv. V tem je ena od ključnih posebnosti socialnega dela in po njej se najbolj razlikuje od drugih sorodnih profesij.

Mrežne analize so pomembne tudi za socialno politiko (čeprav ne ravno v smislu, kot bi si verjetno politiki želeli). Za Švedsko je znano, da gre za svetovni primer zgledno razvitega formalnega storitvenega sektorja, tako za tiste, ki so oskrbovani v institucijah, kot za one, ki ostanejo doma. Lennartssonova omenja tudi podatke, da stari ljudje na Švedskem niso le zelo zadovoljni z javnimi storitvami, ampak so tudi naklonjeni temu, da raje prejemaajo storitve iz javnega sektorja kot od svojih otrok. Hkrati pa, kot smo videli, prejšnja raziskava kaže (Lennartsson 1999), da stiki z otroki obstajajo in da niso instrumentalno obremenjeni oz. pogojeni z nujnostjo neformalne oskrbe. To pomeni, da skrb države in razvoj javnih

storitev za stare *ne* povzročata domnevnih odtujitvenih učinkov na medgeneracijske odnose, sploh pa ne sproža upada stikov, kar očitno velja celo za Švedsko, kjer je javni sektor najbolj razvit. Mogoče bi lahko skleпали celo takole: če starostnike oskrbujejo drugi, nesorodstveni in formalizirani ponudniki (npr. javni), je verjetno, da bodo tudi zaradi tega ohranili pogoste in pristnejše odnose s svojimi otroki. Vsekakor pa velja, da bodo tisti starostniki, ki so deležni pomoči svojih otrok in sorodnikov, še vedno potrebovali formalizirane storitve na nesorodstveni podlagi. Še več, nekatere raziskave celo dokazujejo, da »tam, kjer je več družinskih članov vpletenih v izvajanje pomoči starostniku, ravno tam pride tudi do pogostejše uporabe formalnih storitev« (Barrett 1999: 696). Torej je sklicevanje na nedotakljivost družinskih odnosov – v imenu katerih se naj bi država umikala s področja posegov v družino, da ne bi destruirala naravnih mrež itn. – napačen argument, ki diši po ideoloških investicijah (zlasti v smeri racionalizacije, tj., preusmeritve proračunskega denarja na druga področja in v smeri retradicionalizacije odnosov med generacijami itn.).

V Sloveniji sicer še nisem slišal, da bi kdo v imenu varovanja družinskih mrež zagovarjal umik države s področja skrbi za stare. So se pa že sklicevali na enako logiko, npr. pri otroških vrtcih (žena naj bo doma...) in pri reduciranju jasličnih oddelkov. Na obzorju je tudi vstop Slovenije v NATO, kar bo ob izgradnji cest zagotovo najdražji projekt, ki si ga bomo »samoumevno« privoščili v novi državi. Seveda s to razliko, da se ob vsakokratnem predimenzioniranju stroškov za ceste vsaj dogajajo javne polemike in parlamentarna prerokanja, v primeru vstopa v pakt NATO pa doslej nihče, niti iz oblasti niti iz opozicije, ni nikoli sprožil vprašanja, od kod bomo vzeli denar. Od kod vzeti denar vselej pomeni: komu ga vzeti! Ob tem pri nas ravno zdaj začnemo tudi povsem novo, dolgoročnejšo tranzicijo, ki ne bo nič manj usodna od vseh prejšnjih: tranzicija pokojninskega sistema. Tu se lahko veliko naučimo na napakah drugih. V Čilu so z reformo pokojninskega sistema afirmirali privatno-tržno logiko (kjer je

višina pokojnine odločilno odvisna od individualnih vložkov v času zaposlenosti), pri tem pa pozabili na spol kot pomemben dejavnik takih reform. Z reformo so s tem (sistemsko) povečali tveganje ravno za ženske. V nasprotju z moškimi je za ženske značilno, da imajo daljšo pričakovano življenjsko dobo, da se prej upokojijo, da prejemajo nižje plače, da zato od prejemkov manj odvajajo za pokojnino in da se težje vključujejo na trg delovne sile. Posledica so mjhne in pogosto premajhne pokojnine (gl. Arenas de Mesa 1999). Skratka, tudi spol je pomemben dejavnik, ki mora biti izrecno upoštevana v socialno-političnih reformah.

Feminizem se je v prvi fazi boril za enako zakonodajo za vse, v druga faza se bori za enako uporabo zakonodaje na vseh področjih, v tretji fazi pa se bo bolj osredotočil le na nekatera področja in na posebne probleme. Eno od takih so nacionalne strategije za starejšo populacijo, saj je večina žensk tako med prejemniki kot med izvajalci pomoči. Poenostavljeno rečeno: staranje je sicer res spolno nevtralnno, a starost je ženskega spola. Kakšno težo ima ženski dejavnik, lahko zaslutimo, če primerjamo spolno strukturo izvajalk in izvajalcev neformalne nege, npr v ZDA.

Tabela 7: Starostna in spolna struktura neformalnih izvajalk/izvajalcev pomoči starejšim v ZDA (Doty 1998)

STAROST	MOŠKI	ŽENSKES	VSI
< 34	1,3%	3,3%	4,6%
35 - 44	1,7%	9,6%	11,3%
45 - 54	4,0%	12,1%	16,1%
55 - 64	3,0%	16,0%	19,0%
65 +	16,3%	32,8%	49,1%
vse starosti	26,2%	73,8%	100,0%

Gre za podatke iz ZDA, torej iz države, kjer je javni sektor šibkejši od tržnega, slabosti obeh pa kompenzira neformalni sektor. To je tudi eden od glavnih razlogov za presenetljiv upad rasti negovalnih bolnišnic za stare v ZDA, čeprav se seveda delež stare populacije nenehno zvišuje. Medtem ko so se še v sedemdesetih letih kapacitete negovalnih bolnišnic povečevale s stopnjo

4,8% letne rasti, se je rast v osemdesetih letih zmanjšala na 1,7% in v devetdesetih pristala celo na 0,4% letne rasti (Koretz 1999). Ob tem pa je v isti državi med starejšo populacijo le 27% prejemnikov pomoči hkrati tudi samoplačnikov katere koli prežete storitve (Doty 1998), kar pomeni, da tudi na tem področju ne drži običajni stereotip o Ameriki v smislu, da se vse dobi »samo za denar«. Dobi se tudi zastoj; bolj kot tržni sektor je pomemben neformalni. Iz zgornje tabele vidimo, da se problemi starostne populacije rešujejo zlasti tako, da stare ženske pomagajo starim ženskam. In zmotno bi bilo misliti, da taka rešitev ni funkcionalna, čeprav je vrednostno sporna (seveda bolj v Evropi kot v Ameriki). Podatki iz Dotyevе raziskave kažejo, da je ravno ženska neformalna delovna sila zelo dovzeta za tradicionalno etiko dobrotelčnosti in da tega ne more bistveno ogroziti niti njihovo večje vključevanje v formalna delovna razmerja. Nekateri se bojijo, da bi se z večjim zaposlovanjem žensk zmanjšala neformalna pomoč, ki jo ponujajo starim, a to je malo verjetno. Zakaj? Najprej zato – kakor je razvidno iz tabele 7 –, ker je polovica (49,1%) vseh izvajalcev in izvajalk pomoči starih 65 let ali več in torej ne spadajo v populacijo, ki je delovno aktivna (v formalnem smislu!). Tudi med samimi ženskami, ki so pri izvajanju neformalnih storitev najštevilnejše, je najštevilnejša kategorija tistih, ki so stare 65 let. Naslednji razlog, zakaj formalno zaposlovanje žensk ne bo bistveno vplivalo na zmanjšanje neformalnih pomoči, pa je v tem, kar potrjujejo tudi druge empirične raziskave (ki jih navaja Doty, *ibid.*):

- žensko vključevanje v formalno zaposlovanje pri teh, ki to storijo, večinoma ne vpliva na njihovo odločitev, ali bodo kljub temu pomagale stari osebi ali ne (velja za ženske v srednjih letih)

- tiste zaposlene, ki vseeno pridejo v to dilemo, pa se v prid neformalni negi starih pogosteje odločijo za reduciranje ur formalne zaposlitve ali celo za odpoved službe.

Od tod izhaja pomembna in dolgoročno usodna socialnopolitična dilema, ki je opazna tudi že pri nas in ne le v razvitih zahodnih državah. Gre za dilemo, ki je zlasti

načelne narave in je nikakor ni mogoče rešiti samo s sklicevanjem na strokovne argumente, hkrati pa tudi ni odvisna zgolj od vsakokratnega razmerja med levimi in desnimi političnimi strankami v zakonodajnih telesih (ki odločajo o socialnopolitični zakonodaji). Gre za zahtevnejši problem, ki je zlasti kulturno (vrednostno) pogojen, tj., določen z razmerjem med tradicionalnimi in modernimi življenjskimi vzorci. Ta dilema se glasi: kako upoštevati pomembno vlogo spolnega dejavnika v strategiji razvoja neformalnih storitev, kaj narediti v zvezi s tem, oziroma, kaj je bolj koristno. Gre za izbiro med dvema nasprotnima možnostma:

1. Ali naj s sklicevanjem na redukcijo javnih stroškov čimbolj *prevalimo breme* javne skrbi za stare na neformalne mreže, tj., *na ženske*, ki to breme tudi s tradicionalnim razumevanjem sprejemajo, hkrati pa država s privarčevanim denarjem stimulira naložbe zlasti v gospodarstvo in v izobraževanje. Na ta način se dolgoročno okrepi zlasti tržni in neformalni sektor na račun javnih (državno financiranih) storitev. S prihranki pa se po eni strani zvišuje vključevanje ljudi v izobraževanje in s tem posredno krepí ozaveščanje o enakopravnejši porazdelitvi delovnih obremenitev po spolnih vlogah (kar je zlasti kulturno vprašanje, konkretnije: vprašanje zviševanja izobrazbene ravni žensk, ki ima neposredne vplive na njihovo emancipacijo). Po drugi strani pa z državnimi naložbami v gospodarstvo dolgoročno pospešujemo tudi ekonomsko rast, s tem pa plače in možnost, da ljudje individualno poskrbijo za svojo starost že v času, ko so delovno aktivni. To je značilno ameriško razmišljanje, za katerega ne bi mogli reči, da ne deluje. Pri njih je izvedljivo in tudi demokratično, saj gre v ameriškem primeru za tipičen kulturni vzorec, za katerega so značilni individualizacija življenjskih tveganj (ne pa kolektivizacija), tradicionalno razumevanje družine in ženskih vlog, hkrati pa zaupanje v monetarno stabilnost, ekonomsko prosperiteto in v delnice. Zato tudi npr. ne preseneča podatek, da menedžerji največjih (150) ameriških podjetij menijo, da so ravno delnice najpomembnejša oz. najustreznejša

naložbeno-varčevalna varianta individualne finančne skrbi za starost (gl. Anonymous 1999).

2. Ali pa se je, prav narobe, treba zavzemati za bolj enakopraven sistem, ki bi tudi na področju varstva in storitev za starejše *enakomerneje* »porazdelil«¹ naloge in odgovornosti tako med posameznike in državo kot *med spoloma*? To pomeni: zavzemati se za sistem, ki bo v imenu enakih možnosti resno problematiziral socialnovarstveni model, kakršen je značilen prav za ZDA, kjer se gospodarstvo – s sklicevanjem na ekonomsko konkurenčnost – razbremeni socialnih dajatev, hkrati pa se v nižjih slojih latentno problematizira socialno vprašanje. Ameriški čudež razmeroma nizke stopnje brezposelnosti (ki v Evropi zbuja zavist) ni tako zelo čudežen, če upoštevamo opozorila nekaterih ekonomistov, da je sicer res na voljo več delovnih mest, a ljudje segajo po njih zato, ker morajo za enako vsoto denarja delati čedalje več časa. Če bi se ta trend nadaljeval, bi to pomenilo, da bodo ljudje čedalje težje varčevali za starost. Tudi vlaganje v delnice kot varianta skrbi za starost so lahko zelo negotova naložba, zlasti v globalni soodvisnosti tržnih nihanj, prenapihnjeni internetni ekonomiji in pogostimi »črnimi petki«² ali »črnimi ponedeljki«³ na borzah. Zanašanje na žensko delovno silo pri neformalnih storitvah za starejše in obstoječi sistem privatiziranega socialnega varstva v Ameriki že kaže strukturne socialne »stroške«: starejše ženske dvakrat pogosteje kot moški zapadejo v revščino, medtem ko je za samske ženske (ločenke in vdove) še huje – verjetnost, da se znajdejo v revščini, je pri njih kar petkrat večja kot pri omoženih ženskah (*ibid.*).

Pri izbiri med prvo in drugo varianto se bodo v prihodnosti čedalje bolj lomila kopja v političnih bojih. Čeprav izvirno ne gre za politično vprašanje, temveč za kulturno, je mogoče na tej podlagi mobilizirati volilce v to ali ono smer, kar bodo kmalu odkrili tudi naši politiki (ko sklicevanje na razne »nomenklature«⁴ in »udbomafije«⁵ ne bo več prepričljivo). To pa pomeni, da bo rešitev zgornjega vprašanja odvisna od tega, kakšne *izbire kulturnih vzorcev* se bodo na Slovenskem dolgoročno utrdile oz.

prevladale. Za socialne mreže je še bolj kot za formalne institucije značilno, da so odvisne od prevladujoče kulture celotne družbe. Tako je npr. raziskava sosedskih odnosov v Pekingu pokazala, da so socialne medsosedske mreže kulturno povsem različne od mrež v zahodnih družbah (Yuen-Tsang 1999). Kulturni vzorci imajo odločilen vpliv tudi znotraj posameznih etničnih manjšin, ki so npr. emigrirale iz tradicionalnih družb v moderna, multikulturalna okolja; to je dobro vidno iz raziskave o neformalnih mrežah med mehiškimi priseljenci v Ameriki (Patterson 2000). V njej je bilo potrjeno predvsem dvojce: da kljub modernemu (individualiziranemu) družbenemu okolju neformalna pomoč med mehiškimi priseljenci deluje po logiki koncentracije na razširjeno družino – ker pa so meje razširjene družine tako raztegnjene, da so že zabrisane, se neformalne mreže širijo tudi na sosedske odnose. Druga zanimivost pa je, da sta v prevzemanje odgovornosti za neformalno pomoč vključena oba spola in ne en sam, seveda v skladu s tradicionalnimi socializacijskimi vzorci, kar pomeni, da je dolžnost, pomagati drugim (*našim*), za žensko razumljena zlasti v negovalno-skrbniškem smislu, medtem ko je ista zahteva, ko se naslavlja na moškega, razumljena bolj na način moralne obveznosti.

Socialno delo se osredotoča na socialne mreže in na nosilce in vire pomoči, ki jih je mogoče znotraj njih aktivirati oz. kombinirati. To je osrednje področje naše profesije, kar pa ne pomeni, da smo lahko zato brezbrizni do širših družbenih vprašanj, kot je, recimo, socialna politika, socialna enakost ali feminizem.

Literatura

- ANONYMOUS (1999), Women and Social Security: Are private accounts the answer? *Journal of Accountancy* 187, 6: 12-13.
- A. ARENAS DE MESA, V. MONTECINOS (1999), The privatization of social security and women's welfare: Gender effects of the Chilean reform. *Latin American Research Review* 34, 3: 7-37.
- A. E. BARRETT, S. M. LYNCH (1999), Caregiving networks of elderly persons: Variation by marital status. *The Gerontologist* 39, 6: 695-704.
- P. L. BERGER, T. LUCKMANN (1988), *Družbena konstrukcija realnosti*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- R. F. BOAZ, J. HU, Y. YE (1999), The transfer of resources from middle-aged children to functionally limited elderly parents: Providing time, giving money, sharing space. *The Gerontologist* 39, 6: 648-657.
- I. BOUTY (2000), Interpersonal and interaction influences on informal resource exchanges between R&D researchers across organizational boundaries. *Academy of Management Journal*, 43, 1: 50-65.
- P. DOTY, M. E. JACKSON, W. CROWN (1998), The impact of female caregivers' employment status on patterns of formal and informal eldercare. *The Gerontologist* 38, 3: 331-341.
- S. B. EVE, H. J. FRIEDSAM (1981), Use of tranquilizers and sleeping pills among older Texans. *Journal of Psychoactive Drugs* 13, 2: 165-173.
- J. W. FERRANTE (1992), *Sociology: A Global Perspective*. California: Wadsworth Publishing Company.
- A. GIDDENS (1993), *Sociology*. Oxford: Polity Press.
- M. HEIDEGGER (1997), *Bit in čas*. Ljubljana: Slovenska matica.
- T. HRIBAR (1993), *Fenomenologija I*. Ljubljana: Slovenska matica.
- G. KORETZ (1999), Who's caring for the aged? *Business Week*, 3635, June 28: 26.
- C. LENNARTSSON (1999), Social ties and health among the very old in Sweden. *Research on Aging* 21, 5: 657-681.
- S. L. PATTERSON, F. F. MARSIGLIA (2000), »Mi casa es su casa«: Beginning exploration of Mexican Americans' natural helping. *Families in Society* 81, 1: 22-31.
- G. M. PERODEAU, G. G. DU FORT (2000), Psychotropic drug use and the relation between social support, life events, and mental health in the elderly. *The Journal of Applied Gerontology* 19, 1: 23-41.
- S. ROBERT, J. S. HOUSE (1996), SES differentials in health by age and alternative indicators of SES. *Journal of Aging and Health*, 8: 359-388.
- K. SHERMAN (1999), A touch of »magic«. *Nursing Homes* 48, 9: 29-34.
- J. B. UNGER, G. MCAVAY, M. L. BRUCE, L. BERKMAN, T. SEEMAN (1999), Variation in the impact of social network characteristics on physical functioning in elderly persons: MacArthur studies of successful aging. *The Journal of Gerontology* 54B, 5: 245ss.
- S. L. WITKIN (1999), How »ripened« are you? *Social Work* 44, 6: 509-511.
- A. W. K. YUEN-TSANG (1999), Chinese communal support networks. *International Social Work* 42, 3: 359-372.

Jože Ramovš

MEDGENERACIJSKA POVEZANOST, SAMOPOMOČ IN KAKOVOSTNA STAROST

Izhajamo iz človeške potrebe po kakovostni starosti in iskanju vloge socialnega dela pri skrbi zanjo. Vprašanje je aktualno za današnje socialno delo zlasti zaradi priprave stroke na bližnjo prihodnost ob dejstvu, da se zahodne družbe – slovenska seveda prav tako – hitro starajo (Olson 1994). Že danes, ko je na primer pri nas okrog 13% starih ljudi, je njihov delež najvišji v zgodovini. V naslednjih petindvajsetih letih se bo število starih ljudi dvignilo na več kakor petino prebivalstva, to pa bo eden najtežjih kroničnih in epidemičnih socialnih problemov doslej.

Socialno delo ima na gerontološkem področju dva zaostanka. V preteklih desetletjih se je izogibalo dela s starimi ljudmi, tako da se je začelo šele v zadnjem času posvečati sistematičnemu razvijanju socialne gerontologije. Drugi zaostanek je vsebinski: socialno delo je bilo – podobno kakor druge antropološke vede – pozorno samo na nekatere človeške razsežnosti, navadno na družbeno ali pa na duševno. Za kakovostno starost pa je nujna pozornost na celotnega človeka. Zato se v tem članku najprej zaustavljamo ob integralni antropologiji kot izhodišču za sodobno socialno gerontologijo, iz katere med drugim izhaja tudi povezanost vseh treh generacij v eno celoto. Osrednji del članka govori o konceptu kakovostne starosti, izhajajoč iz človeških potreb, v njegovem zadnjem delu pa bomo okvirno prikazali samopomoč kot primerno pot h kakovostni starosti v prihodnje ter pomembno vlogo socialne stroke, ki naj bi ponujala ljudem pomoč za samopomoč in samoorganizacijo pri pripravi na kakovostno starost in skrbi zanjo.

INTEGRALNA ANTROPOLOGIJA – IZHODIŠČE ZA SOCIALNO GERONTOLOGIJO

Temeljno znanstveno spoznanje pokojnega Antona Trstenjaka je, da je antropologija temelj vsake znanosti o človeku; vsebujejo ga vsa Trstenjakova dela, posebej razčlenjujejo pa njegove tri sistematične antropologije (Trstenjak 1968; 1985; 1988). To spoznanje je samoumevno, saj je tudi izrečeno kot tautologija. Vendar pa je zelo aktualno, saj so bili v preteklih desetletjih splošno uveljavljeni redukcionistični pogledi na človeka ter pristopi pri delu z ljudmi in zanje v vseh antropoloških vedah in strokah: v družboslovnih predvsem sociologizem ali psihologizem, v medicini pa biologizem. Specifično človeške razsežnosti so vse vede in stroke bolj ali manj obšle.

Ob koncu 20. stoletja je splošni trend vse bolj celostno, holistično in sitemsko gledanje na stvarnost. V naravoslovju je že dalj časa udomačeno, tako da je postalo že del splošne ekološke zavesti, v družboslovju pa prihaja do tega pozneje, tako da se celostni pogled na človeka kristalizira šele zadnje čase pri vidnejših mislecih. »Zeleni« čut za skladno upoštevanje vseh človekovih razsežnosti se v gledanju na človeka in na medčloveške odnose pojavlja šele pri zelo ozaveščenih posameznikih, ki pa tudi nimajo na voljo primerne »tehnologije« za uresničevanje temu ustreznega vedenja v sodobnih razmerah (Ramovš 1995a). Med znanimi psihologi je posvečal izrecno pozornost celostnemu gledanju na človeka Viktor E. Frankl (1905-1997), ki je znan po tridimenzionalnem konceptu človeka (Frankl 1971), med našimi znanstveniki pa Anton Trste-

njak (1906-1996), ki je bil že po svoji profesionalnosti večdisciplinaren (filozof, teolog, psiholog, psihoterapevt), življenjsko pa najbolj predan celostni antropologiji.

Gerontologija je bila večinoma biologi-
stično somatizirana, pozorna le na zdravje
v starosti, ali pa ekonomsko sociologizirana,
pozorna samo na materialno preskrbljenost
starih ljudi. Po teh redukcijah se zdi, da pri-
haja v ospredje potreba po antropologi-
zaciji gerontologije, ali z drugimi besedami,
potreba, da na starega človeka gledamo v
luči sistemske celovitosti vseh razsežnosti,
ki so lastne človeku. Gre torej za menjavo
paradigme, kakor jo Franc Pediček razčle-
njuje za pedagoško področje, ki potrebuje
po obdobjih psihologizacije in sociologi-
zacije novo paradigmo antropologizacije
(Pediček 1992; 1994). Socialna geronto-
logija se temu približuje zlasti z interdisci-
plinarnim pristopom, zato so novejša dela
navadno zbirka številnih avtorjev (Red-
burn, McNamara 1998).

Sistemske celostni ali holistični pogled
na človeka, ki ga razvijamo na temelju Trste-
njakove integralne antropologije v antropo-
higieni (Ramovš 1990, 1996), upošteva:

- vse človekove razsežnosti, ki se kažejo
v prečnem preseku slehernega trenutka
življenja,

- vsa obdobja življenja, ki jih prehodi
človek v razvoju od spočetja do smrti in

- iskanje ravnotežja pri nihanju v tem-
eljni, to je količinsko kakovostni človeški
polarnosti.

Oglejmo si vsakega od teh treh vidikov
celostne, sistemske ali holistične podobe
človeka.

ŠESTDIMENZIONALNI MODEL CELOSTNE PODOBE ČLOVEKA V PREČNEM PRESEKU

Šestdimenzionalni model celostne podobe
človeka smo razvili v antropohigieni za po-
trebe preventivnega in terapevtskega dela.
Izhajali smo iz osnovne tridimenzionalne
podobe človeka v psihoterapiji Viktorja E.
Frankla (1971: 30-35) in jo dopolnili s tremi
sestavljanimi razsežnostmi. Po tem modelu
je torej človek nedeljiva celota, ki jo se-
stavljajo šest razsežnosti.

1. Biofizikalna ali telesna razsežnost je
osnova vseh višjih razsežnosti in skupni
imenovalac človeka z drugo živo in neživo
naravo. V telesno razsežnost sodi organi-
zem z organi in organskimi sistemi, pre-
snova in rast, razmnoževanje, zdravljenje in
celjenje. Dinamični ali energetski potencial
biofizikalne razsežnosti so vse organske
potrebe in fizikalno-kemijske zakonitosti, ki
jim je podvržen človek enako kakor vsa
druga živa in neživa narava.

2. Psihična ali duševna razsežnost je
komunikacijska izmenjava med človekom
in okoljem na temelju razvitega živčnega
sistema, ki je človeku skupen zlasti z višje
razvitimi sesalci. V duševno razsežnost sodi
zaznavanje okolja in sebe s čutili, intelek-
tualna predelava informacij, čustvena barva
dogajanja v zavesti, spomin, navade, obna-
šanje; vse to na zavedni in nezavedni ravni.
Dinamični ali energetski potencial psihične
razsežnosti so vse človekove duševne po-
trebe.

3. Noogena ali duhovna razsežnost je
človekovo samoprepoznavanje in njegova
zavestna orientacija v ekološki celoti pro-
storsko-časovne stvarnosti. Njeni glavni last-
nosti sta svoboda odločanja in odgovornost
za svoje odločitve, kar predpostavlja zmo-
žnost prepoznavanja več stvarnih možnosti
in vrednostno orientacijo med njimi. Dina-
mični ali energetski potencial noogene
razsežnosti so človekove duhovne potrebe,
zlasti potreba po svobodi.

4. Medčloveško-družbena razsežnost. Va-
njo sodijo povezave med ljudmi na ravni
temeljnih odnosov in parcialnih razmerij v
temeljnih človeških skupinah in vsa razmer-
ja v družbi. Dinamični ali energetski poten-
cial medčloveško družbene razsežnosti je
človeška potreba po soljudih, komunikaciji
in sožitju z drugimi, z vso ambivalentnostjo
privlačevanja in odbojnosti med ljudmi.

5. Zgodovinsko-kulturna razsežnost ob-
sega človekov individualni ali ontogenetski
razvoj od spočetja do smrti in vrstni ali filo-
genetski razvoj človeštva od hominizacije
naprej. Ker temelji razvoj na človekovi učljivi-
vosti in ustvarjalnosti, lahko zgodovinsko
kulturno razsežnost opazujemo na dejanski
človekovi učljivosti in ustvarjalnosti ali pa
na doseženem napredku. V tej razsežnosti

temelji tudi delitev človeškega življenja na tri glavna obdobja, mladost, srednja leta in starost, in družbe na tri generacije, mlado, srednjo in staro. Človek sprejme v mladostnem obdobju iz nakopičenega kulturnega zaklada vsa glavna spoznanja in izkušnje dvomilijonske zgodovine človeštva, pride zlasti v srednjih letih z delom in ustvarjalnostjo do novih spoznanj in izkušenj, ki jih že sproti – dozorele pa v starosti vse do smrti – predaja soljudem in tako vdela v kulturni zaklad ter zgodovinski spomin. Dinamični ali energetski potencial zgodovinsko kulturne razsežnosti je človekova potreba po razvoju in napredku, po učenju in ustvarjalnosti.

6. Eksistencialna ali bivanjska razsežnost pa je človekovo spraševanje, kaj je smisel posameznega dejanja, trenutka ali situacije v okviru ekološke ali sistemske celote resničnosti, njegovo iskanje smisla večjih obdobjih svojega življenja in smisla življenja, zgodovine in celotne stvarnosti. Dinamični ali energetski potencial eksistencialne razsežnosti je človekova volja do smisla.

Prvi dve od navedenih razsežnosti sta človeku skupni s celotno naravo in vsemi živimi bitji (biofizikalna) ali vsaj najvišje razvitimi živalmi (psihična), medtem ko so noogena med osnovnimi tremi in vse tri sestavljene razsežnosti izvirno človeške, značilne samo zanj.

Dinamični ali energetski potencial je osnova značilnih potreb v vsaki razsežnosti. V vseh šestih razsežnostih motivirajo potrebe človeka k iskanju možnosti za njihovo zadovoljitev. Zadovoljitev človeških potreb v vseh razsežnostih pa z drugimi besedami pomeni opravljanje človekovih življenjskih nalog ali kakovostno človeško življenje.

Vseh šest razseženosti je nedeljivo vtkanih v sleherno človekovo doživljanje in ravnanje skozi vse življenje. Seveda delujejo nekatere zmožnosti že od trenutka človekovega spočetja, druge pa se vključujejo v razvoj pozneje, zlasti med nosečnostjo ter v zgodnejših otroških in mladostniških letih. Dejstvo je, da se človek razvija vse življenje, prav do smrti. Razvojni psihologi so večinoma obravnavali razvoj samo do konca mladostništva, ker so imeli pred očmi le telesno in duševno razsežnost.

Celostna šestdimenzionalna podoba človeka daje socialni gerontologiji teoretsko podlago za razumevanje vseh potreb, s tem pa tudi možnosti in nalog v starosti.

MODEL TREH OBDOBIJ ŽIVLJENJA V ČLOVEKOVEM VZDOLŽNEM RAVZOJU

Model treh obdobjih življenja v človekovem vzdolžnem razvoju od spočetja do smrti je drugi bistveni vidik sistemsko celostnega ali holističnega pogleda na človeka. Z vidika integralne antropologije prehodi človek v življenju tri obdobja: mladost, srednja leta in starost.

1. Mladost je razvojno obdobje človeka od spočetja do samostojnosti. V tem obdobju telesno dozori za razmnoževanje, v osnovi pa se vključijo v delovanje tudi vse druge razsežnosti. Glavna naloga mladostnega obdobja je zdrava rast in temeljno učenje. Oboje se zraste v zmožnost za samostojno lastno družino in delo. Danes se mladostno obdobje čedalje bolj podaljšuje, njegova povprečna meja je v naših civilizacijskih razmerah že prešla petindvajseto leto starosti.

2. Srednja leta so obdobje, ko ljudje rodijo in odgojijo svoje potomstvo (naslednjo generacijo) in proizvodno delajo za preživetje sebe, mlade in stare generacije. V naši civilizaciji sovpada to obdobje s službenimi leti do redne upokojitve.

3. Starost pa je obdobje, ko človek prepusti skrb za materialni razvoj naslednji generaciji, sam pa ob nadaljnji aktivnosti človeško dozori do polne samouresničitve. Svoja zrela življenjska spoznanja in izkušnje zmore predati neposredno soljudem ali posredno kulturi. Dejavno kljubuje starostnemu usihanju in boleznim, če pa to ni mogoče, oboje sprejema v svoj življenjski svet, vključno s smrtjo, ki je zadnji mejnik življenja.

Za socialno gerontologijo je pomembno, da razlikujemo tri starosti:

- kronološko, ki jo pokaže rojstni datum (tretje življenjsko obdobje se v modernih družbah začne z napolnjenim 65. letom življenja),

- funkcionalno, ki se kaže v tem, koliko človek zmore samostojno opravljati temeljna življenjska opravila, in

• doživljajsko, ki se kaže v tem, kako človek sprejema in doživlja svojo starost in vse, kar je povezano z njo.

Vsako od treh obdobjih življenja se seveda deli na več podobdobjij. Mladost je zelo dinamično obdobje in njeni posamezni deli so med seboj zelo različni. Razvojna psihologija se je posvečala zlasti mladostnemu razvoju človeka. Različni razvojni psihologi delijo mladostno obdobje pod določenim vidikom v različno število podobdobjij; Erik Erikson na primer v šest (Erikson 1966). Mladostni razvoj je najbolj raziskan in opisan, medtem ko se razvoja človeka v srednjih letih in v starosti razvojni psihologi večinoma sploh ne dotaknejo. Med redkimi, ki so razvojno shemo raztegnili skozi vse človekovo življenje, sta že omenjeni Erikson in Daniel Levinson (1978). Toda tudi Erikson, ki ima za integralno antropologijo posrečen pristop, se daleč največ posveča mladostnemu obdobju, ki ga deli, kot rečeno, v šest podobdobjij, medtem ko srednjim letom in starosti dodeli po eno samo obdobje.

Zaradi razlik v poteku njihovega trajanja je treba vsekakor razdeliti na podobdobja tudi obdobje srednjih let in starosti. Zdi se, da je za splošne namene ustrezna delitev vsakega na tri podobdobja glede na kronološko in funkcionalno starost.

Srednja leta delimo v:

• zgodnja srednja leta od 26. do 35. leta; to je navadno čas priprave in začetkov lastne družine z majhnimi otroki, odhoda iz rodne družine in uvajanja v poklicno delo oziroma službo,

• osrednja srednja leta od 36. do 50. leta s šolskimi otroki do njihovega osamosvajanja in čas poklicno službenega vrhunca,

• pozna srednja leta od 51. do 65. leta, za katera je po navadi značilno, da so otroci že samostojni, čeprav dokaj pogosto živijo še pri starših; poleg tega je to čas postopne priprave na upokožitev, v številnih primerih so ljudje že upokojeni, nekateri že ovdoveli.

Starost pa delimo v:

• zgodnje starostno obdobje od 66. do 75. leta, ko se človek privaja na upokožensko svobodno življenje, po navadi je dokaj zdrav in trden ter živi zelo dejavno,

• srednje starostno obdobje od 76. do 85. leta, v katerem se privaja na upadanje

svojih moči in zdravja, večinoma mu umre partner in naglo izgublja vrstnike,

• pozno starostno obdobje po 86. letu starosti, ko postaja kot prejemnik pomoči nemi učitelj zadnjih temeljev človeškega dostojanstva za mlajši dve generaciji, sam pa opravlja zadnje naloge v življenju.

Z doživljajskega vidika pa je lahko človek enako mladostno svež v vseh starostnih obdobjih vse do trenutka smrti, če je seveda pri polni zavesti in dovolj osebnostno zrel. Vsak pozna stare ljudi, ki v poznih letih življenja niso manj mladostni, kakor so bili v mladosti in v srednjih letih. Doživljajska starost je pri starem človeku ogledalo doživljanja sebe, drugih in sveta v prejšnjih obdobjih življenja, in s tega vidika povsem drži slovenski pregovor: kakršno življenje, taka smrt.

V današnji civilizaciji je starost tabuizirana, podobno kakor je bil pred tem začetek življenja s spolnostjo. Iz tega izhajajo štiri vrste množične patologije v stališčih in ravnanjih glede starosti:

- med generacijami ni povezanosti,
- stara generacija ne sprejema svoje starosti,
- stari ljudje so marginalizirani v družbi,
- srednja generacija zanemarljivo pripravo na lastno starost.

Ob dejstvu, da bo v prvih dveh desetletjih 21. stoletja prišlo do izjemno povečanega deleža starega prebivalstva v družbi – z manj kakor 8 odstotkov starejših od 65. let bo v obdobju enega človeškega življenja prišlo do 20 odstotnega deleža –, je nujna detabuizacija in s tem povezana sprememba omenjenih patoloških trendov v današnji družbi.

Poznavanje in upoštevanje vseh obdobjih življenja v človekovem vzdolžnem razvoju od spočetja do smrti daje socialni gerontologiji teoretsko podlago za razumevanje starega človeka iz njegove osebne življenjske zgodovine, prav tako pa za razumevanje posebnosti in medsebojne komplementarnosti vseh treh generacij, o čemer bomo posebej govorili, saj je za model medgeneracijskih skupin za kakovostno starost, ki ga razvijamo, značilno prav postmoderno medgeneracijsko povezovanje.

ISKANJE RAVNOTEŽJA PRI NIHANJU
V KOLIČINSKO KAKOVOSTNI
ČLOVEŠKI POLARNOSTI

Tretji bistveni vidik sistemsko celostnega ali holističnega pogleda na človeka je nenehno iskanje ravnotežja pri nihanju v količinsko kakovostni človeški polarnosti. Z vidika integralne antropologije in antropohigijene je človek bitje, ki nenehno niha med številnimi polaritetami v vsaki od šestih razsežnosti, na primer med zdravjem in boleznijo, blaginjo in revščino, veseljem in žalostjo, navdušenjem in malodušjem, svobodo in ujetostjo, med osamo in medčloveško povezanostjo, delom in počitkom, ustvarjalnostjo in omamnim regresom, uspehi in porazi, med doživljanjem smisla in občutkom praznote... Za kakovost življenja je pomembna človekova zmožnost, da lahko v skladu z okoliščinami brez usodnih posledic za svojo osebnost niha daleč proti enemu ali drugemu polu in se pri tem vedno vrača v osebnostno in medčloveško odnosno ravnotežje.

Temeljna človeška polarnost pa je nihanje med količino in kakovostjo in iskanje ravnotežja pri tem. Kaj to pomeni?

Martin Buber je izhajal iz dejstva, da je osnovna človekova determinanta odnosna povezanost, ta pa ima dve temeljni obliki: neosebno razmerje jaz-ono in osebni odnos jaz-ti (Buber 1999). Podobno je ugotavljal Erich Fromm, da sta temeljni usmeritvi človeka »imeti« in »biti« (Fromm 1976). V Trstenjakovih antropoloških delih je rdeča nit razločevanje med količinskim ali kvantitativnim vidikom pri človeku, ki mu je v osnovi skupen z ostalo naravo, in kakovostjo ali kvaliteto, po kateri se dviga na specifično človeško raven.

V tem smislu bi lahko navajali klasične filozofske ali sodobne odnosne avtorje, ki s tega ali onega vidika ugotavljajo temeljno človekovo polarnost med usmerjenostjo v količinsko merljive in oprijemljive cilje, ki mu omogočajo vsakdanje preživljanje, in v kakovost človeškega življenja kot celote, ki ni količinsko merljiva, temveč osebno doživljajska kategorija (Ramovš 1990a).

Količinski pol je človekov delavnik, z njim si zagotavlja materialno osnovo za

življenje, kakovostni pol je človekov praznik, z njim si oblikuje raven svoje samouresničitve, osebne sreče, medčloveških odnosov in spoštovanja pri ljudeh.

Količinski pol je porabnim njegovi dosežki se dobesedno sproti porablja, presnavlja in kvarijo, kakovostni pol je presežni, njegovi dosežki ostajajo neuničljivo shranjeni v kašči človekove osebne izkušnje, javnega spomina nanj, zlasti pa v obliki uresničenih nalog na svetu, tudi ko je že mrtev.

Poznavanje in upoštevanje človekovih nihanj med številnimi polaritetami, zlasti med količinskim polom delavnika in kakovostnim polom praznika, daje socialni gerontologiji teoretsko podlago za razumevanje dinamičnosti starostnega obdobja življenja, ko se smisel preveča od količinske skrbi za imetje k človeški samouresničitvi v osebni kakovosti.

VSE TRI GENERACIJE
SO ENA SISTEMSKA CELOTA

Razčlenitivi ene same celote človeškega življenja v tri glavna obdobja odgovarja na družbeni ravni delitev prebivalstva v tri generacije, mlado, srednjo in staro. Ustavili se bomo ob temeljnem antropološkem spoznanju o sistemski povezanosti vseh treh generacij v celoto družbe.

V družbi vlada med generacijami določena napetost, ki se lahko sprevrže v pravo družbeno patologijo, na primer gerontokracijo, evtanazijo nemočnih starcev, zanemarjanje otrok ipd. Manjše medgeneracijske napetosti so v družbi normalen pojav, vsaka večja medgeneracijska patologija pa najprej škodi eni generaciji, nato pa se njene škodljive posledice razširijo tudi na ostali dve.

Temeljno medsebojno razmerje generacij je njihovo komplementarno dopolnjevanje, ki je osnovno gibalo človeškega razvoja.

Komplementarno dopolnjevanje generacij izhaja iz njihovih naravnih značilnosti. Poglejmo to na primeru prve in tretje generacije.

Temeljni smisel prvega obdobja življenja je, da otrok odraste v zrelega, samostojnega

in uravnovešenega odraslega človeka. Da se to zgodi, potrebuje otrok – tako majhen kakor mladostnik – veliko investicijo vloženega časa, človeških čustev in osebnih življenjskih izkušenj od starejših dveh generacij. Kako je z razpoložljivim časom, čustvi in življenjsko izkušnjo srednje generacije?

Srednja generacija po svojem temeljnem poslanstvu rojeva potomstvo in dela za preživetje vseh treh generacij, zato ima zelo malo časa za otroke in mladino. Prav tako nima dovolj čustev za potrebe prve generacije. Veliko se jih ji zgubi v neplodnih intrapsihičnih in odnosnih konfliktih in zgrešenih čustvenih naložbah. Srednji generaciji primanjkuje čustev celo za lastne medsebojne odnose, ki so temeljna vzgojna determinanta za mlado generacijo.

Življenjska izkušnja pa dozoreva šele po prestani krizi srednjih let in v starosti. Navadno se v starosti človekova izkušnja izčisti do stopnje življenjske modrosti, ki je potrebna za medgeneracijsko prenašanje zgodovinskega spomina in kulture.

Srednja generacija, ki je seveda primarna v starševski vlogi do prve generacije, torej sama ne more povsem zadostiti njenim razvojnim potrebam. Komplementarno dopolnilo starševske generacije pri zadovoljevanju razvojnih potreb otrok in mladine je tretja generacija. V čem?

Stara generacija ima – če seveda sprejema svojo starost in jo živi kolikor toliko smiselno in kakovostno – svobodno na razpolago ves svoj čas. Del svojega časa so babice in dedki od nekdaj posvečali vnukom. Za čustva je značilno, da ostajajo sveža tudi v starosti – »čustva ne poznajo skleroze«. V starosti dozori v smeri, kakor se je človek oblikoval v srednjih letih. Otroci občutijo pristna in zrela čustva, zato imajo tako radi svoje dobre babice in dedke. Zlasti pa dozori v starosti življenjska izkušnja. Naše izkušnje pri prostovoljskem družabništvu mladostnikov s starimi ljudmi nenehno presenečajo s tem, kako pristno se poveže mladostnik s starim človekom, ko se spoznata in ujameta.

Tesen stik stare in mlade generacije je torej življenjskega pomena za dober razvoj prve generacije. Nič manj pa ni pomemben za tretjo generacijo.

Mlada generacija je polna življenja, prešerno razposajena, zvedavo radovedna, s svojimi pogledi je na čelu razvoja, pred njo so vse življenjske možnosti. V nasprotju s tem pa se star človek približuje koncu življenja, njegove možnosti so vse bolj izčrpane, čedalje bolj je neokreten. Ob tesnem stiku z mladimi sodoživlja in vpija mladostne razsežnosti življenja, da lahko svojo starost živi polno in se bliža svojemu zatonu z upanjem v življenje. Šele ob stiku z otroci in mladino se v starem človeku izkristalizira temeljno življenjsko stališče: starost je povsem drugačna, kakor sta bili mladost ali srednja leta, vendar pa je enako smiseln del življenja.

Podobno bi lahko analizirali tudi komplementarnost srednje in stare generacije.

Stara generacija potrebuje srednjo – če pomislimo samo na materialne potrebe –, da z delom proizvaja vse potrebno za vsakdanjo potrošnjo, da ji z mesečnimi prispevki za pokojninsko zavarovanje omogoča redno prejemanje pokojnine, da ji v zdravstvenih, socialnih in drugih ustanovah opravlja usluge, ki jih potrebuje, da kdo bolnega ali onemoglega starega človeka oskrbuje. Tudi v drugih razsežnostih so potrebe starega človeka v marsičem komplementarno povezane s srednjo generacijo.

Povsem isto velja za srednjo generacijo. Kolikšna je materialna pomoč upokojenih staršev v gospodinjstvu in pri varstvu otrok, občutijo tiste mlade družine, ki nimajo v bližini nikogar od staršev; težko je rešljiv že problem, kdo bi zvečer popazil na majhne otroke, ko bi partnerja šla v gledališče... Človek srednjih let ima nešteto potreb v vseh razsežnostih, ki terjajo za svojo polno zadovoljitev sodelovanje s tretjo generacijo. Odločilna pa je eksistencialna potreba po doživljanju smisla celote življenja, vključno z doživljanjem smisla starosti, ki jo je mogoče prav zadovoljiti le z osebnim poznanjem starih ljudi, ki sprejemajo svojo starost kot smiselni del življenja. Brez tesnega stika s starim človekom v njegovem starostniškem šarmu kakor tudi v njegovi predsmrtni nebogljenosti se človek srednjih let ne more pripravljati na lastno kakovostno starost, kakor se otrok brez učitelja ne more izšolati za poklic.

ČLOVEŠKE POTREBE – PRIMEREN PRISTOP H KONCEPTU KAKOVOSTNE STAROSTI

Dober pristop k razumevanju človeka so njegove potrebe, še zlasti pa je njihovo poznanje pogoj za kakršno koli smiselno delo z ljudmi in za ljudi.

Potrebe so temeljni mehanizmi živih bitij, da se ohranjajo in napredujejo. Vsaka potreba je informacija, kaj živo bitje trenutno potrebuje za svoj obstoj in napredek, obenem pa je motivacijska energija za dosego ali uresničenje tega. Živo bitje občuti ta notranji energetski potencial kot napetost, stisko ali nujno, dokler energija ni porabljena, oziroma potreba zadovoljena.

V vsem živem svetu se odvija pojavljanje in uresničevanje potreb samodejno in nezavedno po instinktih, človek pa se svojih potreb bolj ali manj zaveda in mora zavestno iskati načine, kako jih bo zadovoljil. Vsekakor so potrebe tudi pri človeku glavna motivacijska energija; stiska ob njihovi nezadovoljenosti poganja osnovni socialni imunski vzgib pri človeku, to je samopomoč (Ramovš 1992). Zadovoljevanje naravnih potreb, ki jih ima v vsaki od razsežnosti, je pogoj za normalen človeški razvoj in samouresničitev.

Utemeljitelji psihoterapij so večinoma izhajali iz določene psihične potrebe in njene frustracije, na primer Sigmund Freud iz potrebe po užitku in njene zavrnosti ali Alfred Adler iz potrebe po veljavi in ugledu in njene blokade. Na potrebi, ki so jo imeli v žarišču svoje pozornosti, so navadno zgradili podobo človeka in svoj psihoterapevtski pristop.

Kakovost človeškega življenja se meri po tem, v kolikšni meri in v kakšni medsebojni skladnosti ima zadovoljene vse potrebe. Še tako dobro zadovoljevanje nekaterih potreb ob zanemarjanju drugih pomembnih potreb povzroča življenjske motnje, lahko pa izniči vse zadovoljstvo obstoječe zadovoljitve. Pogosto na primer opažamo pri starih ljudeh, ki imajo idealno zadovoljene materialne potrebe, so zdravi in duševno zmogni, da so popolnoma nezadovoljni, ker so osamljeni in frustrirani na področju medčloveških odnosov.

Pri velikem številu najrazličnejših člove-

ških potreb se najlažje orientiramo, če imamo pred očmi vse njegove razsežnosti. V vsaki od šestih razsežnosti, ki smo jih prikazali zgoraj, ima človek specifične potrebe, kot na primer:

- v biofizikalni razsežnosti potrebe po rasti, zdravju, hrani in tekočini, toploti, gibanju itn.,

- v psihični potrebe po informacijah, užitku, varnosti, veljavi ipd.,

- v noogeni potrebe po svobodi, odgovornosti in življenjski orientaciji,

- v medčloveško-družbeni razsežnosti potrebe po temeljnih medčloveških odnosih in funkcionalnih razmerjih, po ugledu v družbi, po smotrni organizaciji družbe in redu v njej itd.,

- v zgodovinsko-kulturni razsežnosti po učenju, razgledanosti in napredovanju, po ustvarjalnosti in delovni uspešnosti, po predajanju svojih življenjskih spoznanj in izkušenj drugim in v petrificiran kulturni zaklad,

- v eksistencialni razsežnosti pa ima človek zelo močno »voljo do smisla« (Frankl), to je, potrebo po doživljanju smisla posameznega trenutka ali posamezne situacije, v kateri živi, posameznih razdobjih v svojem življenju in svojega življenja kot celote, pa tudi splošneje po doživljanju smisla zgodovine in celotne resničnosti.

Človeku se v slehernem trenutku pojavljajo potrebe po določeni zakonitosti. Prednostno hierarhijo potreb je ugotavljal že klasik v psihološkem raziskovanju potreb in utemeljitelj humanistične psihologije, Abraham Maslow. Potrebe je razvrstil v osnovne (biološke), njim pa sledijo potreba po varnosti, potreba po ljubezni in pripadnosti, po ugledu in samospoštovanju, povsem na vrhu vrednostne piramide pa je potreba po samouresničitvi (Maslow 1954). Višje človeške potrebe se prebudijo v glavnem šele potem, ko so nižje zadovoljene. Značilnost nižjih bioloških potreb je tudi, da delujejo kot direktna nuja, ki ne trpi veliko časovnega odlaganja niti vsebinskih modifikacij v zadovoljitvi; dihanje, uživanje tekočine in hrane in podobne potrebe mora človek zadovoljiti bolj ali manj take, kot so, in takrat, ko se pojavijo. Potrebe v višjih človeških razsežnostih so bolj gibljive:

njihovo zadovoljitev je mogoče dalj časa odlagati, deloma pa tudi nadomeščati z drugačno. Odlaganje zavodovoljitve potreb in nadomeščanje direktne zadovoljitve z bolj smiselno v dani situaciji je pri človeku do neke mere potrebno za poln razvoj svobode, nesmiselna pretiravanja v tem pa povzročajo psihično bolesterne ali nevrotične motnje.

Naj poudarimo še to, da poteka zadovoljevanje nekaterih osnovnih bioloških potreb povsem samodejno po nagonskih vzgibih; mnoge potrebe zadovoljujemo rutinsko, ker smo se tega navadili z učenjem, nekatere pa lahko zadovoljujemo le z vsakokratno zavestno odločitvijo in ob polni zavesti.

V različnih obdobjih življenja so prednostno dejavne različne človekove razsežnosti, zato se tudi potrebe pojavljajo skoz življenjski razvoj različno: nekatere skoz vse življenje enako, druge z različno intenzivnostjo v posameznih obdobjih, tretje pa so značilne samo za določeno obdobje življenja. V predporodnem obdobju, v otroštvu in mladosti je najmočnejša potreba po telesnem in duševnem razvoju, v srednjih letih so v ospredju zlasti noogene potrebe po svobodi odločanja in odgovornosti in po plodnem medčloveškem sožitju, ker je od njihove zadovoljenosti odvisna dejavna in rodovitna ustvarjalnost zrelega življenjskega obdobja.

V starosti pa so v ospredju precej drugačne potrebe kakor v mladosti ali srednjih letih.

Tudi v starosti imajo prednost – enako kakor v mladosti in srednjih letih – temeljne telesne in materialne potrebe, kar je s kančkom prijetne ironije izrazil že rimski pregovor, da je treba najprej živeti, potem pa filozofirati (*primum vivere, deinde philosophari*). Osnovna zadovoljenost nižjih potreb je izhodišče za normalno zaznavanje in zadovoljevanje višjih potreb. Toda šele zadovoljitev višjih potreb omogoča specifično človeško raven življenja, tako da lahko parafraziramo Bubrovo spoznanje o človekovem porabnem razmerju in osebnem odnosu, da brez zadovoljitve osnovnih telesnih in duševnih potreb človek ne more preživeti, brez zadovoljitve potreb v višjih

štirih razsežnostih pa človek ne živi na človeški, ampak zgolj na živalski ravni (prim. Buber 1999: 32).

Kakor v vsakem obdobju življenja imajo torej tudi v starosti prednost telesne potrebe po hrani, obleki, toplem stanovanju, čistoči, zdravljenju bolesterne, razvedrilu, kar največji samostojnosti v gibanju in komunikaciji. V tem okviru so za pozno starost in terminalno obdobje prav značilni nekateri poudarki v telesnih in duševnih potrebah. Tak primer je potreba po telesnem stiku in kožnem kontaktu. Znano je, kako osamljen star človek kar steguje roke, da bi mu jih drugi stisnil, za umirajočega pa je komaj kaj bolj pomirjujočega, kakor da ga najbližji ljubeče držijo za roko.

Upoštevač povedano pa moramo poudariti, da v tretjem življenjskem obdobju izstopajo predvsem višje tri človeške razsežnosti, medčloveško-družbena, zgodovinsko-kulturna in eksistencialna, s svojimi specifičnimi potrebami:

- po temeljnem ali osebnem medčloveškem odnosu,
- po predajanju svojih življenjskih izkušenj in spoznanj mladi in srednji generaciji ter
- eksistencialna potreba po doživljanju starosti kot enako smiselnega obdobja življenja, kakor so bili mladost in srednja leta.

Seveda so v starosti žive še druge nematerialne in višje človeške potrebe, na primer verske, za katere sistematično skrbijo religije. Navedene tri so izrazito socialnega značaja. Socialna stroka se mora sistemsko spraševati o fenomenologiji njihove narave, o patoloških posledicah, če niso zadovoljene, in o metodičnih pogojih za njihovo zadovoljevanje v današnjih družbenih razmerah. Na kratko se bomo ustavili ob vsaki od njih.

POTREBA PO TEMELJNEM ALI OSEBNEM MEDČLOVEŠKEM ODNOSU

Potreba po tesni medčloveški povezanosti z nekim »svojim« človekom je najbolj pereča nematerialna socialna potreba v starosti. Bogat in zdrav star človek je lahko povsem na tleh, ker nima nikogar, za katerega bi občutil, da ga jemlje resno kot človeka, da

ga sprejema takega, kakršen je, da rad prisluhne njegovi besedi, pa naj je vesela ali žalostna, da ceni njegove življenjske izkušnje...

Star človek potrebuje reden osebni stik z nekom, ki ga ima za svojega. Ko rečemo »svojega«, je to pomenilo v tradicionalni družbi krvnega družinskega člana in sorodnika ali morda soseda, s katerimi je prej desetletja živel in prijateljeval. Z zatonom tradicionalne družbe pa krvno sorodstvo in krajevno sosedstvo v precejšnji meri izgubljata to vlogo. Nadomešča ju nekrvno »sorodstvo« in nekrajevno »sosedstvo«, kjer so ljudje povezani po lastni iniciativi na prijateljskem principu. Medgeneracijske skupine za kakovostno starost in individualno prostovoljsko družabništvo s starim človekom, ki jih razvijamo, so taka postmoderna oblika rednega osebnega stika starega človeka z nekom iz prve ali druge generacije, ki drug drugega čutita kot »svojega«.

Lahko je tesno ob starem človeku na desetine ljudi, toda če nikogar od njih ne doživlja kot »svojega«, je osamljen. To se staremu človeku navadno dogaja pri bivanju v bolnišnici ali v domu za stare ljudi. Veliko število specializiranih »tujcev« lahko staremu človeku odlično zadovoljuje vse telesne potrebe in nič več – še čustvenih ne, kaj šele, da bi se jim lahko star človek odprl s svojimi stiskami ali pa s svojim bogastvom življenjske izkušnje. Za temeljni osebni odnos je dovolj eden, ki ga star človek čuti kot svojega in je gotov v trdnost in trajnost odnosa z njim. Ta eden je staremu človeku zadosten most do vseh priložnostnih in stalnih stikov z drugimi, »tujimi« ljudmi, da jim zaupa in njihova storitev pri njem doseže svoj polni človeški namen.

Osamljenost v starosti je ena najhujših tegob. Osamljeni stari začno doživljati tudi vso svojo bogato življenjsko preteklost kot nekaj praznega in nevrednega; pogosto rečejo: »Saj se ni nič splašalo!« Duševno se zaprejo sami vase, gledajo predse v tla ali srepe v daljavo in začno duševno čedalje bolj životariti.

Osamljenost je za starega človeka enako huda kakor telesna podhranjenost. Tudi posledice so podobne: od telesne podhranjenosti začene hirati in napadejo ga bolezni,

če ga muči osamljenost, pa izgubi tek in spanec in prav tako pogosto se ga nato lotijo tudi razne bolezni; mogoč odziv starega človeka na osamljenost pa je tudi, da kar naprej dremajoče čemi. Po prihodu v dom za stare se na primer nadpovprečno dvigne smrtnost; poleg tega, da v dom pogosto prepelejo skoraj umirajoče ljudi, se to dogaja tudi z ljudmi, ki so bili prej še kar zdravi. Po preselitvi iz znanega okolja se star človek počuti osamljenega in malodušnega, zato mu pade odpornost in oboleva. Isto zakonitost kažejo tudi podatki v nasprotni smeri: ko se stanovalci v domu za stare vključijo v medgeneracijske skupine za kakovostno starost, niso več osamljeni in občutno upade njihova poraba zdravil in obolevnost.

Če star človek nima zadovoljene potrebe po temeljnem ali osebnem medčloveškem odnosu s kom, je osamljen, pa naj je okrog njega še toliko ljudi. Osamljenost v starosti je lakota po bližini nekoga od svojih ljudi. Prav osamljenost pa je ena najbolj razširjenih in najhujših stisk današnjih starih ljudi.

POTREBA PO PREDAJANJU SVOJIH ŽIVLJENJSKIH IZKUŠENJ IN SPOZNANJ MLADI IN SREDNJI GENERACIJI

Za starega človeka je bistveno, da doživlja svoje dotedanje življenje kot nekaj vrednega in smiselnega. To pa se zgodi, če drugi – zlasti mlajši od njega – njegove življenjske izkušnje jemljejo resno. Človekove življenjske izkušnje so njegovo najbolj osebno in največje bogastvo, so temelj, ki daje vrtdnost vsemu drugemu premoženju. Če si je, na primer, kdo v življenju pridobil materialno premoženje, pa se drugi zanimajo le za to, se star človek čuti v temelju razvrdenotenega, zato bogati ljudje neredko zapustijo svoje imetje nekomu ali nečemu (fundaciji), ki ceni, upošteva in ohranja njihovo osebno življenjsko izkušnjo.

Človek je bitje napredka, saj vsaka generacija nadaljuje zgodovinski razvoj tam, kjer ga je prejšnja končala. Ta proces temelji na človekovi temeljni potrebi, da v drugem, zlasti pa v tretjem življenjskem obdobju preda svoje življenjske izkušnje in spoznanja drugim ljudem in kulturi nasploh.

Pri tem je treba poudariti dejstvo, da so bile v preteklosti pomembne zlasti materialne in porabne izkušnje starih ljudi, to je, izkušnje o delu in delovnih postopkih in orodjih. Te so bile odločilne za preživetje ljudi. Danes pa je materialni napredek tako hiter, da tehnologija in delovne izkušnje zastarajo že v nekaj letih, zato so tovrstne izkušnje starih ljudi prvič v zgodovini mlajšima generacija nepotrebne in nekoristne. Pač pa so čedalje bolj iskane življenjske izkušnje o medčloveškem sožitju in o osebnem spoprijemu z življenjem. Te pa doslej niso bile v ospredju pozornosti ljudi, zato se jih slabo zavedajo in o njih navadno ne znajo govoriti. Za sedanjo srednjo generacijo je ena od odločilnih nalog pri pripravi na starost tudi večja pozornost na osebni razvoj in na medčloveške odnose in komunikacijo. Ta prioriteta se seveda postavlja zlasti zato, da bo srednja generacija sama živela in so-živela bolj zadovoljivo, toda pomembno je tudi, da bo potem, ko ostari, imela kaj zanimivega in smiselnega iz svojih izkušenj povedati mladi in srednji generaciji.

Če v starosti človek ne more zadovoljiti potrebe po predajanju svojih življenjskih izkušenj in spoznanj prvi in drugi generaciji, doživlja svoje dotedanje življenje kot nesmiselno, s tem pa je povezana tudi bivanjska praznosta in brezcilnost v doživljanju same starosti, kar je pogosta tegoba današnjih starih ljudi.

POTREBA PO DOŽIVLJANJU SMISLA STAROSTI

V starosti je zelo živo vprašanje smiselnosti. Staremu človeku se ob neuresničenih življenjskih zamislih in čedalje manjšem socialnem pomenu vsiljuje vprašanje, kolikšno vrednost in kakšen pomen je imelo prizadevanje v njegovem življenju. Ob pojemajočih telesnih in duševnih močeh, boleznih, osamljenosti, zavesti zmot in krivde v življenju, bližajoči se smrti in drugih starostniških tegobah se mu čedalje ostreje zarezuje v zavest vprašanje o smislu vsega tega, o pomenu in vrednosti sedanjega trenutka, o smislu življenja v celoti. Če teh vprašanj ne reši, se ga pollašča bivanjska praznosta ali

eksistencialni vakuum (Frankl 1971: 18-21) – huda noogena motnja, ki usodno vpliva na celotno njegovo doživljanje in ravnanje.

Viktor Frankl je odkril in razčlenil, da je človekova volja do smisla temeljna človeška energija, ki omogoča uporabo vseh drugih številnih človeških sil. Če je volja do smisla zablokirana, postanejo zaradi tega neučinkoviti tudi vsi drugi viri človeške energije. Star človek, ki ne doživlja smisla svoje starosti, ostane brez energije za opravljanje številnih nalog, ki bi jih sicer zmožel, in za klubovanje starostniškim težavam.

Človek doživlja potrebo po smislu kot brezpogojno možnost, da je življenje smiselno v celoti, s slehernim trenutkom ali situacijo; če obstaja ena sama situacija v življenju, ki ne bi vsebovala nikakršne smiselne možnosti za človeka, bi to pomenilo, da življenje kot celota nima smisla. Če star človek ne doživlja smisla svoje preteklosti, smisla svojega sedanjega trenutka z vsemi starostniškimi tegobami vred in smisla prihodnosti z bližajočo se smrtjo vred, se mu vse njegovo življenje zdi prazno in brezciljno. Frankl je moral kot Jud preskusiti pristnost in moč eksistencialne človeške potrebe po smislu v skrajno okrutni situaciji nacističnega koncentracijskega taborišča, kjer so se mu potrdila njegova prejšnja akademska in klinična spoznanja o možnosti smiselnega stališča do tragike, bolečine, krivice, krivde, zmote in smrti (Frankl 1946).

V mladosti in srednjih letih človek odkriva in uresničuje smisel zlasti v ustvarjalnem delu in v doživljanju narave, kulture, sebe in drugih ljudi – to je, v ljubezni in medčloveških odnosih. V starosti pa je pred njim vse več neizogibne tragike v obliki trpljenja zaradi bolezni, zavesti o zmotah in krivdi v življenju, ob umiranju bližnjih in bližajoči se lastni smrti. V nerešljivi tragiki se lahko človek po Franklovih ugotovitvah uresničuje le z vztrajnim iskanjem smiselnega stališča do svojih hudih izkušenj.

Tudi v starosti sta ustvarjalno delo in doživljanje bogastva medčloveškega sožitja, narave in kulturnega bogastva dve poti, ki imata prednost pri uresničevanju smisla življenja, vendar pa v tem obdobju življenja gotovo ne moremo mimo zahtevne naloge iskanja smiselnega stališča do tragike. Star

človek se ji izogne le, če se tako ali drugače omamlja, kar pa je že v osnovi beg iz človeške zavesti in od samouresničitve.

Predpogoj za osebno iskanje smisla starosti je torej sprejetje starosti z vsemi njenimi specifičnimi možnostmi in omejitvami, ob prepričanju, da je to enako smiselno obdobje življenja, kakor sta mladost in srednja leta. In prav tako upoštevanje dejstva, da je iskanje smiselnega stališča do tragike veliko težja naloga, kakor je doživljanje smisla, ko človek ustvarjalno dela ter bogato doživlja soljudi, sebe in svet.

Volja do smislu je torej osnovna človeška potreba in energija. Če ni zadovoljena, doživlja človek svoje življenje kot prazno; mladi zasvojeneci radi rečejo, da je vse »brez veze«, stari ljudje pa, da »se tako in tako ni nič splačalo«. Nezadovoljenost potrebe po doživljanju smisla starosti se kaže kot brezciljnost in bivanjska praznота starih ljudi. Ta motnja je čedalje bolj pogosta in povsem onemogoči kakovostno starost.

Ob koncu razpravljanja o potrebah v starosti si postavimo še dve vprašanji. Prvo je, kako so danes zadovoljene različne potrebe stari ljudi.

Pregled pisanja in govorjenja o starosti v javnih občilih (v tem je bilo izjemno plodno zlasti mednarodno leto starih ljudi 1999) pokaže, da je skorajda vse usmerjeno na področje materialnih potreb starega človeka – v vse tisto, kar se da kupiti z denarjem: stanovanje, hrana, zabava, potovanja, kulturna ponudba, zdravstveno varstvo, socialna nega, fizioterapija, družbeni položaji in službe... Čim več denarja ima star človek, tem bolje si lahko poskrbi za zadovoljitev vseh materialnih potreb in želja.

Poudarili smo že, da so materialne in telesne potrebe osnova, ki omogoča pojavljanje in zadovoljevanje vseh višjih človeških potreb. Zato bi se bilo nesmiselno truditi za kakovostno zadovoljevanje višjih človeških potreb, ki so za starost specifične, ob zapostavljanju osnovnih.

Vendar pa te nevarnosti dandanes skorajda ni. V razvitih modernih družbah so materialne potrebe starih ljudi zadovoljene neprimerno bolje, kakor so bile kdaj koli v dosedanji človeški zgodovini, hkrati pa so stari ljudje bolj osamljeni, doživljajo svoje

življenjske izkušnje kot manj plodne, svojo starost pa kot bolj brezciljno in nesmiselno, kakor je to bilo v preteklosti. Kakovost življenja na stara leta pa je skupna raven uravnotežene zadovoljenosti vseh potreb v vseh šestih razsežnostih človeškega življenja. Če gledamo s tega vidika, je treba opraviti veliko nalog, da dosežemo v razvitih modernih družbah kakovostno življenje na stara leta.

Navedene tri temeljne potrebe v medčloveški, kulturno-zgodovinski in eksistenčni razsežnosti so specifična pogonska energija za kakovost življenja v tretjem življenjskem obdobju. Raven njihove zadovoljitve je odločilni pokazatelj kakovosti življenja v starosti oziroma starostne človeške samouresničitve.

In še drugo vprašanje o potrebah v starosti. Kdo in kako je zadovoljeval razne potrebe starih ljudi v tradicionalni družbi, kdo in kako jih danes v moderni in prehodni postmoderini družbi?

V tradicionalni kmečko-obrtniško-stanovski družbi je starim ljudem dajala materialno varnost njihova družina in deloma krajevna soseska in sorodstvena mreža. V izjemnih primerih, ko so krvne in krajevne socialne mreže odpovedale, je blažila stisko solidarnost v širši skupnosti, zlasti dobrotelost verskih skupnosti, na primer z razdeljevanjem hrane in z ubožnicami, ki so jih imeli verski redovi in bratovščine. V tej mreži so stari ljudje zadovoljevali tudi svoje nematerialne socialne potrebe. Bili so vtakani v tesno medčloveško povezanost, zlasti z vnuki, ki so jim s pripovedovanjem predajali svojo življenjsko izkušnjo. V tradicionalni družbi so torej stari ljudje doživljali materialno varnost in človeško bližino samo v krvni družini in krajevnem sosodstvu.

Industrijska družba je materialno varnost starih ljudi socializirala. Socialno pravni sistem države zagotavlja mreže pokojninskega, invalidskega in zdravstvenega zavarovanja in zavarovanja za nego na starost, pravice do socialnih prejemkov, domove za stare ljudi in negovalne bolnice. Dvogenezijska nuklearna družina in krajevno sosodstvo v medčloveško odtujenih urbanih naseljih sta v veliki meri izgubila stisk s starimi ljudmi, zato ne moreta več skrbeti za zadovoljevanje njihovih nematerialnih

socialnih potreb. V industrijsko-porabniški družbi so bile nematerialne potrebe nasploh odrinjene napol v pozabo, napol pa je vladalo prepričanje, da stacionarne in druge socialne institucije za starostnike zadovoljijo vse njihove potrebe s svojimi storitvami.

Toda to prepričanje je iluzija. Uslužbenci socialnih institucij lahko ponudijo vsakemu staremu človeku zelo dobro materialno preskrbo, na področju nematerialnih potreb pa to ni mogoče. Uslužbenci morajo opravljati storitve za vse, osebni medčloveški odnos pa se ne da zapovedati ali izsiliti, temveč se zgodi spontano, od srca do srca; ne more ga imeti eden do stotih ljudi, ampak je omejen na enega ali na peščico ljudi. Medicinska sestra, ki veliko let zavzeto dela v domu za stare ljudi, je takole zapisala svojo izkušnjo o tem, da ustanova ne more zadovoljiti vseh potreb starega človeka: »Malo je starostnikov, ki jih odhod v dom za stare po svoje ne ubija.«

Iluzija, da ustanova zadovoljuje tudi nematerialne socialne potrebe svojih oskrbovancev, je podobna iluziji, da lahko država ali družba človeku zagotovi srečo. Celo Edvard Kardelj, ki je bil vse življenje ideolog kolektivistične zamisli srečnega sožitja v komunistični družbi, je to iluzijo proti koncu svojega življenja spregledal, ko je dejal: »Sreče človeku ne more dati niti država niti sistem niti politična partija« (Kardelj 1978: 9.)

Pač pa je osnovno merilo kakovosti ponudbe sodobne socialne ustanove za stare ljudi, koliko pozornosti posveča sistemskim pogojem za osebni medčloveški odnos, za predajanje življenjskih izkušenj in za uresničevanje smiselnih nalog v starosti. Eno je skrb ustanove za dobre pogoje in razmere, v katerih lahko ljudje zadovoljujejo te in druge nematerialne socialne potrebe, nekaj povsem drugega pa je iluzija, da te potrebe zadovoljuje ustanova s svojimi sistemiziranimi storitvami. Spet gre za isto zakonitost kakor pri sodobni socialni državi, ki mora zagotoviti le ugodne pogoje in razmere, da v njej ljudje lahko najdejo svojo srečo, ne pa jim načrtovati in vsiljevati svoje »sreče«.

Industrijska družba je torej naredila korak naprej na področju materialne varnosti

za stare ljudi in korak nazaj na področju skrbi za zadovoljevanje njihovih nematerialnih socialnih potreb. Življenje pa v spremenjenih razmerah vedno najde nove poti za zadovoljitev vseh temeljnih potreb. Današnja prehodna postmoderna družba teži za tem, da ohrani in izpopolni mreže za zadovoljevanje materialnih potreb v starosti. Institucije se skušajo odpirati tako, da se povezujejo s svojci oskrbovancev, s svojo krajevno okolico, da pritegujejo prostovoljce za osebno družabništvo starim ljudem in na podobne načine. Zlasti pa se uveljavljajo nove formalne mreže (Hojnik 1999: 104 sl., *Program* 1997):

- pomoč in nega na domu,
- pomoč družini s starim človekom,
- prilagojena stanovanja za stare ljudi:

od povsem samostojnih prek »stanovanj za babico«, ki so napol povezana z stanovanjem mlajših dveh generacij, do stanovanjskih stavb s servisi, varovanih in oskrbovanih stanovanj,

- dnevno varstvo za stare ljudi,
- gerontološki centri,
- pomoč pri samostojnosti starega človeka s tehničnimi pripomočki za izboljševanje njegovih funkcij, zlasti s telekomunikacijskimi sredstvi, ki mu omogočajo povezanost z družbo, z oddaljenimi svojci ter povečajo njegovo zdravstveno in osebno varnost.

Nič manj pomembna novost v postmoderni družbi niso neformalne socialne mreže (Hojnik 1999: 133 s., *Program* 1997). Vanjo sodijo neštete oblike individualnega in skupinskega povezovanja s starimi ljudmi, ki nastajajo spontano na temelju prostovoljstva in solidarnosti. Družino in formalne mreže dopolnjujejo pri materialni oskrbi starih ljudi. Njihov glavni prispevek je medčloveško zблиževanje in medgeneracijsko povezovanje. To so sodobne oblike nakravnega »sorodstva« in nekrajnega »sosedstva«, ki odlično rešujejo problem osamljenosti na stara leta in na postmoderni ravni znova povežejo generacije v celoto. V celoti se tej nalogi posveča model skupin starih za samopomoč (Ramovš in sod. 1992) oziroma mreža medgeneracijskih skupin za kakovostno starost (Ramovš 1999).

Rapravljanje o potrebah starega človeka povzemo v tri misli:

- Potrebe v starosti so smerokaz pri prizadevanjih za kakovostno starost.
- Materialne potrebe so ena noga kakovostne starosti, nematerialne pa so druga.
- V starosti so medčloveški odnosi enako pomembni kakor materialna preskrbljenost.

V socialni gerontologiji lahko torej kakovostno starost očrtamo z zadovoljenostjo splošnih in posebnih potreb starega človeka, ki jim odgovarjajo splošne in posebne možnosti in naloge v starosti.

SAMOPOMOČ IN POMOČ ZA SAMOPOMOČ – POT DO KAKOVOSTNE STAROSTI V PRIHODNJE

Med številnimi nihanji človeka je tudi nihanje med socialno blaginjo in socialnimi problemi. Blaginja je ugodna in zaželena, človeku omogoča varno življenje in napredek. Probleme pa človek doživlja kot odvrtno stisko in njihov smisel mu ni jasno razviden. Podrobnejši antropološki pogled pa odkrije pomembno vlogo stiske. Človeka v marsičem ne usmerjajo več avtomatizmi nagonov in drugih nezavednih zakonitosti, ampak se mora sam zavestno. Stiska, ki jo človek doživlja v socialnih težavah, je pri tem energetski naboj in sprožilec njegovega zavestnega ukrepanja za reševanje problemov, pa tudi za preventivno izogibanje novim težavam s krepitvijo socialne klenosti. Stiska je torej temeljna energija človeške zavestne samopomoči. Samopomoč pa je človekov osnovni socialni imunski vzgib, podobno kakor je bolečina pri bolezni ali poškodbi osnovni sprožilec zavestne skrbi za zdravljenje v človekovi telesni razsežnosti. Ta povzete socialne imunologije, ki jo razvijamo in obširneje obravnavamo drugod (Ramovš 1992, 1995: 60-74), nam tukaj rabi kot orientacija pri iskanju usmeritve prizadevanj za kakovostno starost danes in jutri ter za iskanje vloge socialnega dela pri tem.

STISKE STARIH LJUDI SO ENERGIJA ZA DVIGANJE KAKOVOSTI ŽIVLJENJA NA STARA LETA

Če star človek nima uravnoteženo zadovoljenih glavnih potreb, doživlja stiske. Današnje stiske zaradi nezadovoljenosti nekaterih potreb starih ljudi so glavna motivacija in energetski potencial za dviganje kakovosti življenja na stara leta. Ta proces pa se ne zgodi nujno, zlasti pa ne samodejno.

Energija človekove stiske ima vedno dva možna izhoda: porabi se za delo, ki rešuje težavo in dviga kakovost življenja, ali pa uničuje človeka, ga pohablja in mu pušča brazgotine. Razdiralna uporaba stiske je navadno nezavedna, zavita v kopreno bolnih osebnostnih in odnosnih obrambnih mehanizmov (Brajša 1982: 87-108; 1983), ki jih za Freudom razčlenjujejo številne smeri psihoterapije. Neredko pa človek stisko zablokira s katero od neštetih oblik omamljanja. Ko omenjamo omamo, smo se dotaknili še drugega razloga, da človek ne doživlja stiske ob nezadovoljenih ali neuravnoteženo zadovoljenih potrebah: to so umetne potrebe, zlasti škodljive, s katerimi deloma nadomesti zaznavanje in zadovoljevanje svojih naravnih potreb v vseh človeških razsežnostih. Najbolj očiten primer tega so razne oblike zasvojenosti in omamnih motenj in razvad pri zadovoljevanju naravnih potreb. Pa tudi javno mnjenje, družbeni pritiski, moč reklame in podobni vplivi zameglijo človekovo osebno zavest, da ne doživlja stiske ob nezadovoljenosti naravnih potreb in da ne ukrepa za njihovo uravnoteženo zadovoljevanje.

Ugotovili smo, da današnji stari ljudje pogosto nimajo zadovoljenih zlasti višjih človeških potreb, kar zelo znižuje kakovost življenja na stara leta, srednji generaciji pa onemogoča pripravo na lastno starost. Če je tako, bi morali čutiti množično stisko med ljudmi. Pa jo izrecno zaradi tega le tu in tam, bolj ali manj pritaeno. Razlog za to je današnja tabuizacija starosti, ki v najširšem obsegu blokira zavedanje problema kakovostne starosti in zastira vpogled v možnosti njegovega reševanja. Tabu starosti in konca življenja v današnji družbi deluje zelo podobno, kakor je deloval v preteklosti

tabu spolnosti in začetka življenja: veliki problemi, ki jih je prikriva, se kažejo preoblečeni v druge stiske, na primer v stiske odrinjenosti starih ljudi zaradi družbene marginalizacije ali v grozeče slutnje materialnih problemov v prihodnje zaradi povečanega števila starih ljudi. To dvojje sta resnična problema, toda pot do njune rešitve pelje prek sprejemanja starosti, njenih specifičnih potreb in možnosti, kar sprosti potrebne energetske potencialne za samopomoč in samoorganizacijo ljudi pri skrbi za kakovostno starost. Naše izkušnje pri uvajanju skupin starih za samopomoč in pri medgeneracijskem povezovanju to spoznanje povsem potrjujejo. Izkazalo pa se je tudi, da ima socialna stroka pri tem pomembno vlogo.

SOCIALNO DELO LAHKO POMAGA
PRI PREBUJANJU IN ORGANIZIRANJU
SAMOPOMOČI ZA KAKOVOSTNO STAROST
DANES IN JUTRI

Omenili smo, da tabuizacija starosti v sodobni družbi blokira zavedanje o možnostih in nalogah skrbi za kakovostno starost in s tem energije za samopomoč in samoorganizacijo. Prav tako smo omenili dejstvo, da bo izjemno povečan delež starega prebivalstva v naslednjih desetletjih eden najhujših socialnih problemov doslej. Naj dodamo še dejstvo, ki je značilno za postsocialistične dežele. Politično onemogočanje civilne samoorganizacije, osebne pobude in osebne odgovornosti in sorazmerno uspešna socializacija preskrbe človekovih potreb v socialistični socialni državi, kar je trajalo dve generaciji, se je v ljudeh internaliziralo in povzročilo zakrnitev osebne in civilne pobude in odgovornosti, prav tako pa čuta in izkušnje za civilno samoorganizacijo pri zadovoljevanju raznih potreb. V tej situaciji je bila zelo na mestu prva predvolilna parola prenovljene komunistične stranke: pomoč za samopomoč.

Ob navedenih dejstvih in prihajajočih problemih staranja prebivalstva so tri akutne naloge:

1. Srednja generacija se mora takoj ovedeti lastne nujne naloge, da se pripravi na

kakovostno starost. Priprava na starost je namreč mogoča samo v srednjih letih, enako kakor je v mladosti nujna priprava na poklicno in družinsko življenje za srednja leta življenja.

2. Nemudoma je treba detabuizirati starost in v družbi demarginalizirati stare ljudi, kajti priprava srednje generacije na lastno starost je mogoča le v tesni povezanosti srednje s staro generacijo.

3. Takoj je treba oblikovati nove socialne mreže za postmoderno zadovoljevanje nematerialnih socialnih potreb v starosti. Oblikovanje socialne mreže za zadovoljevanje posameznih potreb namreč terja obdobje cele generacije, če je temu posvečena izrecna skrb; sedanja stara generacija je na primer potrebovala petindvajset let, da je pri nas postavila dobro mrežo domov za stare ljudi.

V navedeni situaciji je najboljša rešitev zavestna in organizirana pomoč za samopomoč in samoorganizacijo. To nalogo imata država s pravno in finančno regulativo in socialna stroka in druge s svojimi strokovnimi spoznanji in metodičnimi tehnikami. Posebej ustrezna metoda za to so razvojni akcijskoraziskovalni projekti, ki temeljijo na prostovoljstvu, stroka pa opravlja zlasti razvojno in izobraževalno delo. Odločilni pomen in velike možnosti socialne stroke pri pomoči za samopomoč in samoorganizacijo na področju socialne gerontologije so se v zadnjih desetih letih pokazali pri projektu uvajanja in širjenja skupin starih za samopomoč in mreže medgeneracijskih skupin za kakovostno starost. O tem je veliko napisanega, med drugim je projektu posvečena glavnina prvih dveh letnikov revije *Kakovostna starost* (1998 in 1999); tukaj ga le omenjam kot ponazorilo teze, ki sem jo skušal prikati v članku in jo povzemam v sklepno spoznanje.

Socialna stroka ima ob prihajajočem problemu povečanega deleža starega prebivalstva velike možnosti in naloge zlasti pri strokovni pomoči za samopomoč ljudem srednje generacije v pripravi na kakovostno starost in pri samoorganizaciji postmodernih socialnih mrež za zadovoljevanje nematerialnih socialnih potreb.

Literatura

- P. BRAJŠA (1982), *Človek, spolnost, zakon*. Ljubljana: Delavska enotnost.
- (1983), Freudova psihoanaliza in individualni obrambni mehanizmi. V: J. RUGELJ, *Uspešna pot*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije (156-166).
- M. BUBER (1999), *Dialoški princip*. Ljubljana: Dvatisoč.
- E. FROMM (1976), *Haben oder Sein*. Stuttgart: Deutche Verlags-Anstalt.
- E. H. ERIKSON (1966), *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- V. E. FRANKL (1993), *Kljub vsemu rečem življenju da*. Celje: Mohorjeva družba.
- (1994), *Zdravnik in duša*. Celje: Mohorjeva družba.
- I. HOJNIK ZUPANC (1999), *Samostojnost starega človeka v družbeno–prostorskem kontekstu*. Ljubljana: Znanstvena knjižnica FDV.
- Kakovostna starost: Časopis za socialno gerontologijo in gerontagogiko* (1998, 1999). Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- E. KARDELJ (1978), *Smeri razvoja političnega sistema socialističnega samoupravljanja*. Ljubljana: ČZP Komunist.
- D. J. LEVINSON (1978), *The Seasons of a Man's Life*. New York: Alfred A. Knopf.
- A. H. MASLOW (1954), *Motivation and personality*. New York: Harper and Row.
- L. K. OLSON (1994), *The Graying of the World*. New York etc.: The Haworth Press.
- F. PEDIČEK (1992), *Pedagogika danes: Poglavlja za antropološko snovanje slovenske pedagogike*. Maribor: Založba Obzorja.
- (1994), *Edukacija danes: Poglavlja za pedagoško antropologijo*. Maribor: Založba Obzorja.
- Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji do leta 2005* (1997). Ljubljana: Ministrstvo RS za delo, družino in socialne zadeve.
- J. RAMOVŠ (1990), *Sto domačih zdravil za dušo in telo 1: Antopohigiena*. Celje: Mohorjeva družba.
- (1990a), *Doživetljanje, temeljno človekovo duhovno dogajanje*. Ljubljana: Založništvo slovenske knjige.
- (1992), Socialni imunski sistem. *Socialno delo* XXXI, 1-2: 130-143.
- (1995), *Slovenska sociala med včeraj in jutri*. Druga, predelana in dopolnjena izdaja. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- (1995a), Današnja kriza vzorcev vedenja za medgeneracijsko prenašanje vrednot v družini. V: *Družina: Zbornik predavanj na osrednjih strokovnih prireditvah v Sloveniji v letu družin*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka (263-288).
- (1996), Logotheoretische Grundlagen der Anthropohygiene. *Journal des Viktor-Frankl-Instituts. An International Journal for Logotherapy and Existential Analysis* 4, 1 (Spring 1996): 78-96.
- (1999), Mreža medgeneracijskih skupin za kakovostno starost v domu za stare ljudi. *Kakovostna starost* 2, 2:11-38.
- J. RAMOVŠ, T. KLADNIK, B. KNIFIC in sod. (1992), *Skupine starih za samopomoč*. Ljubljana: Inštitut za socialno medicino in socialno varstvo.
- D. E. REDBURN, R. P. MCNAMARA (1998), *Social gerontology*. Westport etc.: Auburn House.
- A. TRSTENJAK (1968), *Hoja za človekom*. Celje: Mohorjeva družba.
- (1985), *Človek bitje prihodnosti*. Ljubljana: Slovenska matica.
- (1988), *Človek končno in neskončno bitje*. Celje: Mohorjeva družba.

Jana Mali

SKRB ZA DEMENTNE STANOVALCE V DOMU STAREJŠIH OBČANOV PREDDVOR

Staranje in starost prinašata v človekovo življenje številne spremembe zlasti na miselnem, čustvenem in socialnem področju. Poleg teh običajnih starostnih motenj pa poznamo v starosti bolezen, za katero so značilne bolj ali manj moteče spremembe in izgube sposobnosti na čustvenem, miselnem področju in področju socialnega vedenja.

Tej bolezni, ki je v zadnjem času v velikem porastu, pravimo demenca.

Tudi v Domu starejših občanov Preddvor se v zadnjih letih srečujemo s problematiko dementnih stanovalcev. Ne le, da je med prosilci za sprejem v dom čedalje več dementnih oseb, tudi sami stanovalci doma obolevajo za različnimi stopnjami in oblikami demence; posledica je drugačna oskrba, prilagojena njihovim potrebam, in spremenjena organizacija dela v domu.

Za strokovne delavce Doma to pomeni, da se morajo udeleževati številnih predavanj s to tematiko ter seznanjati z različnimi oblikami dela z dementnimi stanovalci v domovih doma in po svetu. Glede na tako pridobljene izkušnje smo se v Domu odločili za skupinsko obliko dela z dementnimi stanovalci, ki sicer prebivajo skupaj z ostalimi stanovalci.

Skupina dementnih stanovalcev se sestaja v dopoldanskem in popoldanskem času vse dni v tednu, razen ob nedeljah. Skupino vodi delovna inštruktorica, ob njeni odsotnosti pa medicinska sestra. Osnovni namen skupinskega dela lahko strnem v naslednje točke:

1. zaposlitev

2. spoznavanje posameznika in njegove stopnje dementnosti

3. ohranjanje sposobnosti, ki jih posameznik še ima

4. prilagajanje posameznikovim individualnim željam, potrebam.

Za doseganje teh ciljev se zaposleni v skupini prilagajajo posamezniku in izvajajo njegovi stopnji bolezni ustrezno pomoč v okviru delovne terapije.

Zavedamo se, da ta način dela še ni dokončno oblikovan in bo potreboval še določene organizacijske in vsebinske spremembe.

STAROST IN DEMENTNOST

Večina laikov, pa tudi mnogi strokovnjaki gledajo na staranje kot na proces pridobivanja in izgubljanja (Pečjak 1998: 12). V zgodnjem obdobju človek nekaj pridobiva (npr. učenje), v poznem pa izgublja (npr. pešanje spomina). Vsaka človekova funkcija spominja na let topovske krogle: najprej se dviga, nato leti na približno enaki višini, nato pade.

Toda mnogi strokovnjaki pojmujejo staranje drugače – kot dvojni proces pridobivanja in izgubljanja, ki poteka povezano in sočasno. V vsakem življenjskem obdobju posameznik nekaj izgublja in nekaj pridobiva. Že kot dete izgubi nekatere reflekse, a tudi v visoki starosti se še zmeraj marsičesa nauči. Razlika je v tem, da v mladosti več pridobiva kot izgublja, v tretjem življenjskem obdobju pa praviloma več izgublja kot pridobiva.

Bolezen, ki je značilna za starost in jo spremljajo izgube različnih sposobnosti, je demenca. Bolezen se lahko začne že v

srednjem življenjskem obdobju, v jasni obliki pa se pokaže predvsem v starosti. Zato tudi govorimo o dementnosti kot o bolezni starih ljudi.

Dr. Vida Drame Orožim (1999: 3) definira demenco kot upad ali izgubo sposobnosti mišljenja, spomina, govora, učenja, presoje itn. To je propad osebnosti, ki ga zaznamuje obubožanje višjih psihičnih funkcij zaradi bolezenskega procesa in pelje na koncu v razosebljenost. Višje psihične funkcije – mišljenje, govor, delo, socialno-čustveno funkcioniranje – so v življenju namreč pridobljene, v nasprotju z nižjimi, ki so samodejne. Bolnikovo funkcioniranje se spremeni, in sicer tako, da ni več sposoben samostojnega življenja.

Pri normalnem staranju ne propadajo vse spoznavne funkcije enakomerno. Ene propadajo hitro (npr. senzorne in reaktivne), druge počasi ali pa se lahko celo dvignejo (npr. modrost in sposobnost izkoriščanja preteklih izkušenj). Razlikujejo pa se tudi posamezniki med seboj. Nekateri znanstveniki so napisali svoja najpomembnejša dela celo po 70. ali 80. letu starosti (Pečjak 1999: 2).

Pri demenci ATD (Alzheimerjeva bolezen) je upad funkcij veliko hitrejši in enakomernejši, nobena od posameznih funkcij ni dobro ohranjena. Pri MID (cerebrovaskularna bolezen) pa so lahko nekatere funkcije ohranjene in se pojavijo tudi začasna izboljšanja.

Med najbolj vidnimi propadajočimi funkcijami je spomin. Spominske motnje so značilne tako za normalno kot za dementno staranje, vendar so pri dementnem dosti hujše in napredujejo hitreje. Zato dementni starostniki slabše ohranjajo informacije, sprejete pred nekaj dnevi, tedni ali meseci. Zelo dobro pa uporabljajo informacije, ki so jih zbirali vse življenje.

DELO Z DEMENTNIM BOLNIKOM

Daljša življenjska doba je postala izrazit človeški, socialni in medicinski problem sodobnih razvitih družb. Z napredkom medicine se spreminjajo pogledi na vzroke demence, njihovo kvalifikacijo in zdravljenje.

Na splošno še vedno prevladuje mnenje, čeprav napačno, da je bolnik, pri katerem je bila postavljena diagnoza demence, obsojen na stalno slabšanje bolezni in neizogibno smrt. Zato je zelo pomembno, da ohranjamo psihične in fizične sposobnosti dementnega bolnika. Treba ga je spodbujati k različnim dejavnostim.

Dejavnosti, ki jih poznamo za dementne, lahko delimo v tri skupine (Gamse 1998: 2-3):

1. intelektualne: ohranjanje spomina, orientacije, mišljenja, presojanje in reševanje problemov
2. telesne: telovadba, sprehodi, ples
3. sestavljene: vzdrževanje vsakdanjih aktivnosti (oblačenje, osebna higiena, gospodinjska dela).

Aktivnosti so različnih težavnosti in so prilagojene bolniku glede na stopnjo demence.

Pri delu z dementnimi osebami ni pomembno, česa vsega ti ljudje ne zmorejo več. Pomembno je, kaj še vedno zmorejo in kaj lahko storimo za razvoj preostalih funkcij, da bi bila kakovost življenja teh ljudi čim boljša.

Dogaja se, da svojci dementnemu bolniku zaradi njegove počasnosti in manjše učinkovitosti pogosto jemljejo delo iz rok. Vendar je pomembno, da bolnik še opravlja delo, ki ga zmore. Dr. Pentkova (1997: 144) posebej poudarja, da je napačno, na primer, oblačiti dementnega bolnika, če ob pravilni pomoči to dejavnost zmore sam. Raziskave so pokazale, da večina bolnikov rada kaj počne v kuhinji; pomagajo pri pripravi hrane, čistijo zelenjavo, mešajo pijače, zmes v posodi, pomivajo in brišejo posodo. Lahko pomagajo pri ostalih gospodinjskih opravilih, kot so pospravljanje, zlasti brisanje prahu, zlaganje perila. Radi sodelujejo pri raznih družabnih igrah, kot so kartanje in odkrivanje ter opisovanje predmetov v vrečah in posodah, žoganje. Veseli so nagrad. Lahko kaj barvajo, zlagajo, lepijo različne lepljenke, oblikujejo šopke. Priljubljena je tudi vožnja z avtomobilom.

DEMENTNI BOLNIK V DOMU STAREJŠIH OBČANOV

Biti dementni bolnik ali pa imeti takega bolnika doma, v domačem okolju, je težka življenjska preskušnja. Demenca prinaša težave, ki se globoko zarežejo v medsebojno razumevanje. Ob tem so pogosti občutki nemoči, potrnosti, pa tudi jeze in nerazumevanja. Ob slabšanju bolezni potrebuje dementni bolnik tudi 24-urni nadzor, kar največkrat pomeni, da ostane edini izhod za starostnika in njegove svojce namestitve v dom starejših občanov.

V domovih poznamo tri osnovne oblike varstva dementnih oseb: integrirano, segregirano in delno segregirano (Imperl 1999).

Pri integrirani obliki prebivajo dementni stanovalci skupaj z ostalimi stanovalci. Taka oblika ima seveda svoje prednosti in slabosti. Lahko jih strnemo v naslednjih nekaj točk:

Prednosti:

- v idealnem primeru spodbuja medsebojno razumevanje, sprejemanje
- zmanjša se agresija
- pozitivno vpliva na ravnanje/vedenje dementnih
- psihično zdravi stanovalci zaradi svojega prispevka k boljšemu življenju dementnih pridobivajo samozavest.

Pomanjkljivosti:

- starostnik je vse manj toleranten
- ni naklonjen nenehnemu »opozarjanju«: tak bom lahko kmalu tudi sam
- tudi z vidika dementnih je lahko ta oblika obremenilna: obremenjuje jih odklanjanje ostalih
- pogoste so situacije, ki so zanje prezahtevne, jih naredijo agresivne in depresivne
- v posebni skupini je lahko vse prilagojeno njim.

Na dnevnem redu so številni konflikti. Dementni bolnik pogosto leže v posteljo sostanovalca, opravi fiziološko potebo v smetnjak v drugi sobi, seže v sosedov krožnik (Ključevšek Novak 1994: 48). Potrebni so pogovori s prizadetimi in vznemirjenimi sostanovalci, ki težko razumejo, da je to bolezni, in zahtevajo svoj mir.

Zato se v nekaterih domovih pojavlja segregirana oblika varstva dementnih oseb, kjer bivajo dementni stanovalci ločeno, na posebnih, varovanih oddelkih.

Vmesna možnost pa so na primer skupine za dementne stanovalce, kakršna je v Domu starejših občanov Preddvor.

REZULTATI RAZISKAVE

Raziskava se omejuje le na stanovalce, ki jih je lečeči zdravnik diagnosticiral kot dementne. Izbrala sem šest stanovalcev, ki v domu prebivajo različno dolgo, imajo različno stopnjo, vrsto in obliko demence, so pa vsi vključeni v skupino dementnih stanovalcev. Zaradi narave bolezni stanovalcev nisem spraševala samih stanovalcev, ampak sem v raziskavo na osnovi vzorca stanovalcev zajela svojce teh starostnikov. Odločila sem se, da raziščem problem na podlagi posameznega primera, zato sem za zbiranje empiričnega gradiva pri svojcih izbrala anketni vprašalnik, v katerem sem spraševala o funkcioniranju svojca pred prihodom v dom, v času bivanja v domu in v času delovanja skupine dementnih stanovalcev. Konkretnega vprašanja o poznavanju delovanja skupine pa jim namenoma nisem zastavila, saj mi verjetno ne bi pomagal oblikovati realnega poznavanja skupine pri svojcih.

Predpostavljala sem, da mi bodo lahko največ informacij o funkcioniranju stanovalcev dali zaposleni, ki delajo v skupini dementnih, zato sem se omejila le na štiri zaposlene z bogatimi izkušnjami dela v skupini. Vzorec zaposlenih so sestavljale tri medicinske sestre in delovna inštruktorica. Zanje sem izbrala vprašanja v obliki standardiziranega intervjuja. Sestavila sem ga v tri enote.

V prvem delu sem se osredotočila na analizo posameznega starostnika, saj sem spraševala po spremembah v funkcioniranju posameznika, opažanju sprememb v vedenju posameznika pred vključitvijo v skupino in po njej in o pogostosti stika svojcev z voditelji skupine. V drugem delu me je zanimalo, ali vključenost posameznika v skupino vpliva na delo s posameznikom na

oddelku. Zanimalo me je tudi, ali imajo ostali zaposleni v zdravstveno-negovalni službi zdaj kaj drugačen odnos do teh stanovalcev, so mogoče bolj razumljivi do njih in potrpežljivejši.

V tretjem delu pa me je zanimal vpliv dela v skupini na zaposlene, ki skupino vodijo (ali se več izobražujejo, lažje opravljajo delo z dementnimi in ostalimi stanovalci itn.).

Na podlagi kvalitativne obdelave podatkov sem prišla do naslednjih rezultatov:

Princip dela, ki ga Dom starejših občanov Preddvor organizira za dementne stanovalce, je delna segregacija. Dementni stanovalci so vključeni v bivalno okolje z ostalimi stanovalci, le da je zanje organizirana oblika skupinske terapije, ki jo imenujemo skupine za dementne stanovalce.

Za dobro delo v skupini je nujna postavitev zaposlenega v vlogo dementnega starostnika in prilagoditev njegovi stopnji razumevanja sveta. Zaposleni se zato identificirajo s starostnikom. Poskušajo ga razumeti skozi njegovo bolezen, a ga hkrati obravnavajo kot zdravega človeka. Zelo pomembno pri tem je, da uporabljajo vikanje, saj tako ohranjajo pri starostniku občutek pomembnosti in spoštovanja.

V skupini prav manjše število starostnikov omogoča individualen stik zaposlenih z dementnimi. Zaposleni se lahko posvetijo individualnim potrebam posameznika, ga dobro spoznajo in se mu prilagodijo. Zato ne gledajo le na to, kaj starostniku manjka, ali je dovolj čist, je bil danes že nahranjen itn. To jim omogoča prepoznavati posameznikove ohranjene sposobnosti in spodbujati njegovo samostojnost. Zato se nekateri stanovalci od vključitve v skupino naprej prehranjujejo sami, drugi ne potrebujejo več pomoči pri oblačenju, spet tretji sami opozarjajo na odvajanje blata in urina in zato ne potrebujejo več plenice.

Pri opravljanju osnovnih življenjskih funkcij so ti starostniki večinoma samostojni. S tem je odveč pretirano zaščitništvo do njih, ki proces demence le še pospešuje.

V laičnih, pa tudi strokovnih pojmovanjih demence je še zelo pogosto prepričanje, da demenca pelje le še v počasen

propad človeka. Vendar je s pravilnim prijemom mogoče še marsikaj storiti. Uspeh je že vzdrževanje obstoječega psihičnega in fizičnega stanja. V skupini je opaziti tovrstno stagnacijo, ki jo omogočajo zlasti različne oblike in metode dela z njimi.

Enega od neposrednih rezultatov druženja dementnih starostnikov v skupini bi lahko poimenovali socializacija. Stanovalci med seboj čutijo večjo povezanost, pripadnost, lahko bi rekli, da so na svoj način povezani med seboj. Komunikacija med njimi poteka na drugačen način kot med ostalimi stanovalci, a je usmerjena v medsebojno druženje in življenje.

Med seboj občutijo zaupanje in toplino. Ker redno prihajajo v že znan prostor in se srečujejo z že poznanimi ljudmi, lahko razvijejo zaupanje do drugih in do samih sebe.

Dementne osebe običajno zmorejo več, kot od njih pričakujemo ali kot same pričakujejo od sebe. Potrebujejo pa veliko zaupanja, da lahko znova razvijejo zaupanje vase.

Med njimi je opaziti tudi boljšo orientiranost. Časovno, prostorsko in situacijsko so boljše orientirani v vsakdanjem življenju. To se še posebej kaže pri starostnikih, ki so prišli v dom šele pred kratkim in so z odhodom v dom doživeli velike spremembe.

Vsi ti neposredni rezultati vključenosti starostnika v skupino omogočajo razbremenitev dela na bolniškem oddelku. Na oddelku so starostniki bolj vodljivi, mirnejši, ne uhajajo, ne potrebujejo več pomoči pri hranjenju, oblačenju itn. Veliko lažje je delati z njimi.

Zelo pomembno za zaposlene, ki delajo v skupini, je izobraževanje. Redno obiskujejo seminarje, ki jih organizirajo različna podjetja in društva. Nekateri pa tudi izven tega okvira spremljajo literaturo in različne publikacije o tej tematiki.

Spremljanje in razumevanje demence in z njo povezanih težav pomaga vzpostaviti boljši odnos med dementnimi stanovalci, njihovimi svojci in zaposlenimi v domu.

Napačno razumevanje starostnikov in nepoznavanje bolezni lahko prav hitro pripelje do pretirane skrbi in zaščitništva do starostnika. Namesto da bi upoštevali

ohranjene zmožnosti in sposobnosti starostnika, mu ponujamo preveč in na napačen način. To starostniku onemogoča samostojnost in pelje v osebnostno nazadovanje in napredovanje bolezni.

Zelo pomembno spoznanje, ki ga je prinesla raziskava, je to, da svojci dementnih stanovalcev niso seznanjeni z načinom in oblikami dela, ki jih poznamo za dementne starostnike v našem domu.

Svojci o obstoju skupine za dementne stanovalce niso bili vprašani neposredno, ampak posredno. Neposredno vprašanje o poznavanju skupine ne bi dalo točnih podatkov o tem, koliko poznajo delovanje skupine.

Dejstvo je, da o namenu, načinu in obliki delovanja skupine niso seznanjeni. Zato se tudi ne vključujejo v tako obliko dela. Zanimivo pa je, da čutijo potrebo po tovrstnem delu v našem domu in predlagajo, da bi v okviru delovne terapije vključevali stanovalce v zaposlitev.

Svojci so izrazili tudi nemoč, ki so jo občutili ob skrbi za dementnega sorodnika v domačem okolju. Zaradi upada življenjskih funkcij starostnika ga niso mogli ali znali ustrezno negovati in posledica tega je bil odhod v dom starejših občanov.

Zelo malo tudi vedo o sami demenci kot bolezni, zato so mnenja, da se zaposleni ne morejo dovolj približati starostniku in upoštevati njegovih potreb, interesov in želja. Večina svojcev ugotavlja upad individualnih potreb pri dementnih sorodnikih, zato menijo, da se zaposleni ne morejo približati posamezniku kot individuumu s svojimi potrebami. To pomeni, da bivanje svojih dementnih znancev v domu doživljajo kot bivanje v totalni ustanovi, ki ne dopušča preseganja institucionalnih okvirov.

ZA KONEC

V našem domu smo se odločili za tako obliko dela z dementnimi stanovalci zato, ker je bila v določenem obdobju najprimernejša. To ne pomeni, da gre za edino mogočo obliko dela in da se ne bo nič spremenila. Je temelj, na katerega bomo

postavili nova spoznanja in nove izkušnje ter tako olajšali dementnim starostnikom življenje, sebi pa delo.

Najprej bomo izboljšali seznanjenost svojcev s tem načinom dela in z boleznijo samo. Sledili bomo novim spoznanjem o delu z dementnimi doma in po svetu.

Nekako ne morem mimo misli, ki jo je izrekel George Marshal in lepo ponazarja naša prizadevanja na tem področju: »Drobna dejanja, ki jih naredimo, so boljše kot velika, ki jih samo načrtujemo.«

Literatura

- ACCETO, B. (1987), *Starost in staranje, Osnove medicinske gerontologije*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- GAMSE, J. (1998), *Psihogeriatrični dnevi – povzetki predavanj*.
- HOJNIK-ZUPANC, I. (1994), *Institucionalno bivanje starih ljudi*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- (1997), *Dodajajmo življenje letom*. Ljubljana: Gerontološko društvo.
- IMPERL, F. (1999), *Delo z dementnimi osebami v socialnovarstvenih zavodih – staranje in trendi razvoja*. Ljubljana: FIRIS IMPERL in CO.d.n.n.
- KLUJČEVŠEK-NOVAK, B. (1994), Dementni bolnik v domu za starejše občane. V: HOJNIK-ZUPANC, I. (ur.), *Dementni bolnik in njegova okolica, 1. Učna delavnica, Medijske toplice – Izlake*. Ljubljana: Gerontološko društvo.
- KOGOJ, A. (1998), *Psihogeriatrični dnevi – povzetki predavanj*.
- OROŽIM, V. D. (1999), *Medicinski vidiki demence*. Ljubljana: Firis Imperl in Co.
- PEČJAK, V. (1998), *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*. Ljubljana: samozaložba.
- (1998), *Psihološki vidiki staranja in demence*. Ljubljana: Firis Imperl in Co.
- POŽARNIK, H. (1981), *Umetnost staranja: Leta, predsodki in dejstva*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- STOPPARD, M. (1991), *Življenje po petdesetem*. Ljubljana: DZS.

Adela Postružnik

NEMATERIALNA POMOČ STAROSTNIKOM

DRUŽBENE SPREMEMBE IN DANAŠNJI POLOŽAJ STARIH LJUDI V DRUŽBI

Današnji socialni položaj starih ljudi v razvitem svetu zahodne civilizacije bi lahko označili takole: pokojninsko in invalidsko zavarovanje in mreža socialnih in zdravstvenih ustanov omogočata starim ljudem razmeroma dobro materialno in telesno preskrbljenost.

Odnos do starih ljudi in razdvojenost generacij v današnjih življenjskih razmerah pa jih socialno, kulturno in bivanjsko potiskajo na družbeni rob, v osamo in nekoristnost, tako da je ta stran njihovega socialnega položaja verjetno med najslabšimi v zgodovini (Ramovš, Knific, Kladnik 1992).

Današnja družba je izrazito potrošniško naravnana. Star človek, ki ni vključen v proizvodnjo dobrin, ampak je samo njihov uživalec, je potisnjen na družbeni rob, v pasivnost in nekoristnost.

V družbi velja stereotip, da so stari ljudje bolni, zanemarjeni, senilni in zaradi tega v napoto. Starost se na osnovi takega družbenega mišljenja tabuizira v nekaj manjvrednega, nezaželenega in obrobnega.

Biološkemu zmanjšanju sposobnosti starih ljudi sledi na osnovi stereotipnega družbenega vrednotenja starosti diskriminacija lastne podobe, saj se v luči družbenega razvrednotenja spreminja tudi osebna samopodoba. Tako se stari ljudje v skladu z družbenimi pričakovanji počutijo prazne, nekoristne, potisnjene na rob družbe, boljne in potrebne pomoči.

Razvoj industrije v zahodni Evropi in pri nas po drugi svetovni vojni je privedel do razpada velike družine, družinske tradicije,

obstojećih norm in vrednot. S preseljevanjem ljudi s podeželja v mesto, v majhna stanovanja v blokih, za stare ljudi, potrebne pomoči, v družini ni več prostora, temveč je morala skrb zanje prevzeti družba s svojimi institucijami — domovi za starejše ali domovi za upokojence ali domovi počitka, kakor jih pač imenujemo.

V Sloveniji je bil ob koncu leta 1994 delež starih ljudi nad 65 let že 12% prebivalstva. Glede na delež starejših od 65 let nas klasifikacija OZN uvršča med stare narode.

Delež starih ljudi pa se bo povečal v letih 2010-2020; ko bodo najštevilnejše generacije stare, se bo odstotek starih ljudi gibal med 20 in 25%.

V domovih za stare živi 3,8% vseh starejših od 65 let.

V obdobju, ko se družba neustavljivo stara in delež starih ljudi narašča, je institucionalno varstvo nujna oz. potreba, ki jo narekuje sodoben način življenja.

Stari ljudje v domovih za stare živijo danes na splošno v razmeroma dobrih materialnih razmerah; za njihovo hrano, obleko, čistočo, toploto in urejeno bivališče ter za zdravje je neprimerno boljše poskrbljeno kot v prejšnjih časih.

In vendar to za stare ljudi ne pomeni le ugodja.

Prihod v dom in življenje v domu pomeni za starega človeka veliko osebno spremembo. S prihodom v dom je star človek izkoreninjen iz svojega dotakratnega domačega življenjskega okolja.

Srednja generacija ima do stanovalcev doma »služben odnos«. Njegovo vsakdanje življenje je odvisno od »službenih« odnosov z uslužbenci doma.

S prihodom v dom izgubi star človek svoje dotedanje socialne stike z družino, sosedmi, prijatelji in znanci, saj se pozneje omejuje le na občasne, čedalje redkejše obiske. Stanovalci doma so tako osiromašeni za temeljni medčloveški odnos, ki ga lahko uresničujejo le v primarni družini, v manjši skupini. To jih potiska v pasivnost in jim daje občutek nekoristnosti in nepotrebnosti.

Tako izgubijo stike s srednjo in mlado generacijo, kar jim onemogoča prenos bogatih življenjskih izkušenj in spoznanj, vse to pa pripelje do osamljenosti, čustvene otopelosti in marginalizacije.

Z brezkompromisnim prilagajanjem domovskemu redu izgublajo ljudje v domu občutek individualnosti in lastne osebnosti, s tem pa se izgubljata tudi notranji mir in zaupanje vase.

SMISEL ŽIVLJENJA V STAROSTI

Z upoštevanjem in iskanjem smiselnosti življenja v starosti se srečuje večina starih ljudi, ko se zaradi življenjske situacije odločajo za življenje v domu. S tem se ukvarja psihološka smer, imenovana eksistencialna analiza (teoretsko izhodišče), logoterapija (psihoterapevtska smer), antropohigiena (preventivna ali vzgojna smer). Utemeljitelj te psihološke smeri je dunajski psihiater Viktor Emanuel Frankl.

V starosti je zelo živo vprašanje smiselnosti, ob neuresničenih življenjskih zamislih in manjšem socialnem pomenu se staremu človeku čedalje bolj vsiljuje vprašanje, kolikšno vrednost in kakšen pomen je imelo prizadevanje v njegovem življenju. Ob pojemajočih telesnih in duševnih močeh, boleznih, osamljenosti, bližajoči se smrti in drugih tegobah starostnikov se vse bolj zarezuje v zavest vprašanje o smislu vsega tega, o pomenu in vrednotah sedanjega trenutka, o pomenu življenja v celoti.

S tem povezan in pogost je v starosti problem življenjske praznine, ko človek ne doživlja smisla svoje preteklosti, smisla svojega sedanjega, pogosto tako težavnega in osamljenega trenutka, in smisla prihodnosti z bližajočo se smrtjo. Ena osnovnih Franklovih hipotez je, da človek z duhom

kljubuje usodi in da veliko lažje obvlada telesne, duševne, socialne in druge rizične situacije, če v njih odkrije smisel in ga udejanja kot svojo nalogo. Živeti za koga ali za kaj. Potreba po smislu je po njegovem prva in temeljna človekova potreba.

Za kakovostno življenje na stara leta je potrebna zadovoljitev materialnih potreb po stanovanju, hrani, obleki in drugem, enako pomembne pa so za kakovostno in smiselno starost tudi nematerialne ali socialne potrebe po:

- medčloveški povezanosti in tesnih medčloveških odnosih,
- doživljanju starosti kot posebnega, toda enako smiselnega obdobja, kot so mladost in srednja leta življenja,
- predajanju zrelih življenjskih izkušenj in spoznanj mladi in srednji generaciji.

OBLIKE IN NAČINI POMOČI ZA ZADOVOLJEVANJE NEMATERIALNIH POTREB STANOVALCEV DOMA

V velikem domu, kot je Dom upokojencev Danice Vogrinc v Mariboru, z raznoliko strukturo stanovalcev tako po starosti kot po socialnem statusu, je nematerialna pomoč stanovalcem zelo občutljiva in kompleksna zadeva.

Stari ljudje v domu živijo v sorazmerno dobrih materialnih razmerah; za njihovo hrano, obleko, čistočo, toploto in bivališče in za zdravje je dobro poskrbljeno, bolje kot v prejšnjih časih. Vendar to za stare ljudi v domu ne pomeni vedno le ugodja.

Življenje v domu poteka po določenem redu; ta seveda zahteva od starega človeka veliko prilagajanja, kar pa je v visoki starosti zelo težko, skoraj nemogoče.

Odnosi med stanovalci in zaposlenimi so hierarhično določeni, kot nalaga zakonitost institucije.

Naj se zaposleni še tako trudimo, da bi ljudem olajšali življenje v domu, je nemogoče organizirati življenje za tako veliko ljudi z različnimi življenjskimi navadami, da bi bilo vsem dobro in bi bili vsi zadovoljni.

Ko star človek pride v dom, izgubi stik s svojim prejšnjim okoljem, kjer je živel. Obiski svojcev niso tako pogosti in z njimi

ni več v stalnem odnosu. Zaradi starosti in pogosto tudi težje pomičnosti lahko gredo sami domov le poredkoma.

V domu odpade tudi samostojna skrb za pripravo hrane in še za nekatera druga vsakdanja opravila, ki staremu človeku dajejo smisel in občutek potrebnosti.

Star človek ima v domu naenkrat veliko prostega časa, kar pri nekaterih stanovalcih preide v brezdelje in pasivnost ter jim daje občutek negotovosti.

Pojavlja se osamljenost. To je huda tegoba starih ljudi, ki živijo še v domačem okolju, doživljajo pa jo tudi stanovalci doma, ne glede na to, koliko ljudi jih obkroža.

Nematerialne potrebe v domu zadovoljujemo s strokovnim delom in rednimi dejavnostmi in z dopolnilnimi dejavnostmi v domu.

STROKOVNO DELO IN REDNE DEJAVNOSTI ZA ZADOVOLJEVANJE NEMATERIALNIH POTREB

Nematerialna pomoč stanovalcem v domu se prične že pred prihodom starega človeka vanj. Da lahko staremu človeku olajšamo življenje v domsko življenje, je prav, da socialni delavec in z njim tudi drugi delavci čim bolj poznamo njegovo družino oziroma okolje, v katerem je živel pred prihodom v dom. Glede na dane možnosti poskušamo upoštevati želje stanovalcev in prav je, da dobro spoznamo njegova pričakovanja.

Če je le mogoče, upoštevamo tudi želje oskrbovancev po enoposteljni sobi ali garsonjeri. Z željo po tem, da bi bil rad v sobi sam, izraža namreč svojo potrebo po intimnosti, ki je lahko pri starostnikih močno poudarjena.

Že na začetku privajanja starostnika na življenje v domu se z njim temeljito pogovorimo o njegovih posebnih željah, navadah in potrebah. Poskušamo čim bolj prisluhniti njegovim željam, potrebam ter upoštevati njegove navade. Tako upoštevamo njegovo željo po spanju, da ga ne zbudimo ob sedmih jutraj, upoštevamo tudi njegove posebne prehrabene navade. Stanovalcem doma omogočimo, da si sobe opremijo po lastni želji, si od doma prinesejo njim drage stvari in podobno.

Zaradi vrste čakajočih in prostorske stiske pa vsem stanovalcem, žal, pogosto ne moremo zadovoljiti potrebe po intimnosti – po lastnem prostoru, kamor bi se lahko umaknili. Potreba po pripadnosti, sprejetosti, prijateljstvu in ljubezni je močno izražena tudi v starosti. V ospredju je seveda zlasti potreba po prijateljstvu in skupnem preživljanju prostega časa, tudi med stanovalci nasprotnega spola.

Parom, ki se srečajo v domu in izrazijo željo po skupnem bivanju, to brez zadržkov omogočimo, saj ugotavljamo, da tako druženje pripomore k boljšemu osebnemu počutju in izboljšanju zdravstvenega stanja ter pomaga pri premagovanju osamljenosti in iskanju smisla življenja.

Občutek potrebnosti stanovalcev, da lahko vsaj delno poskrbijo sami zase, želimo ohraniti zlasti na oddelkih s pomičnimi stanovalci, tudi s tem, da jim omogočimo, da si v čajnih kuhinjah skuhamo kavo in čaj ali pripravijo manjši obrok.

V dom prihaja čedalje več bolnih starih ljudi, zato so vedno bolj odvisni od tuje pomoči.

Stanovalce doma želimo čim bolj pritegniti k sodelovanju in jih vključiti v aktivno življenje. Tako imamo kot redno obliko druženja s stanovalci, zlasti na oddelkih s pomičnimi stanovalci, sestanke po nadstropjih, in sicer dvakrat mesečno. Udeležijo se jih socialna delavka, višja medicinska sestra, delovni terapevt, fizioterapevt, psiholog, dietetičarka in po potrebi direktor doma. Na sestankih seznanjamo stanovalce o kulturnih in družabnih prireditvah v domu, dogovarjamo se za skupne izlete, piknike itn. Stanovalci dajejo predloge in ideje in s tem aktivno vplivajo na življenje v domu.

Pogovarjamo se tudi o problemih in skupno rešujemo določene aktualne probleme stanovalcev. Cilj sestankov je čim bolj aktivno sodelovanje in vključevanje stanovalcev v življenje v domu.

Seveda pa so individualni pogovori strokovnih delavcev in drugega osebja s stanovalci doma nepogrešljiva oblika za razvijanje pristnih medčloveških odnosov.

V domu zaposleni delavci si morajo vzeti čas za stanovalce, čas za pogovor, za poslušanje. Pogosto se stanovalci doma delavcem

zahvalijo za njihovih »pet minut«. Na žalost imajo strokovni delavci premalo časa tudi za neformalne pogovore s stanovalci doma, kot človek s človekom. Zlasti je to potrebno na bolniških oddelkih, kjer ljudje, vezani na bolniško sobo ali posteljo, potrebujejo pristne medčloveške odnose in zaupanje.

Strokovni delavci so člani strokovnega skupine, ki celostno obravnava vse potrebe stanovalcev, tako materialne kot nematerialne.

V okviru rednih dejavnosti v domu organiziramo za zadovoljevanje nematerialnih potreb stanovalcev naslednje aktivnosti:

- Praznovanje rojstnih dni – enkrat na mesec.
- S kulturnimi in družabnimi prireditvami obeležimo praznike, kot so božič, silvestrovo, novo leto, velika noč, 8. februar, pripravljamo pustovanja z živo glasbo, stanovalci se maskirajo in pripravijo program, spomnimo se praznika, ko se ptički ženijo – valentinovo, za materinski dan in 8. marec nam pogosto pripravijo program osnovnošolci ali srednješolci.
- Na leto organiziramo po dva izleta. Daljšega se udeležujejo stanovalci, ki zmorejo daljšo vožnjo, krajši izlet pa je primeren tudi za težje pomične stanovalce in tiste na invalidskih vozičkih.
- Organiziramo martinovanje s programom, krstom mošta v vino.
- Vsako leto obišče dom več kulturnih skupin, pevskih zborov in različnih amaterskih gledaliških skupin.
- Pogosto obiščejo naš dom tudi znane osebe s političnega, kulturnega in zabavno-glasbenega področja.
- Enkrat na mesec pripravimo kulturni popoldan s književnikom Dušanom Mevljo, ki živi v naši enoti na Taboru.
- Imamo tudi pevski zbor stanovalcev.
- Moška in ženska kegljaška ekipa tekmujeta na turnirjih, ki jih organizirajo društva upokojencev mariborskega območja.
- Veliko pridobitev za zadovoljevanje duhovnih-religioznih potreb stanovalcev pomeni kapelica v četrtem nadstropju našega doma. V njej se udeležujejo verskih obredov, se zatečejo k molitvi. Večini starostnikov v našem domu to veliko pomeni.

PROSTOVOLJNO SOCIALNO DELO KOT DOPOLNILNA DEJAVNOST ZA ZADOVOLJEVANJE NEMATERIALNIH POTREB STANOVALCEV V DOMU

Kot dopolnitev profesionalnega dela smo v domu upokojencev v Mariboru razvili več oblik prostovoljnega dela. Prostovoljno delo v našem domu ima že desetletno tradicijo in se je uveljavilo kot posebna vrednota.

Oblike prostovoljnega dela v domu so:

- skupine starih za samopomoč,
- medgeneracijsko povezovanje stanovalcev doma in dijakov mariborskih srednjih šol – Druge gimnazije Maribor, Srednje ekonomske šole, Gimnazije Ruše in Srednje kemijske šole – in Dijaškega doma Maribor,
- prostovoljno delo učencev osnovne šole,
- mednarodno prostovoljno delo študentk z Dunaja,
- individualno prostovoljno delo odraslih oseb,
- sodelovanje z društvom Hospic.

SKUPINE STARIH ZA SAMOPOMOČ

Prvi skupini, ki sta bili temelj za nadaljnji razvoj domovske mreže skupin, sta bili ustanovljeni v sodelovanju s Centrom za socialno delo Maribor v maju 1990. Zdaj deluje v domu 20 skupin starih za samopomoč ob pomoči 38 voditeljic.

Take skupine starih so osebna povezava ljudi, ki temelji na samoiniciativni pomoči v skupnih potrebah, težavah in stiskah. So sodobna oblika nekrvnega sorodstva, velike družine.

Z vidika osnovne funkcije jih lahko definiramo kot:

- zdravilo proti osamljenosti starih ljudi,
 - pomoč pri doživljanju smiselne starosti,
 - možnost povezave treh generacij.
- Skupine delujejo na srečanjih, ki potekajo enkrat na teden, vedno ob istem času in v istem prostoru.

Dejavnosti v skupinah so:

- temeljna dejavnost v skupini je pogovor (izbira določene teme pogovora, ki je

starim ljudem blizu – spomini, izkušnje, spoznanja),

- petje,
- razglednica s pozdravi,
- odhod skupine na kavo,
- izleti, pikniki, obiski prirediteljev,
- praznovanje rojstnih dni, jubilejev (prigrizek, pijača),
- skromne obdaritve ob praznikih,
- družabne igre, gost skupine, obiski bolnih članov,
- spomini ob smrti članov.

Vodenje skupin starih temelji na prostovoljnem ljubiteljskem delu. Voditeljice skupin so delavke doma iz različnih služb in zunanje prostovoljke. Voditeljice se za vodenje skupin izobražujejo po programu, ki ga organizirata Združenje za socialno gerontologijo in gerantogogiko in Inštitut dr. Antona Trstenjaka. Voditeljice se povezujejo v intervizijske skupine, kjer se učijo druga od druge in rešujejo dileme, ki nastajajo pri delu v skupinah. Supervizijo izvaja združenje za socialno gerontologijo in gerantogogiko.

Danes je v skupine vključenih 230 stanovalcev doma, saj delujejo v obeh enotah. Skupine starih za samopomoč so se v naši ustanovi pokazale kot dobra oblika aktivnosti za izboljšanje medčloveških odnosov v domu.

Odnosi med zaposlenimi in med njimi in stanovalci, zlasti tistimi, ki so vključeni v skupine, so postali prijaznejši ter bolj sproščeni in humani. K izboljšanju odnosov pa pripomorejo tudi zunanji prostovoljci, ki prinašajo v vsakdanje življenje v domu delček zunanjega sveta.

Stanovalcem doma pomenijo skupine nadomestilo za izgubljeno družino in prejšnje socialno okolje, v njih se počutijo varne in sprejete, vlivajo jim zaupanje vase, vračajo smisel življenja in so tako dobra oblika pomoči pri premagovanju osamljenosti.

Ko se voditeljice izobražujejo za delo v skupinah, si pridobijo dodatno znanje in nova spoznanja s področja gerantologije, logoterapije in psihologije. Vse to jim pri delu v skupini omogoči boljše razumevanje starih ljudi. Hkrati pomeni to delo tudi osebno rast, zadovoljstvo in pripravo na lastno starost.

Pri organizaciji vodenja skupin delavcev, zaposlenih v domu, smo deležni velikega razumevanja in finančne podpore vodstva doma.

Projekt so finančno podprli tudi ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, mestna občina Maribor in fundacija SOROS.

PROSTOVOLJNO DELO SREDNJEŠOLCEV – MEDGENERACIJSKO POVEZOVANJE STANOVALCEV DOMA IN DIJAKOV MARIBORSKIH SREDNJIH ŠOL

V Domu upokojencev Danice Vogrinc v Mariboru, enota Pobrežje, že več let sodelujemo s srednjimi šolami, kot so Srednja ekonomska šola Maribor, Gimnazija Ruše, Srednja kemijska šola Ruše, ter z Dijaškim domom Maribor.

Program z imenom »Prostovoljno delo srednješolcev – medgeneracijsko povezovanje« vodimo, organiziramo in koordiniramo socialne delavke v domu ter mentorji – profesorji in svetovalni delavci na šolah.

Mentorji na šolah pripravijo na začetku šolskega leta skupno srečanje »starih« in bodočih, »novih« dijakov-prostovoljcev. Socialne delavke pa skupno s stanovalci doma, ki imajo s prostovoljci že določene izkušnje, predstavimo to obliko sodelovanja na šoli.

Sledi naše skupno srečanje v domu. Nanj povabimo stanovalce doma, ki želijo prijateljovati z mladimi, in dijake, ki so se po našem prvem srečanju na šoli odločili za prostovoljno delo v domu.

Na tem prvem skupnem srečanju se mladi in stanovalci doma predstavijo.

Po predstavitvi se spontano, na osnovi interesa (glasba, branje, jeziki), simpatij in prijaznega nasmeha oblikujejo pari »babice/dedkov in vnukov/vnukinj«.

Dijaki pozneje obiskujejo svoje »babice« in »dedke« v domu po enkrat na teden. Navadno jih obiščejo v sobi, kjer se pogovarjajo, po želji jim kaj preberejo, skupaj poslušajo glasbo, napišejo pismo ali kartico, gredo skupaj na sprehod in podobno.

Dejavnosti potekajo med šolskim letom od prvega skupnega srečanja naprej v

različnih oblikah: od individualnih obiskov in skupnih srečanj s pogovori do kulturnih prireditvev in ustvarjalnih delavnic ob praznikih (izdelovanje prazničnih voščilnic, krasitev jelke, peka kruha in velikonočnih pletenic, barvanje velikonočnih pirhov itn.).

Organiziramo skupne izlete, piknike, druženja ob koncu šolskega leta.

Dijaki s svojimi prispevki sodelujejo tudi v glasilu našega doma, izdali pa smo tudi skupno glasilo ob deseti obletnici humanitarnih dejavnosti na Srednji ekonomski šoli.

Dijake-prostovoljce ob koncu šolskega leta in ob praznikih nagradimo s skromnimi darili, tistim, ki končujejo šolanje, pa izročimo tudi pohvale.

V druženje se pogosto vključujejo tudi starši in prijatelji prostovoljcev in sorodniki in prijatelji stanovalcev. Prijateljevanje se včasih nadaljuje še po končanem šolanju dijakov.

Dijaki-prostovoljci obiskujejo bolniške oddelke doma, kjer so potrebe po druženju še večje.

Mladi dijaki-prostovoljci prinašajo v dom življenjsko vedrino in veselje. Pomagajo starim ljudem pri premagovanju občutka nepotrebности in osamljenosti. Druženje z mladimi omogoča stanovalcem doma, da lažje nadomestijo izgubo prejšnjega socialnega okolja.

Pri medgeneracijskem druženju gre za vzpostavljanje, negovanje in obnavljanje temeljnega odnosa med dvema človekoma, »babico« in »vnukom«. Ta odnos omogoči staremu človeku, da se počuti sprejetega in zaželenega, kar daje obojim življenjsko moč in energijo ter pomaga najti smisel življenja. Gre za obojestransko dajanje in sprejemanje.

Stanovalci doma s hvaležnostjo in ponosom sprejemajo mlade, njihovo neposrednost in vedrino, starejši pa na mlade prenašajo svoje bogate življenjske izkušnje in spoznanja. Druženje med dijaki in stanovalci doma pripomore k doseganju sožitja in zmanjševanju medgeneracijskega propada, kar pomeni demarginalizacijo obeh generacij. Dan, ko mladi, s katerimi prijateljujejo, pridejo v dom, je za stanovalce poseben dan.

Prisluhnimo nekaterim odgovorom stanovalcev doma na vprašanje, kaj jim pomenijo obiski dijakov. Danica: »Nina je krasna, tako živahna je, toliko si veza povedati.« Ivan: »To je moja deklica, kako je lepa!« Jožica: »Ko pride Metka, posije sonce.«

Mladi prostovoljci so s svojo vedrino in sposobnostjo vzpostavljanja pristnih medčloveških odnosov s starostniki v veliko pomoč delavcem doma, ker posredno vplivajo na izboljšanje medsebojnih odnosov med zaposlenimi in stanovalci doma ter dvigajo kvaliteto življenja v domu.

Mladi dijaki prostovoljci, ki so zaradi današnjega načina življenja in odnosa družbe do starosti pogosto prikrajšani za izkušnjo druženja s starim človekom, na primer z babico ali dedkom, se pri druženju s stanovalci doma naučijo sprejemati drugačnost, spoznajo življenje nekoč, so sprejeti taki, kot so, občutijo hvaležnost, veselje, žalost, dobijo »veliko zase«, česar jim pogosto ne morejo dati starši, prijatelji, sošolci, učitelji in vzgojitelji, spoznavajo drugo plat življenja in se učijo živeti.

Sodelovanje doma upokojencev z mariborskimi srednjimi šolami omogoča odpiranje institucije navzven, kar pa posredno vpliva tudi na odnos širše družbe do doma upokojencev in ljudi, ki živijo in delajo v njem.

V lanskem letu smo na našem območju prvič organizirali medgeneracijski tabor skupaj z domom upokojencev Poljčane, Centrom za socialno delo Slovenska Bistrica, mariborskimi srednjimi šolami in Dijaškim domom Maribor.

Tabora na Dominikovem domu na Pohorju so se udeležili stanovalci doma, dijaki prostovoljci, mentorji s šol, voditeljice skupin za samopomoč in stari ljudje iz domačega okolja, skupno 46 udeležencev. Tabor je nekakšen vrhunec celoletnega druženja, kjer se kot velika družina združijo vse tri generacije.

Medgeneracijski tabor je postal vsakoletna oblika druženja treh generacij, letos smo tabor organizirali na Tojzlovem vrhu na Kozjaku.

Pri organizaciji prostovoljnega dela srednješolcev nam pomaga in nas finančno podpira vodstvo doma upokojencev, pa

tudi šole in dijaški dom podpirajo to dejavnost njihovih dijakov in mentorjev.

Projekt finančno podpira tudi ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Žal ga letos ni podprla Mesta občina Maribor. Fundacija SOROS ga je finančno podprla v lanskem letu.

MEDNARODNO PROSTOVOLJNO DELO

Sodelovanje s študentkami z Dunaja se je pričelo na pobudo gospoda Branka Mačka, direktorja škofijske Karitas Maribor, in sicer leta 1994, ko so se obrnili nanj z željo, da bi dekleta (študentke) z Dunaja opravljale humanitarno dejavnost v Sloveniji. Zaradi hudih spopadov v sosednji Hrvaški je bilo tam delo zanje prenevarno. To sodelovanje smo ohranili in spodbujali do lanskega leta, ko se mentorjem ni več posrečilo pridobiti deklet.

Študentke z Dunaja so več let za dva do tri tedne prihajale v naš dom. Stanovale so izven doma. Dnevno so delale v domu od 9. do 14. ure. Obiskovale so stanovalce doma, zlasti nepomične in težje pomične. Dejavnosti so obsegale druženje, pogovore, branje, sprehode, spremljanje v trgovino, na pokopališče, domov ali k sorodnikom.

Stanovalci doma – med njimi jih veliko razume in govori nemški jezik – so jih lepo sprejeli. Dekleta, pretežno študentke iz različnih držav, so imele za delo s starimi ljudmi poseben smisel in občutek. Do njih so bile zelo pozorne, prisluhnile so njihovim željam. Stanovalce doma so obiskale tudi za božič, jim pripravile božično prireditve (naučile so se zapeti Sveto noč v slovenščini). Stanovalce so obdarile s skromnimi darili, s seboj so prinesle revije in časopise za tiste, ki radi berejo in razumejo nemški jezik.

Z nekaterimi stanovalci si dopisujejo še danes.

S svojim obiskom v domu so popestrile vsakdanji utrip življenja v njem. S takimi oblikami sodelovanja omogočamo stanovalcem doma, da se družijo, vzpostavljajo pristne medčloveške odnose ter ohranjajo smisel življenja in tako premagajo osamljenost in otopelost.

INDIVIDUALNO PROSTOVOLJNO DELO ODRASLIH OSEB

Stanovalce doma upokojencev v obeh enotah, zlasti tiste, ki nimajo ožjih sorodnikov in so osamljeni, obiskujejo odrasle prostovoljke. To so v glavnem mlajše upokojenke, brezposelne osebe na čakanju in še zaposlene osebe.

Ta oblika prostovoljnega dela odraslih oseb, ki se je v našem domu uveljavila nazadnje, se je začela razvijati na osebno pobudo prostovoljke, ki je prišla v dom z željo, da bi koga obiskovala. To je bil povod, da smo tudi sami začeli iskati prostovoljce, tako da smo to možnost ponudili prek sredstev javnega obveščanja, s prostovoljnim delom pa smo ljudi seznanjali tudi na predstavitvenih dnevih in seminarjih.

Danes imamo v domu 10 odraslih prostovoljk, ki so prišle k nam prek kluba prostovoljcev OZARA, Karitasa in drugih ustanov.

Možnost druženja s prostovoljkami ponudimo osamljenim stanovalcem, ki nimajo več svojcev, zato si takega druženja želijo. Na tako druženje stanovalca in prostovoljko posebej pripravimo in ju seznanimo z institucijo. Za čas in pogostost obiskov se dogovarjata prostovoljec in stanovalec sama.

Mentor opozori prostovoljke tudi na morebitne zaplete in na koga naj se v takih primerih obrne. Prostovoljko vodi in spremlja mentorica, socialna delavka doma, ki daje podporo v osebnih stiskah. Ob morebitnih težavah pomagamo tako prostovoljki kot stanovalcu doma.

Ob koncu leta prostovoljke nagradimo s skromnimi nagradami, povabimo jih na prireditve, izlete in piknike, ki jih organiziramo za stanovalce.

Ta oblika prostovoljnega dela poteka že četrto leto in prepričljivo kaže na to, da je uvajanje prostovoljstva v domu uresničljivo in da prav gotovo sodi k izboljšanju kvalitete življenja njegovih stanovalcev.

Prisluhnimo misli prostovoljke Rezike, ki obiskuje gospo na bolniškem oddelku v domu:

Najina četrtekova popoldanska srečanja so lepa skupna druženja in obojestranska potreba. Z radostjo in lahkoto postorim nekaj

drobnih opravil, ki jih ga. Štefka sama ne zmore več. Včasih ji kaj preberem iz časopisov in revij, za knjigo že zmanjka časa. Rada jo presenetim s priboljškom iz domače kuhinje. Vzameva si čas za pogovor. Postali sva medsebojno zaupni, nastal je nov, trajen medosebni odnos, ki nama dan polepša in obogati. Kar delamo s srcem, ni težko, in za to se čas vedno najde.

PROSTOVOLJNO DELO UČENCEV OSNOVNE ŠOLE

Na pobudo socialne delavke z osnovne šole Tone Čufar v naši sosesčini smo v lanskem šolskem letu organizirali prostovoljno delo z učenci 8. razreda te šole.

Učenci so kljub mladosti in šolskim obveznostim vzeli resno svoje novo poslanstvo. Večina jih je prihajala na obiske v dom redno enkrat na teden. Mentorica osnovne šole je z učenci prostovoljci redno sodelovala. Pogovarjali so se o vsem, kar jih je zanimalo, o doživetjih med obiski v domu, pomislekih, dilemah, o tem, kako skrajšati samotne urice starim ljudem v domu. Na zaključnem srečanju ob koncu šolskega leta je večina učencev obljubila, da bodo prostovoljno delo v domu nadaljevali tudi kot dijaki srednjih šol.

Vsi smo bili enotni, da jih tako druženje osebno bogati, da si pridobivajo življenjske izkušnje, da dobro vpliva na medčloveške odnose in ljudi zbližuje – kljub razlikam v letih.

Stanovalci doma so učence lepo sprejeli, med pogovori, poslušanjem glasbe ali med igranjem kart so postali so prijatelji...

SODELOVANJE Z DRUŠTVOM HOSPIC

Življenje v domu je neizogibno povezano s težko boleznijo, umiranjem in smrtjo.

Zaradi preobilice dela, premalo izkušenj in poguma, ponuditi potrebno oporo umirajočim, se jim osebje doma pogosto premalo posveča, ko gre za lajšanje njihovih težav in osebnih stisk. Dobro opravljena zdravstvena nega je pogosto vse, kar lahko ponudimo umirajočim. Tudi svojci pogosto

ne zmorejo čustvenega bremena, ki ga doživljajo ob umirajočem.

Osnovna potreba večine umirajočih je, da niso sami in da jim lajšamo morebitne bolečine.

Človek, ki umira v domu, morda še bolj kot drugi potrebuje:

- da z njim do konca ravnamo kot z osebo, ki o sebi odloča sama,
- da ima možnost pogovora z ljudmi, ki jih želi,
- da ga poslušamo,
- telesni dotik, lepo besedo, njemu ljubo glasbo, zaželeno poglavje iz knjige, stik z naravo,
- obisk duhovnika, če je veren.

Za pomoč umirajočim – zlasti tistim, ki nimajo svojcev ali so ti že ostareli oziroma bolni, zato zanje ne zmorejo velike skrbi – se v domu občasno obračamo na društvo Hospic.

Prostovoljke Hospica obiskujejo umirajoče v domu in jim pomagajo lajšati bolečine, na pomoč pa priskočijo tudi njihovim svojcem.

SKLEPI

Država je s svojo socialno politiko v prejšnjem obdobju dobro poskrbela za zadovoljevanje materialnih potreb starih ljudi. Kolektivni duh bivšega obdobja je krepil in ohranjal medčloveške odnose na zadovoljivi ravni. Danes je družba v prehodnem obdobju, v katerem je zaradi globalnih družbenih sprememb prišlo do sprememb pri zadovoljevanju tako materialnih kot nematerialnih potreb ljudi. Današnja družba je izrazito individualistično usmerjena, zato je nujno, da na vseh nivojih družbe zaživijo oblike pomoči v smislu samopomoči.

Odnos družbe do drugačnosti, do starosti, ter način življenja in materialne možnosti še vedno ne dopuščajo, da bi lahko stari ljudje ostali v domačem okolju tudi takrat, ko zbolijo in potrebujejo pomoč. Tako so v sedanjem obdobju potrebe po institucionalnem varstvu zelo velike, saj naša družba še ni osvojila »novih oblik« pomoči starim ljudem. Tako se poslužujemo »najlažjega« načina rešitve problema – namestitve sta-

rega človeka v dom. Seveda pa je to v večini primerov neobhodno potrebno.

Domovi so danes kadrovsko in materialno na zadovoljivi ravni.

Za starega človeka pa pomeni odhod v dom veliko osebno spremembo.

Vključitev v življenje v domu je lažja za tiste stare ljudi, ki prihajajo iz družin z urejenimi medosebnimi odnosi, kjer se imajo v družini radi in se spoštujejo. Ti stanovalci so bolj vedri, imajo večje zaupanje vase in v okolje.

V domu si prizadevamo, da bi glede na dane možnosti zagotovili čim bolj humano bivanje starih ljudi. V dopolnilne oblike dela, kot so skupine starih za samopomoč, prostovoljno delo srednješolcev in odraslih, želimo vključiti čim več starih ljudi. S temi dejavnostmi poskušamo čim bolj približati življenje v domu potrebam posameznika in omogočiti starim ljudem, da najdejo smisel svojega življenja tudi v tej, za marsikoga izredno težki življenjski situaciji.

Na tem mestu bi želela poudariti, da bo za dobro počutje starih ljudi v domu v prihodnje neobhodno zagotoviti boljši bivalni standard, zlasti za zadovoljitev potrebe po intimnosti, ki je pri starih ljudeh zelo izrazita. Ljudje, ki pridejo v dom potem, ko so svoje življenje preživel v določenem okolju in imajo svoje navade, vrednote ter potrebe, ki se nanašajo tudi na slabšo zdravstveno stanje, bi morali v domu imeti možnost bivanja v enoposteljni sobi s svojimi sanitarijama.

Zavedati se moramo, da je to najnujnejše, kar lahko ponudimo staremu človeku, ko se odloči oziroma je primoran živeti v domu. Izhajati moramo iz tega, da večina starih ljudi zaradi izgube, še zlasti žensk zaradi izgube življenjskega partnerja, pred prihodom v dom tudi po več deset let živi samih.

Literatura

- J. KAMBIČ (1998), Institucionalni vidiki življenja v domovih za stare. *Socialno delo* 37, 2.
- T. KLADNIK (1996), *Skupine za samopomoč kot odgovor na nematerialne potrebe starih ljudi*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta (magistrska naloga).
- A. MIKUŽ KOS *et al.* (1997), *Prostovoljno delo pri varovanju zdravja in v zdravstvu*. Ljubljana. *Prostovoljstvo v Mariboru* (1998). Maribor: drugi kongres prostovoljcev (zbornik referatov).
- J. RAMOVŠ, B. KNIFIC, T. KLADNIK (1992), *Skupine starih za samopomoč: Metodični priročnik*. Ljubljana: Inštitut za socialno medicino in socialno varstvo.
- Zbornik referatov petega strokovnega seminarja* (1998). Maribor: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih.

Alenka Košak

STALIŠČA MEDICINSKIH SESTER IN SOCIALNIH DELAVK DO SMRTI

FENOMEN SMRTI

Kaj je smrt, kako človek umira, kaj se z njim dogaja po smrti? Ta vprašanja so skrivnost, odkar obstaja človeštvo. Nanje poskušajo odgovoriti različni znanstveniki in znanstvene discipline, vsaka s svojo filozofijo. Vendar pa je smrt in umiranje zelo zasebna zadeva. Nuland (1997: 16) pravi, da smrt ni soočenje, ampak je le dogodek v zaporedju valujočih ritmov narave. Pravi sovražnik ni smrt, temveč bolezen, in z njo se je treba soočiti.

Ljudje izrivajo iz zavesti dejstvo, da bodo nekoč umrli. Vzrokov za to je več. Mnogo ljudi se smrti boji. Predvsem so to ljudje, ki imajo občutek, da jim življenje ni dalo tistega, kar so od njega pričakovali.

VPLIV SMRTI NA DRUŽINO

Hude bolezni in smrt so v družinah nekaj naravnega, pa vendar velike življenjske tragedije. Smrt ima na družino velik vpliv, pogosto se družinski člani znajdejo v novih vlogah, reševati morajo nove, težke probleme. E. Asen (1998: 209-210) v svojem delu navaja, da je vpliv smrti na družino različen, odvisen pa je od narave smrti, časa smrti, starosti in razvojne stopnje posameznih družinskih članov, družinske zgodovine prejšnjih izgub, položaja in vloge umirajoče osebe in od načina, kako se družina spoprime s položajem, kar pa je odvisno tudi od kulture in od podpore, ki jo družina prejme od družbe in kroga prijateljev.

SPREMLJANJE DRUŽINE IN UMIRAJOČEGA

Spremljanje družine je temeljnega pomena. Družinski člani doživljajo hudo bolečino in težke čase ob umiranju in smrti svojca. Klevišarjeva (1990: 51) pravi, da svojci pogosto niso sposobni razumeti informacij, ki jih dobijo od zdravnika. Pogosto so njihovi upi in pričakovanja od medicine preveliki, pričakujejo nekaj nemogočega in to skoraj zahtevajo. Nekateri ponujajo tudi večje vsote denarja, samo da bi bolnik ozdravel. Nekateri zagradi panika in to razpoloženje se prenaša na vso družino in tudi na bolnika samega. Poleg spremljanja družine umirajočega je pomembno tudi samo spremljanje umirajočega. Klevišarjeva (1994: 31) definira spremljanje umirajočega bolnika kot pomagati mu živeti na zadnjem delu njegove življenjske poti. Poudarek je na živeti, to pomeni, omogočiti bolniku, da lahko do konca živi čim bolj polno in da je do konca kot živ človek čim bolj vključen v dogajanje okrog sebe. Spremljati pomeni vstopiti v odnos s tistim, ki je potreben pomoči.

POTREBE UMIRAJOČEGA

Tudi umirajoči ima, tako kot svojci, določene potrebe. Mogoče ima nekaj skromnih zahtev, in če bi jim ugodili, bi čutil, da lahko mirno umre. Včasih gre za sporočila določenim ljudem ali za podrobnosti pogrebnega obreda. Umirajoči človek ne zahteva, da bi ga naredili nesmrtnega, želi le zaokrožiti svoje življenje. Mnoge njegove skrbi zahtevajo čas. Potrebuje čas za premislek, potrebuje čas, da bi lahko vse uredil.

Kastenbaum (1985: 117) pravi, da se lahko z njim bolje razumemo, če se ne obremenjujemo z upanjem, temveč se mu približamo kratko malo kot človeku, ki nam je podoben.

ŽELJE IN POTREBE SVOJCEV

Glavna potreba in želja svojcev je, da bi jih drugi razumeli. To je težko uresničljivo. Razlogi za to so različni. V začetku težkega dogodka lahko opazimo veliko, vendar kratkotrajno razumevanje. Svojci pogosto čutijo pripravljenost drugih, da se vživijo v njihov položaj. Opažajo pripravljenost in željo ljudi, da bi pomagali z nasvetom in dejanjem. To razumevanje pa je navadno kratkotrajno. Mnogi se zadovoljijo z radovednostjo in trenutno pripravljenostjo za pomoč in pravzaprav ne bi radi zvedeli kaj več kot le »stanje stvari«. Svojci pa se počutijo razumljene takrat, ko čutijo, da kdo zanje skrbi in jih podpira. To pa ni kratkotrajna stvar. Potrebno je veliko volje in poguma, da zdržimo in da smo pripravljeni vedno priskočiti na pomoč.

Fassler-Weibel (1996: 109) navaja splošne in posebne potrebe svojcev ob smrti:

- Svojci potrebujejo pomoč, nasvete in podporo, vendar tudi zahtevajo, da se lahko samostojno odločajo.
- Svojci pogosto niti sami ne vedo, kaj pravzaprav hočejo ali potrebujejo. Na novo morajo postaviti svoj družinski sistem. Praznino, ki nastane zaradi smrti, morajo sami ustrezno napolniti.
- Naučiti se moramo, da svojce povprašamo po njihovih željah in potrebah, in ne, da o njih ugibamo. Nimamo pravice ugotavljati, ali je odziv žalovanja ustrezen ali ne.
- Svojci čutijo potrebo, da jim kdo stoji ob strani, jih podpira in razume, in sicer tako dolgo, dokler to potrebujejo, in na način, kakor to želijo.
- Svojce je treba opogumljati, da govorijo o svojih vzgibih in o svojem razpoloženju. Potrebujejo sogovornike, ki jim lahko zaupajo in ki jim lahko te občutke pokažejo.
- Svojci ne potrebujejo nasvetov, kaj delajo narobe in kaj bi lahko naredili drugače.

Potrebujejo le iskren pogovor.

- Vsak svojec ima pravico, da sme živeti svojo individualno žalost, ne da bi ga kritizirali, zavračali ali mu celo prepovedovali.
- Svojci čutijo potrebo, da lahko govorijo tudi o neprimernih čustvih do umrlega.
- Svojci potrebujejo ljudi, ki imajo veliko časa in si ga tudi vzamejo zanje. Te osebe si izberejo sami in jih je pogosto malo.
- Svojci se počutijo varne, če lahko govorijo tudi o negativnih doživetjih v razmerju z umrlim. To poveča občutek, da jih drugi razumejo.
- Svojci potrebujejo informacije o oblikah žalovanja in o vedenju žalujočih. Potrebujejo veliko opogumljanja, da iščejo svoje oblike žalovanja.

ŽALOVANJE

Smrt bližnjega človeka sproži v nas mnoga močna čustva, telesne in duševne reakcije. Tekavčič-Gradova (1994: 137) pravi, da žalovanje ni stanje, pač pa proces, v katerem žalujoči predeluje svojo izgubo in se nanjo prilagaja. Zato je žalovanje nujno in za nadaljnje življenje žalujočega tudi potrebno. Žalujoči mora predelati štiri različne stopnje:

Sprejeti realnost izgube. Žalujoči se mora sprijazniti z dejstvom, da je bližnji umrl, da ga ne bo več in da se ne bo več srečal z njim.

Sprejeti bolečino, ki jo povzroča žalost. V naši kulturi se od žalujočega pričakuje, da bo svojo bolečino čim hitreje »pospravil« v zabebnost in je ne bo kazal v družbi, ker je ob tem okolici pogosto neprijetno. Nekateri poskušajo ob izgubi zanikati svoja čustva ali preprečiti bolečino z različnimi aktivnostmi ali delom. Drugi poskušajo zaustaviti vse boleče misli v zvezi s pokojnikom, dopustijo si le prijetne, ali pa si pomagajo s tabletami in alkoholom ubežati resničnosti. Zgodi se, da tisti, ki so zanikali svoje občutke, pozneje reagirajo z depresivnim razpoloženjem.

Prilagoditi se okolju, v katerem umrli manjka. S smrtjo vsak žalujoči izgubi nekaj, kar mu je umrli dajal. Včasih ni takoj jasno, kaj bo najbližji najbolj pogrešal: družbo,

oporo, poslušalca, finančno pomoč ali kaj drugega. Žalujoči navadno po treh mesecih dokončno ugotovijo, kaj najbolj pogrešajo kot posledico izgube. Žalujoči se bo moral prilagoditi dejstvu, da bo moral sam prevzeti nove vloge in zadolžitve namesto umrlega.

Čustveno ponotranjiti umrlega in začeti z novim življenjem. Žalujoči se mora pripraviti, da vstopi v nove odnose in v novo življenjsko obdobje. Zato mora najti v sebi tisti kot za umrlega, ki mu bo dopuščal dovolj prostora tudi za druge, nove odnose z okoljem.

SMRT – IZZIV ZA SOCIALNO DELO

Z izkušnjami umiranja in smrti se posredno pri svojem poklicnem delu srečujejo tudi nekateri socialni delavci. To so zlasti tisti, ki so zaposleni v domovih za stare, bolnišnicah, centrih za socialno delo in podobno. To je področje, na katerem bi lahko imeli socialni delavci večjo vlogo, treba pa bi bilo pridobiti več znanja o tem že v samem procesu izobraževanja.

Govoriti o smrti je pri nas še vedno tabu in mogoče se ravno zaradi tega malo socialnih delavcev odloča za delo na tem področju. Po drugi strani pa bi lahko bili ravno oni tisti, ki bi razbijali ta tabu. Socialni delavci se največkrat srečujejo s to pomočjo posredno, denimo, z denarno pomočjo ob izgubi partnerja, kritjem dela stroškov pogreba, namestitvijo vdove ali vdovca v dom za stare... Tu gre največkrat za materialne oblike pomoči, saj svojci le redko pridejo po pomoč zaradi duševne stiske ob izgubi drage osebe. Svetovalno pomoč potrebujejo zlasti starši ob izgubi otroka in starejši človek ob izgubi partnerja. Predvsem starejši ljudje ne vedo, kam bi se lahko obrnili po tovrstno pomoč, in večina jih tudi nima priložnosti, da bi se vključili v skupino za samopomoč. Poleg svetovanja ljudje potrebujejo tudi praktične nasvete in informacije, npr. o tem, kako se pogovarjati z umirajočim, kakšne potrebe ima umirajoči, o sami organizaciji pogreba in podobno.

Pomoči pa so potrebni tudi ljudje, ki se poklicno veliko srečujejo s smrtjo, denimo

medicinske sestre. Tudi te doživljajo stisko ob smrti pacientov, pa imajo le malo priložnosti dobiti ustrezno strokovno pomoč. Tudi pri reševanju tovrstnih težav bi lahko sodelovali socialni delavci kot supervizorji in pomočniki.

V raziskavi sem poskušala ugotoviti, kako srednje in višje medicinske sestre ter socialne delavke, zaposlene v bolnišnici, doživijo umiranje in smrt bolnika, kako ob tem ravnajo in kako to vpliva na njihovo delo.

Vprašanja, na katera sem poskušala odgovoriti, so bila tale:

- kako zaposlene medicinske sestre in socialne delavke doživijo umiranje in smrt bolnika,

- kakšno pomoč ponudijo umirajočim bolnikom in njihovim svojcem,

- ali se zaposleni med seboj pogovarjajo o umiranju, smrti, žalovanju in ali imajo dodatna izobraževanja v zvezi s tem,

- kaj jim pomeni njihovo delo v bolnišnici,

- ali v vsem tem obstajajo kakšne razlike med zaposlenimi medicinskimi sestrami na Pediatrični kliniki, kjer se zdravijo in tudi umirajo otroci, in na Onkološkem inštitutu, kjer se osebje sooča z umiranjem odraslih in starejših ljudi.

Merski instrument je bil vprašalnik za standardiziran intervju. Vprašalnik je vseboval 14 vprašanj.

V raziskavo je bilo vključenih 19 intervjuvanih oseb. Vse so bile ženske, ker med zaposlenimi v bolnišnicah prevladujejo ženske. Intervjuje sem izvedla na Pediatrični kliniki, oddelek z onkološkimi obolenji otrok, na Onkološkem inštitutu, kjer zdravijo odrasle onkološke bolnike, in v socialni službi Kliničnega centra.

Intervjuvane so bile štiri srednje in štiri višje medicinske sestre na Pediatrični kliniki, štiri srednje in štiri višje medicinske sestre na Onkološkem inštitutu in tri socialne delavke v Kliničnem centru.

REZULTATI RAZISKAVE

Že sama misel na smrt nam povzroča neugodne občutke, nekaterim celo zbuja

strah, zato to temo nekako puščamo ob strani. Zato je ravno pogovor o tem tisto, s čimer lahko popustijo zavore v nas in na ta način premagamo strah pred smrtjo in lažje prenesemo izgubo, ko se pojavi. Vendar pa ljudje, ki se poklicno vsakodnevno srečujejo s smrtjo, ne morejo uiti pogovoru na to temo. Hote ali ne hote se pogovarjajo o njej. Z leti začnejo drugače gledati na to in jim pogovor o smrti ne zbuja več toliko nelagodja in strahu. Nekako jim postane rutina, del njihovega delovnega procesa. Seveda pa je to zelo splošno in ne velja ravno za vse. Tako rezultati kažejo, da se nekatere medicinske sestre zelo težko pogovarjajo o smrti in se pogovoru raje izognejo. Na drugi strani pa bi se nekatere zelo rade pogovarjale o tem, pa opažajo, da je njihove sodelavke strah pogovora. Opažiti je tudi, da se starejše delavke več pogovarjajo o tem, medtem ko so pobudnice teh pogovorov zlasti mlajše delavke.

Medicinske sestre imajo priložnost za pogovor o tem tudi na oddelčnih sestankih, kjer lahko razrešijo tudi probleme, ki jih ima posameznik v zvezi z doživljanjem smrti.

Tema smrti je med zaposlenimi tako vedno prisotna in jim omogoča tudi neke vrste samopomoči pri predelavi travme.

Vsaka smrt v bolnišnici je za zaposlene določena psihična obremenitev. Kakšna je ta obremenitev in kako jo človek doživlja, je odvisno od starosti umrlega, od starosti zaposlenega, osebnih izkušenj pri umiranju, od človekovega značaja, pogleda na smrt, bližine umrlega ipd.

V grobem bi lahko razdelila zaposlene v dve skupini: v prvo sodijo tisti, ki so odgovorili, da jih smrt nekako prizadene, vendar to doživljajo kot del življenja, jim nekako postane »rutina«. Na drugi strani pa so nekatere delavke z veliko empatije opisale svoje doživljanje smrti, ki je zanje zelo boleče; nekako se ne morejo »navaditi« na to in občasno potrebujejo pomoč. Bolj čustveno prizadeti ob tem so bili mlajši zaposleni in zaposleni na pediatrični kliniki. Tu umirajo otroci, na Onkološkem inštitutu pa odrasli.

Dva odgovora sta se nanašala na to, da v službi ni časa misliti na smrt in jo doživljati,

ampak to »pride pozneje za tabo«.

Na pediatrični kliniki so skoraj vse sogovornice izrazile mnenje, da so čustveno bolj prizadete, če umre otrok, na katerega so se navezale, je postal njihov »ljubljenček«. Če ima sestra v isti izmeni več smrti, je to zanj veliko bolj obremenjujoče kot ostalo delo na oddelku, ki je fizično morda napornejše.

Po prvem srečanju s smrtjo človeku ostane nekaj, zaradi česar si ta dogodek zapomni. Strah pred prvim srečanjem s smrtjo je bil navzoč pri večini intervjuvanih medicinskih sester in socialnih delavkah. Vse so bile takrat zelo mlade, komaj na začetku poklicne poti, ali pa so se s smrtjo srečale že na praksi v srednji šoli. Strah se je pojavil zaradi neizkušenosti. Večina jih ni vedela, kako reagirati, kako se obnašati, kaj je treba storiti. Zaradi tega sta se pojavila stiska in nelagodje, kar je še dodatno otežilo situacijo.

Pri prvem poklicnem srečanju s smrtjo je šlo bolj za »opazovanje«, bilo je manj sodelovanja. Večina se jih je po prvi taki izkušnji otresla strahu pred smrtjo. Če je bil umirajoči pripravljen na smrt in so bili ob njem pripravljene tudi svojci in zdravstveno osebje, je bilo dosti lažje »preživeti« to izkušnjo.

Nekatere intervjuvane so zelo nazorno in natančno opisale dogodek srečanja s smrtjo, nekatere pa se ga niso spomnile ali pa so opisale le svoje doživljanje in občutke ob tem. Zanimivo je, da se dogodka niso spomnile izključno mlajše delavke, medtem ko so ga starejše opisale zelo empatično in natančno.

Nekatere je bolj kot sama smrt prizadelo doživljanje svojcev, zlasti staršev ob smrti otroka. Prvič so namreč videle in občutile stisko staršev ob tem dogodku.

Tudi tu ni bila osamljena izjava: »Prizadeta sem bila, ker sem se navezala na pacienta.« To pomeni, da so bile medicinske sestre, ki so že nekaj časa spremljale pacienta in ga bolje spoznale, tudi bolj prizadete ob njegovi smrti. Večina je bila prvič v življenju neposredno navzoča ob smrti.

Za umirajočega bolnika je zelo pomembno, kako bo preživel zadnje dni življenja. Iz odgovorov je razvidno, da je pomoč

osebja bolniku dvojna: na eni strani strokovna, zdravstvena pomoč, na drugi strani pa psihična opora umirajočemu. Zdravstvena pomoč obsega zlasti lajšanje bolečin in nego bolnika. Umirajočemu bolniku posvečajo več pozornosti pri negi. Intervjuji kažejo, da je najpomembnejše, da umirajoči ni sam, da občuti navzočnost nekoga, ker mu to daje občutek varnosti. Vse intervjuvane medicinske sestre se tega zavedajo in poskušajo temu kar se da ugoditi. Na pediatrični kliniki so ob umirajočem otroku skoraj vedno navzoči svojci – starši, kar jim nekako olajša stisko. Starši in otroci se navadno bolj navežejo na določeno medicinsko sestro in se nanjo več obračajo po pomoč. Mnoge so poudarile, da jim je bilo na začetku poklicne poti zelo težko pomagati umirajočim, z leti pa so si pridobile več izkušenj in jim je postal pristop do teh ljudi lažji. Pri sami negi in oskrbi posvečajo umirajočim bolnikom več pozornosti kot ostalim. Zavedajo se, da bi potrebovali še več pozornosti in psihične opore osebja, kar pa zaradi preobremenjenosti in pomanjkanja časa ni mogoče.

Pri umirajočih otrocih se morajo medicinske sestre velikokrat pretvarjati, da stanje ni tako hudo. To jim povzroča stisko, saj jih otroci sprašujejo, ali bodo umrli. V takem primeru zaposleni velikokrat ne vedo, kako reagirati in kaj odgovoriti, zato se morajo pretvarjati, da bo vse v redu. Pri majhnih otrocih je lažje, ker se ne zavedajo smrti, hudo pa je pri starejših najstnikih in odraslih.

Umirajočim bolnikom poskušajo tudi ugoditi v različnih željah. Starejši bolniki navadno nimajo kakšnih posebnih želja, le vsakdanje potrebe. Če že, potem imajo željo po navzočnosti medicinskega osebja ali družinskega člana, po duhovniku, po določeni hrani in podobno. Otroci izražajo več želja, zlasti željo po kakšni igrači, želijo domov, ne želijo biti sami, ker jih je strah, želijo videti kakšno znano medijsko zvezdo... Medicinsko osebje se potrudi, da tem željam ugoditi, velikokrat pa otroci želje izražajo tudi svojim staršem.

Socialna služba pomaga s socialnega vidika. Tu gre zlasti za nego in oskrbo po odpustu iz bolnišnice. Velikokrat je to

sprožitev postopka za prehod v domsko varstvo. Prek centra za socialno delo organizirajo laično pomoč na domu, vključena pa je tudi patronažna služba. Organizirajo kosila na dom. Gre zlasti za pomoč nepokretnim in slabo pokretnim ljudem. Če ima kakšen umirajoči željo, da bi se pogovoril z njimi, jih z oddelka pokličejo in pridejo na pogovor. Socialne delavke se zavedajo teh potreb in vidijo prihodnost tudi v večji pomoči umirajočim, ki je trenutno bolj posredna.

Pri vsakem poklicnem delu se pojavljajo ovire ali težave, zaradi katerih delo mogoče ni opravljeno najbolje. To pri svojem delu opažajo tudi zaposlene v bolnišnici.

Delo z umirajočimi bolniki je zelo zahtevno in naporno. Rezultati kažejo, da zaposlene občutijo velik problem v pomanjkanju časa za umirajoče bolnike, kar je pogojeno s pomanjkanjem kadra na oddelku, zlasti medicinskih sester. Zaposlene se zavedajo, da umirajoči potrebujejo več nege in pomoči kot ostali bolniki, vendar jim to zaradi omenjenega problema težko dajo. To jih velikokrat spravi v stisko, še posebno takrat, ko umirajoči bolnik nima ob sebi nikogar od svojih bližnjih. Mnoge sestre se zavzemajo za osamitev teh bolnikov, še zlasti na pediatričnem oddelku, ker bi lahko bili starši v tem primeru navzoči ves čas. Te možnosti so zaradi prostorskih omejitev zelo omejene. Zdaj morajo večkrat pred drugimi otroki prikrivati, da je v sobi umirajoči otrok. To pa je zelo težko in naporno.

Nekatere, zlasti višje medicinske sestre, so poudarjale, da bi morale biti več izobraževanja za osebje glede postopkov dela in komunikacije z umirajočimi bolniki. To naj bi potekalo v obliki tečajev, pogovorov, svetovalnih skupin za zaposlene in v samih timih. Opozorile pa so tudi na premalo pogovorov osebja s svojci, predvsem s starši hudo bolnih otrok. To je verjetno prav posledica pomanjkanja tega znanja. Zaposleni občutijo preveliko obremenjenost z administrativnim delom, kar jim še dodatno odvzema čas, ki bi ga lahko posvetili tem bolnikom.

Socialne delavke vidijo problem zlasti v tem, da je premalo domov in inštitucij, ki

bi pomagale takim ljudem. Starih ljudi je vedno več in je velik problem priti v dom. Zato morajo izčrpati vse možnosti in vložiti veliko truda in energije, da lahko komu omogočijo sprejem v dom.

Ob smrti bližnjega doživljajo svojci veliko stisko, ki potrebuje pomoč. Misel, da izgubljajo dragega človeka, je zelo boleča. Zato je pomembno, da dobijo ustrezno pomoč in podporo, saj bodo lahko le tako sami pomagali svojcu, se znali pogovarjati z njim, se otresli strahu in lažje preboleli izgubo. Iz rezultatov je razvidno, da je bistvena pomoč zaposlenega osebja svojcem ravno pogovor, tolažba, psihična opora. Medicinsko osebje poskuša priti v kontakt s svojci, ker se zavedajo, da ob umirajočem človeku zelo trpijo. Starejše, bolj izkušene medicinske sestre lažje najdejo pravo besedo v pogovoru s svojci. Mlajše sestre so zelo pogosto v zadregi, ker ne vedo, kako pristopiti k svojcem, kako in kaj spregovoriti z njimi. Pogosta izjava mladih je bila: »Ne najdem pravega pristopa do svojcev, raje se skrijem, da gre kakšna starejša sestra v sobo.« To so bile zlasti mlajše zaposlene na Pediatrični kliniki, kjer so starši ob izgubi otroka še toliko bolj prizadeti.

V pogovoru poskušajo pojasniti svojcem postopek zdravljenja, jih postopno pripraviti na smrt in jim pomagati pri reševanju njihovih stisk. Svojcem je v veliko tolažbo, da vidijo in dobijo občutek, da je za bolnika dobro poskrbljeno, da so njegove osnovne potrebe zadovoljene in da je v dobri negi. Svojci vidijo medicinsko osebje na eni strani kot strokovnjake, na drugi strani pa kot »domače«, najbližje bolniku.

Na Pediatrični kliniki imajo psihologinjo, ki strokovno pomaga svojcem. Imajo pa tudi starševsko skupino, ki se srečuje enkrat tedensko. Nekateri starši se srečujejo tudi še dalj časa po smrti otroka. Tako si med seboj pomagajo in delijo stiske in težave. Medicinsko osebje seznanj vsakega starša hudo bolnega otroka, da obstaja taka skupina, oni pa se potem odločijo, ali bodo vstopili.

Svojci so lahko pri bolniku na Onkološkem inštitutu ves dan, tudi ponoči, če izrazijo posebno željo. Na Pediatrični kliniki je staršem omogočeno biti ob umirajočem

otroku štiriindvajset ur na dan. Otroku in staršem dajo posebno sobo, kjer se lahko starši tudi odpočijejo, ponudijo jim zajtrk, lahko se umijejo... Problem je v tem, da imajo premalo takih sob. Zaposleni opažajo, da je za starše velik napor, če so ob otroku štiriindvajset ur, zato jim poskušajo pomagati tudi pri tem.

Tudi socialna služba je vključena v pomoč svojcem. Prek bolnika pridejo v stik s svojci in v pogovoru jim socialne delavke poskušajo pomagati preboleti izgubo drage osebe. Delajo z družino bolnika. Tu dobijo tudi informacije o različnih društvih in skupinah in informacije o tem, kje lahko dobijo dodatno pomoč.

Permanentno poklicno izobraževanje je zelo pomemben dejavnik uspešnosti dela vsakega posameznika. Iz odgovorov na moja vprašanja je razvidno, da je tega izobraževanja v zadnjih letih vse več, tudi na temo umiranja, smrti in žalovanja. Večina intervjuvanih oseb rada hodi k izobraževanju, le ena oseba se temu izogiba in tudi ni zasledila, da bi na to temo obstajal kakšen seminar. Na Onkološkem inštitutu so imeli že kar nekaj predavanj na temo smrti, zlasti iz društva Hospic, kamor je večina zaposlenih tudi včlanjena. Na Pediatrični kliniki je tovrstnih izobraževanj nekaj manj, vendar se veliko pogovarjajo tudi o tem in jih več pripravljajo v prihodnje.

Zaposleni vidijo problem v tem, da zaradi službenih obveznosti ni mogoče, da bi se udeležili vseh seminarjev. Izobraževanja bi moralo biti več, več pa bi se morali o tej temi pogovarjati že na strokovni ravni v šoli. Pogosto je bilo tudi mnenje, da strokovnjaki na tem izobraževanju ne morejo dati napotkov ali pravil, kako ravnati v določeni situaciji smrti, kajti vsak primer je specifičen. Zato jim pri premagovanju različnih težav in stisk v povezavi s smrtjo veliko bolj pomaga pogovor v teamu.

V socialni službi izobraževanja na to temo še niso imeli.

Zadovoljstvo na delovnem mestu je eden temeljnih pogojev za uspešnost dela. Še toliko bolj to velja v poklicih, kjer pretežno delajo z ljudmi. Iz dobljenih odgovorov je razvidno, da je večina zaposlenih zadovoljna s svojim delom in ga rada opravlja.

Večina rada dela z ljudmi, a ker gre za težke in tudi umirajoče bolnike, se je na to delo morala nekako »privaditi«. Še zlasti težko je na začetku poklicne poti.

Zelo pogost je bil tudi odgovor, da jih delo zelo izčrpa in utruji. Nekaterim pa to delo pomeni življenjski cilj in profesionalni izziv. Nekatere mlajše delavke se počutijo utesnjene na delovnem mestu. Razlog za to je v nepredelanem odnosu do smrti. Težav in nepredelanih travm pa ne morejo pustiti za zaprtimi vrati bolnišnice, veliko jih nosijo domov. To pa spet potrjuje dejstvo, da zaposlene nujno potrebujejo pomoč, da bi lahko pomagale drugim.

Tudi socialne delavke so zadovoljne z delom v bolnišnici, ker je zelo dinamično in raznoliko. Od vsakega primera se naučijo nekaj novega. Je pa večkrat tudi naporno in zato službene zadeve težko pustijo v službi.

Literatura

- E. ASEN (1998), *Družine*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- P. FASSLER-WEIBEL (1996), *Blizu v težkem času*. Ljubljana: Družina.
- R. KASTENBAUM (1985), *Staranje*. Murska Sobota: Pomurska založba.
- M. KLEVIŠAR (1990), *Kako udomačiti bolezen*. Ljubljana: Katehetski center – Knjižice.
- (1994), *Spremljanje umirajočih*. Ljubljana: Družina.
- S. B. NULAND (1997), *Kako umremo*. Ljubljana: Vodnikova založba.
- O. TEKAVČIČ-GRAD (1994), *Pomoč človeku v stiski*. Ljubljana: Planprint.

Blaž Mesec

TEORIJA ROBERTA ATCHLEYA O KONTINUITETI V STAROSTI

Lani (1999) je izšla knjiga profesorja Roberta C. Atchleya (sociologa, predstojnika Oddelka za gerontologijo pri Inštitutu Naropa v Boulderju, Kolorado, ZDA) z naslovom *Kontinuiteta in adaptacija v starosti*. V njej predstavlja novo gerontološko teorijo, teorijo o kontinuiteti v starosti. Po besedah avtorja ta teorija trdi, da sta razvoj in prilagajanje (adaptacija) odraslega nepretrgana, kontinuirana. Teorija naj bi pojasnila »splošno empirično ugotovitev, da veliki večini starajočih se odraslih uspeva ohraniti telesno, psihološko in socialno blagostanje in zadovoljujoče odnose in življenjske sloge v družbi, ki je usmerjena na mladost in pogosto ni naklonjena staranju in starim ljudem. Ta teorija domneva, da se ljudje zvečine neprestano učijo iz življenjskih izkušenj in da se namerno razvijajo in rastejo v smeri, ki so jo sami izbrali. Teorija kontinuitete je splošna teorija, ki poskuša pojasniti, zakaj je kontinuiteta idej in življenjskega sloga v središču razvoja odraslega v srednjih in poznejših letih in zakaj je kontinuiteta tako običajna strategija obvladovanja sprememb v srednjih letih in pozneje.« (vii)

Delo temelji na empiričnih podatkih longitudinalne raziskave (*Ohio Longitudinal Study of Aging and Adaptation – OLSAA*), ki jo je avtor izvajal v obdobju od 1975 do 1995 in je vanjo vključil celotno populacijo odraslih, starih 50 let in več, v manjšem mestecu v osrednjem delu ZDA. Prvotno je nameraval izvesti panelno raziskavo, v kateri bi vsaki dve leti ponovno anketiral isto populacijo, zaradi prekinitve financiranja pa je lahko izvedel zaporedna anketiranja v letih 1975, 1977, 1979, 1981,

nato pa šele v letih 1991 in 1995. Število respondentov pri zaporednih anketiranjih je bilo 1.106, 852, 678, 667, 474, 335. Pri zadnjem anketiranju leta 1995 so bili vsi anketiranci stari 70 let ali več. Od prvotne množice jih je 347 umrlo, 332 se jih je preselilo, 260 pa jih je odpadlo iz drugih razlogov. Longitudinalne raziskave so redke (ker jih je težko izvajati in ker so njihove ugotovitve negotove zaradi osipa), že zato ta raziskava zasluži pozornost, ne glede na to, kaj si mislimo o njenem teoretskem pomenu.

Teorija se namreč v jedru zvede na ugotovitev, da so starajoči se ljudje v obdobju 20 let (od najmanj 50. leta do najmanj 70. leta starosti) ohranili osnovne osebnostne značilnosti, značilnosti svojega doživljanja in življenjskega sloga ter da so si ves ta čas aktivno prizadevali, da bi jih ohranili. Ohranjanje ali kontinuiteta osnovnih pogojev bivanja je prevladujoča strategija starajočih se pri obvladovanju različnih življenjskih obremenitev ali diskontinuitet. Preprosto povedano: jedro teorije je splošno znana resnica, da stari ljudje nimajo radi korenitih sprememb življenjskega sloga in da se spremembam prilagajajo tako, da poskušajo kolikor mogoče vzpostaviti prejšnje stanje. Teorija se v tej splošni ugotovitvi zdi trivialna, vsebuje pa nekaj podrobnosti in dokazovanj, ki so zanimivi.

Poudarjanje in dokazovanje tako splošno znane resnice, kot je ugotovitev o kontinuiteti življenjskih slogov, je lažje razumljivo, če vemo, da so se v gerontologiji uveljavile tudi druge vrste teorij, teorije o diskontinuiteti, ki v splošnem trdijo, da pride ob upokojitvi oziroma ob drugih prelomnicah

v starosti do korenite spremembe življenjskega sloga. Med temi omenja Atchley teorijo deaktiviranja Elaine Cumming in Williama Henryja (*disengagement theory*, 1961) in teorijo krize identitete Stephena Millerja (1965).

Teorija deaktiviranja pravi, da pride po upokojitvi do psihološkega in socialnega deaktiviranja, ki si ga tako posameznik kot družba želita in ki je za oba pozitivno. Tej teoriji nasprotna je teorija aktivnosti (Havighurst 1963; Rosow 1967), po kateri se stari ljudje najbolj prilagodijo na spremembe v starosti, če najdejo nadomestne dejavnosti in odnose in če vzdržujejo aktivnost na ravni, ki je primerljiva z ravni v srednjih letih. Teorija krize identitete (Miller 1965) pravi, da izguba poklicnih vlog po upokojitvi izzove v družbi, kjer je poklicno delo vrednota, krizo identitete, ki pripelje do umika iz družabnih odnosov, do zmanjšanja zadovoljstva z življenjem in do poslabšanja zdravja. Atchley je v svojih predhodnih raziskavah ugotovil, da se večina primerov upokojencev, ki jih je preučeval, ni skladala s to teorijo; z njo se tudi niso ujemale spoznanja več drugih raziskav. V eni od svojih raziskav je Atchley preverjal hipotezo, da upokojitve negativno vpliva na podobo o sebi in samozavest upokojenk. V skladu s to svojo domnevo je spraševal zlasti po negativnih vplivih upokojitve. Neka anketiranka ga je ob koncu intervjuja vprašala: Kdaj pa me boste vprašali po dobrih plati upokojitve? Zavedel se je, da je bil nevede pristranski, ob tem pa se je zamislil tudi nad teorijo krize in diskontinuitete. Teorija kontinuitete naj bi imela svoj pomen predvsem kot ravnotežje teorijam krize in diskontinuitete po upokojitvi.

Splošni model teorije kontinuitete ima obliko linearne vzročno-posledične verige s *feedback* zankami: »življenjska struktura«, ki jo sestavljajo »mentalni vzorci« in »vzorci življenjskega sloga«, vpliva na »odločitve«, tem slede »dejanja«, ki imajo svoje »posledice«, te pa vzvratno vplivajo na preoblikovanje dejanj, odločitev in same življenjske strukture. Model je tako abstrakten, da bi ga lahko aplicirali na kar koli, kar pomeni, da ne pove kaj dosti o kontinuiteti in

adaptaciji v starosti. Avtor pač želi z njim povedati, da je kontinuiteta samoustvarjajoče dogajanje. Sedanja življenjska struktura (mentalne strukture in življenjski slog) vpliva na odločitve in dejanja, ki imajo prilagoditveno naravo in vzvratno utrjujejo to življenjsko strukturo, kar je v času vidno kot kontinuiteta mentalnih in socialnih struktur starega človeka.

Avtor dokazuje kontinuiteto štirih elementov: notranjih oblik (elementov osebnostne strukture), zunanjih oblik (življenjskih pogojev in življenjskega sloga), prilagoditvene zmožnosti in razvojnih ciljev.

Notranja kontinuiteta. »Veliko respondentov mi je reklo, da ne morejo verjeti, kako so se postarali, ko se pogledajo v ogledalo. Ko se gledajo navznoter, so sami sebi videti precej mlajši. Mnogim se zdi, da so navznoter še vedno taki, kot so bili, ko so bili veliko mlajši.« V resnici kažejo podatki, da se na treh dimenzijah notranjih struktur ni veliko spremenilo. Samozaupanje je prepričanje o tem, da smo sposobni doseči cilje, se uveljaviti v odnosu do ljudi nasploh in do avtoritet posebej. Lestvico samozaupanja (oziroma pomanjkanja samozaupanja) so v raziskavi sestavljale postavke, kot so: »Lahko storim skoraj vse, kar se namerim.« »Sem človek, ki uresniči, kar si je zamislil.« »Bojim se govoriti z avtoritetami.« »Imam težave, če moram govoriti o sebi.« — Pokazalo se je, da je prav samozaupanje ob začetku raziskave med vsemi drugimi značilnostmi najvišje koreliralo s samozaupanjem po 20 letih. Kot pri samozaupanju se kaže kontinuiteta tudi pri čustveni odpornosti, merjeni s postavkami, kot so: »Čim bolj se staram, tem slabše je.« »Sem enako srečen, kot ko sem bil mlajši.« »Veliko veselja imam s preprostimi rečmi.« »Včasih pomislím, da ni vredno živeti.« Tudi tu se izkaže, da je pretekla čustvena odpornost najpomembnejši napovedovalec poznejše. Osebnostne cilje so merili s postavkami, kot so: »Biti dobro informiran in načitan.« »Imeti tesne družinske vezi.« »Biti pomemben v skupnosti.« »Iskati nova doživetja.« Pokazalo se je, da so osebni cilji zelo stabilni, vendar tudi precej odvisni od trenutne stopnje funkcionalne zmožnosti in nivoja dejavnosti. Opazen je premik od družbeno usmerjenih

vrednot, kot je ugled v družbi, k vrednotam, kot so družinske vezi in osebne kvalitete: biti zanesljiv, samozadosten, sprejemati samega sebe.

Pri vseh indikatorjih notranjih struktur je očitna kontinuiteta. Od drugih variabel, ki določajo sedanje stanje notranjih struktur, je najpomembnejša stopnja aktivnosti. Bolj aktivni ljudje so bolj sposobni vzdrževati kontinuiteto notranjih struktur. Samo staranje ne pojasni variacij v notranjih strukturah, spol in izobrazba korelirata posredno, preko samoocene zdravja, funkcionalne zmožnosti in aktivnosti.

Zunanja kontinuiteta. Ureditev zunanjih vidikov življenja je odvisna od človekovih predstav o življenjskem slogu in družbenih razmer, to je, od razmerja med priložnostmi na eni strani in ovirami in omejitvami na drugi. Človek si uredi življenje kolikor mogoče po svojih predstavah in potrebah. Ko se približa starost, se zadovolji z doseženim na materialnem področju – nekakšnemu socialnemu avtomatičnemu pilotu – in se bolj usmeri v kontemplacijo. Atchleyevi respondenti so ob začetku raziskave vsi živeli v samostojnih gospodinjstvih (ne v domu), 80 odstotkov jih je imelo lastne hiše. Po 20 letih jih je več kot 60 odstotkov še vedno živelo v isti hiši ali stanovanju. Pri tistih, ki so se selili, je na to odločilno vplivala sprememba zakonskega stanu: razveza ali vdovstvo. Od poročenih, ki so postali samski oziroma so ovdovali, se jih je preselila več kot polovica. Običajen pojav pa je kontinuiteta zakonskega stanu in bivališča. 85 odstotkov respondentov je ves čas zagotavljalo, da je njihov dohodek ustrezen, skoraj enak odstotek je tudi ves čas imel avto. Več kot polovica anketiranih navaja tudi ves čas enako raven prostočasne dejavnosti (51%), seveda pa pri precejšnjem deležu (38%) opazimo upad prostočasne aktivnosti. V splošnem lahko tudi na področju dejavnosti opazimo kontinuiteto v dvajsetletnem obdobju.

Atchley je ugotovil sedem slogov prostočasnih dejavnosti: raznolik slog, ki ga spremlja visoka raven dejavnosti (pogostost, intenzivnost); družaben, ki vključuje dejavnosti, kot so obiskovanje prijateljev, opravljanje družbenih funkcij; obiskovanje

prireditve; športni slog, za katerega je značilno bolj samotarsko posvečanje telesnemu urjenju; sodelovanje v organizacijah in različnih skupinah, socialnih, kulturnih, verskih; konjičarski slog, kamor sodijo različna ročna dela; samotarski slog, kjer prevladuje branje in zbirateljstvo; in na koncu minimalistični slog, kjer se dejavnost omejuje na poslušanje radia in skrb za samostojno življenje.

Zmožnost prilagajanja ali adaptivna kapaciteta je tretji element Atchleyevega modela. Človek ima tem večjo zmožnost prilagajanja, čim več ima socialnih virov in usmeritev, ki jih potrebuje za prilagoditev na pomembne spremembe telesnih in socialnih okoliščin. Imeti to zmožnost pomeni biti sposoben osmisлити spremembe in se učinkovito odločati za odgovore nanje, tudi na spremembe, ki jih človek sam povzroči pri doseganju svojih ciljev. Za Atchleya je zmožnost prilagajanja spremenljivka, ki je odvisna od kontinuitete. Prilagajanje je lažje, če obstaja kontinuiteta osnovnih virov in opor: dohodek, zdravje in telesno funkcioniranje, socialna podpora. Notranja in zunanja kontinuiteta sta vir obvladovanja kriz. Za obvladovanje kriz sta pomembni proaktivna naravnost in motivacija za kontinuiteto. Človek je proaktivno naravn ali proaktivno obvladuje težavo, če jo predvidi (anticipira) in vnaprej ustvari pogoje za njeno obvladovanje. Prizadevanje za notranjo in zunanjo kontinuiteto je proaktivna adaptivna strategija. Atchley ugotavlja, da se ljudje zavedajo, da uporabljajo to strategijo adaptacije.

Tako je, na primer, več kot 90 odstotkov anketiranih izrazilo strinjanje z naslednjimi trditvami iz lestvice usmerjenosti k kontinuiteti: »Ko moram rešiti kakšno težavo, navadno poskusim rešitve, ki so se mi obnesle že prej.« »Dovolj dobro se poznam, da vem, kaj je zame dobro.« »V teh letih sem nadaljeval dejavnosti, ki mi ustrezajo, in opustil tiste, ki mi ne.« Ne strinjajo pa se s trditvami, kot so: »Ne vem, v kateri smeri naj bi teklo moje življenje.« »Moje odločitve so le redko tako uspešne, kot bi si želel.« »Moja osnovna prepričanja in vrednote so se v zadnjih desetih letih bistveno spremenili.«

Morda najuporabnejši del Atchleyeve raziskave je empirična klasifikacija strategij obvladovanja, ki jih uporabljajo njegovi anketiranci.

Posebno pozornost posveča Atchley obvladovanju posebnih sprememb, upokojitve, izgube zakonca, funkcionalnih omejitev.

Upokojitev. Tu se je Atchley vrnil k vprašanju, ki ga je zanimalo že pri prejšnjih raziskavah, namreč, kako vpliva upokojitev na splošno počutje in odnos do življenja. To splošno razpoloženje (oz. »moralo« v pomenu življenjskega optimizma ali moči duha) je meril z lestvico, razvito v filadelfijskem Geriatričnem centru (*Philadelphia Geriatric Center Morale Scale*), ki vsebuje postavke, kot so: »Zdaj sem prav tako srečen, kot ko sem bil mlajši.« »Včasih me tako tarejo skrbi, da ne morem spati.« »S prijatelji in

sorodniki se dovolj pogosto videvam.« »Včasih se mi zdi, da ni vredno živeti.« »Skoraj vsak dan imam polno opravkov.« »Imam veliko razlogov za žalost.« »V starih časih je bilo boljše.« Ipd. Anketiranec je pri vsaki trditvi označil svoje strinjanje od »zelo se strinjam« do »sploh se ne strinjam«. Za moške velja, da je po upokojitvi njihovo razpoloženje ostalo na enako visoki ravni ali pa se je izboljšalo (pri 83%), medtem ko se je pri še zaposlenih moških razpoloženje v letih pred upokojitvijo poslabšalo. Izidi pri ženskah niso bistveno drugačni, le da pri njih zaznamo nekoliko manjše izboljšanje razpoloženja kot pri pravkar upokojenih moških. Zanimivi so učinki upokojitve na raven aktivnosti. Pri ženskah se takoj po upokojitvi aktivnost poveča, pri moških pa zmanjša. Vendar bi se strinjali z Atchleyem, ki ocenjuje, da je v obeh primerih to

Tabela 1: Strategije obvladovanja sprememb (Atchley 1999)

Pozitiven odnos	<ul style="list-style-type: none"> - Pozitivno stališče: gleda svetle strani, sodelovanje, ne skrbi, upanje, sreča, ljubezen, humor, vera v ljudi - Vztrajnost: močna volja, pogum, odločnost, ne odnehaj - Veselje do življenja: želja živeti, zanimanje za življenje - Samopodoba: sprejemanje sebe, samozavest, dobri spomini, vrednote, samostojnost, majhne radosti - Radovednost: biti na tekočem z dogodki, zanimanje, kako se bo kaj izšlo, ukaželjnost, želja po novih doživetjih - Vernost: vera, božja milost, molitev - Uživanje narave: skrb za naravo, za živali, rastline, za vrt, ohranjanje narave
Odnosi	<ul style="list-style-type: none"> - Zakon: pozitiven odnos z zakoncem - Družina: ohranjanje stikov z otroki, vnuki, pravnuki, sorojenci - Prijatelji: biti z ljudmi, imeti rad ljudi, sprejeti podporo od ljudi
Situacijski dejavniki	<ul style="list-style-type: none"> - Dobro telesno zdravje - Duševno zdravje - Udobna življenjska situacija: gmotna varnost, primerno bivališče, varnost, prilagodljiv urnik, udoben dnevni red
Cilji	<ul style="list-style-type: none"> - Produktivna zaposlitev: pristočasne dejavnosti, interesi ali zaposlitev - Služenje drugim: prostovoljstvo, skrb za izboljševanje razmer v skupnosti - Odgovornosti in dolžnosti
Drugo	<ul style="list-style-type: none"> - Nima izbire, mora prebiti s tem, kar ima

znamenje pozitivne prilagoditve: človek se približa svoji želeni meri aktivnosti.

Vdovstvo. Pri vdovah se razpoloženje po izgubi zakonca, potem ko prebolijo izgubo, izboljša. Nekateri doživijo izgubo kot olajšanje, saj so morale daljši ali krajši čas oskrbovati prizadetega zakonca. Na moške izguba žene vpliva bolj negativno: poslabša se jim razpoloženje, merjeno z že omenjeno lestvico »morale«, upade pa tudi njihova aktivnost. Vdovci se poskušajo ponovno poročiti, kar se večini tudi posreči, ženske pa se le redke ponovno poročijo.

Funkcionalne omejitve. Stopnja funkcionalne prizadetosti je določena s številom vsakdanjih dejavnosti, ki jih oseba ne more opravljati (daljša hoja, hoja po stopnicah, poklicno delo ipd.). Splošna ugotovitev je, da nastop funkcionalnih omejitev ne vpliva bistveno ne na splošno razpoloženje («moralo») ne na raven aktivnosti. Nakazana je možnost, da se moški odzovejo celo z izboljšanjem razpoloženja, med ženskami pa jih je več, ki se jim razpoloženje poslabša. (Razlike niso statistično pomembne.) Kako vpliva nastop funkcionalnih omejitev na občutek nadzora nad svojim življenjem, na čustveno odpornost in na osebne cilje? Najbolj opazna je kontinuiteta občutka nadzora nad svojim življenjem; ne starost sama ne spol ne izobrazba ne vplivajo na ta občutek, kar je v nasprotju z zdravorazumskimi pričakovanji. To pomeni, da ljudje v splošnem, ne glede na starost, spol ali izobrazbeno skupino, ohranijo ta občutek skozi dolga obdobja staranja. Edini posamezni dejavnik, ki ogrozi ta občutek, je prav funkcionalna oviranost. Nekaj podobnega velja za čustveno odpornost. Tudi pri tej so opazili izrazito kontinuiteto (raven čustvene odpornosti ostaja enaka skozi desetletja), ki jo ogroža le funkcionalna oviranost. Še najmanj odvisni od oviranosti so se pokazali osebni cilji, pri katerih je opazna visoka stopnja nespremenljivosti ali kontinuitete.

Analiza primerov je pokazala, da je mogoče razdeliti načine obvladovanja funkcionalnih omejitev v štiri skupine: prvi je vzorec konsolidacije ali strnitve aktivnosti. Pri tem načinu človek ohrani raven aktivnosti, zmanjša pa število aktivnosti, tako da

se posveča le tistim, ki mu več pomenijo, oziroma, ki jih lahko opravlja. Ta položaj ilustrira primer anketiranca, ki ga je paraliza priklenila na voziček, tako da je moral opustiti vrtnarjenje in igre z žogo, zato pa več časa posveča organizirani družbeni dejavnosti in gledanju televizije, ob tem pa je njegovo splošno počutje ves čas nadpovprečno. Drugi slog je »upad s kontinuiteto«. Ta se pojavi pri anketirancih, ki so doživeli resne funkcionalne omejitve in so morali zato precej omejiti svojo aktivnost, vendar so ohranili veliko različnih dejavnosti. Primer ženske, ki je morala zaradi več različnih bolezni precej omejiti svoje dejavnosti, je pa še vedno zelo zaposlena in se ukvarja z vsaj desetimi različnimi dejavnostmi. Tretji način prilagoditve na funkcionalno oviranost je upad dejavnosti, opustitev nekaterih dejavnosti, toda povečano ukvarjanje z nekaterimi drugimi, ki kompenzirajo izpad prejšnjih. Neka ženska je tako morala opustiti vrtnarjenje in igranje golfa, več pa sodeluje pri skupnostnih in cerkvenih dejavnostih in obiskovanju športnih prireditev. Četrty način prilagoditve je deaktiviranje, opustitev velikega števila dejavnosti, ne da bi jih nadomestili z drugimi. Deaktiviranje je izhod v sili in ne osebni namerni izbor.

Atchley je razporedil posamezne primere v tri splošne tipe prilagoditve na starost: postopno staranje, velike spremembe s pozitivnim izidom in neželena diskontinuiteta z negativnim izidom.

Postopno staranje ilustrira primer srečno poročenega vodstvenega delavca večjega podjetja, ki se je upokojil s 65 leti, potem ko je šel na svoje zadnji od štirih otrok. Ob prehodu v pokoj je ohranil svoj prejšnji življenjski slog, kar so mu omogočali tudi zelo dobri gmotni pogoji, le da je močno skrčil dejavnosti, povezane s svojo prejšnjo poklicno vlogo, druge družabne stike pa je obdržal. Telesno in duševno zdrav je več časa prebil z ženo; skupaj sta potovala in pogosto obiskovala svoje otroke. V prostem času je delal okrog hiše, ukvarjal se je s športom ter poskušal živeti zdravo in se posvečati družini. Bolj pozoren je postal na svoje notranje doživljanje, začutil je povezanost z vesoljem (gerotranscendenca), smrti se ni bal.

Velike spremembe s pozitivnim izidom opisuje primer socialne delavke z dvema nepreskrbljenima otrokoma, ki se je upokojila, da bi skrbela za svojega zaradi nevrološke bolezni predčasno upokojenega moža; nazadnje je še sama zbolela za rakom, ki pa so ga uspešno pozdravili. Ker sta se oba predčasno upokojila, sta imela nižjo pokojnino, kot sta pričakovala, in sta se morala gmotno zelo omejiti. Kljub neugodnim okoliščinam in naporom je ženska ohranila optimizem. Svoje upokojensko življenje je ocenjevala kot produktivno in dobro. Morala je sicer opustiti nekatere prejšnje dejavnosti kot vrtnarjenje, šivanje, ročna dela, zbiranje slik in podobno, posvetila pa se je pisanju in se zadnje čase prek interneta navdušeno povezovala s pisateljskimi krožki.

Nezaželeno diskontinuiteto z negativnim izidom ilustrira primer upokojene učiteljice plesa, ki si je po zelo aktivnem in produktivnem upokojenskem življenju zlomila kolk in ni mogla več voditi vaj za upokojence. Njeno razpoloženje se je zelo poslabšalo. Ko si je opomogla, pa je morala skrbeti za bolnega moža. Ob tem se je sama precej popravila in je ponovno začela obiskovati upokojensko središče. Tako je šlo vse do moževe smrti, ki jo je zelo prizadela, poleg tega pa se je, kot posledica slabo zdravljene zloma in naporov pri negi moža, poslabšalo tudi njeno zdravje. Ko je skrbela za moža, je opustila družabne stike in postala osamljena. Preselila se je v drugo zvezno državo k mlajši sestri in svaku. Tam pa se ji je zdelo, da je v breme, ni se vključila v novo okolje, še v cerkev ni več hodila, brezdelno je poležavala in obupavala nad tem, da bi lahko še kaj vplivala na svoje življenje.

Kateri dejavniki napovedujejo negativne izide, slabo prilagoditev na starost? Tudi tu je Atchleyev odgovor nedvoumen. Slabo razpoloženje, pesimizem, pomanjkljivo samozaupanje, negativno stališče do upokojitve, nedejavnost, slaba samoocena zdravstvenega stanja in funkcionalna oviranost so del kontinuitete. Tisti anketiranci, ki so bili ob začetku raziskave, torej v svojih zrelih srednjih letih, pri teh značilnostih na spodnjih klinih lestvic, so tam (v povprečju) ostali vseh dvajset let. To velja še zlasti za

tiste, pri katerih se kombinira več nizkih ocen. Atchley tudi ugotavlja, da ljudje, ki so slabše prilagojeni na starost, ne uporabljajo kontinuitete kot strategije prilagajanja. To je vsekakor protislovno. Po eni strani ugotavlja kontinuiteto slabe prilagojenosti, po drugi pa očita ljudem, da si ne prizadevajo za kontinuiteto. Očiten je torej problem z definicijo osnovnega pojma teorije kontinuitete.

Kontinuiteti osebnih življenjskih ciljev pripisuje Atchley odločilen pomen v okviru strategije kontinuitete. Kontinuiteta osebnih ciljev je jedro, ki usmerja človekovo pozornost, prizma, skozi katero osmišlja spremembe, ki se dogajajo, in osnova za odločitve glede prihodnosti. Za proučevanje tega vidika kontinuitete je sestavil inventar osebnih ciljev, ki vsebuje 17 ciljev ali vrednot, ki bi si jih človek želel uresničiti (prevod je provizoričen): »Sprejemati se takega, kot sem.« »Zanesti se nase.« »Imeti udobno bivališče.« »Biti zanesljiv.« »Pomagati drugim.« »Imeti tesne družinske vezi.« »Biti dobro poučen in načitan.« »Imeti trdna prijateljstva.« »Imeti dober družinski dohodek.« »Biti veren.« »Imeti tesne, intimne odnose.« »Da bi me drugi imeli za dobrega človeka.« »Biti zakoreninjen v skupnosti.« »Doživeti kaj novega.« »Imeti delo, ki me veseli.« »Biti ugleden član družbe.« »Da bi me upoštevali vplivni ljudje.« Ti cilji so tukaj navedeni po vrsti od tistega, pri katerem je kontinuiteta (odstotek ponovnih obkroženj, npr. 98,3% za prvi cilj) v 20-letnem obdobju najvišja, do tistega, kjer je kontinuiteta najnižja (46,3%). Pri več kot 90 odstotkih respondentov se je pokazala kontinuiteta njihovih ocen pri prvih sedmih ciljih; pri več kot 80 odstotkih se je pokazala kontinuiteta pri naslednjih treh ciljih na seznamu. Pri vseh ostalih ciljih z izjemo zadnjega je več kot polovica vprašanih odgovorila v smislu kontinuitete. S staranjem upade zlasti pomen ciljev, ki so povezani s statusom in sodelovanjem v širši skupnosti: biti ugleden, upoštevan ipd.

Atchley vpelje pojem »dispozicije za kontinuiteto«, ki jo operacionalizira z naslednjimi trditvami: »Kadar moram rešiti kako težavo, se navadno oprem na rešitve, ki so se pri meni obnesle kdaj prej.« »Dovolj

dobro se poznam, da vem, katera odločitev je zame najboljša.« »Vsa ta leta sem nadaljeval z dejavnostmi, ki mi ustrezajo, in opustil tiste, ki mi ne ustrezajo.« »Pri odločitvah se vedno opiram na svojo življenjsko filozofijo.«

Nato je primerjal skupino z najvišjimi rezultati, to je, najbolj nagnjene k kontinuiteti, in skupino z najnižjimi rezultati. Kljub temu, da sta bili skupini majhni, je ugotovil statistično pomembne razlike v aktivnosti in oceni splošnega počutja med obema skupinama. Ljudje z visoko nagnjenostjo h kontinuiteti so bolj aktivni in bolj zadovoljni s svojim življenjem.

Ko pride starost, se začne človek tudi bolje zavedati svojih duhovnih potreb. Človek postane notranje bolj umirjen in kontemplativen, poveča se njegova nagnjenost k introspekciji in refleksiji. S tem v zvezi je švedski raziskovalec Tornstam (1994) razvil teorijo gerotranscendence, ki poskuša razrešiti nasprotje med teorijo deaktiviranja Cummingove in Henryja in teorijo aktivnosti. Starejši se v resnici na poseben način deaktivirajo, umaknejo iz družbenega življenja, vendar to ni pasiven umik, ampak prenos pozornosti od družbenega udejstvovanja v mlajših letih k bolj ponotranjeni aktivnosti. Gerotranscendence je premik v metaperspektivi, za katerega je značilno med drugim naslednje: naraščajoč občutek povezanosti z vesoljnim duhom; redefinicija časa, prostora in predmetov v smeri bolj fleksibilnih pojmovanj preteklosti, sedanosti in prihodnosti; zmanjšan strah pred smrtjo in občutek zabrisanih meja med življenjem in smrtjo; povečan občutek sorodnosti s preteklimi in prihodnjimi generacijami; zmanjšano zanimanje za materialne zadeve; zmanjšana usmerjenost nase; več časa je porabljenega za meditacijo.

Atchley je poskušal preveriti nekaj teh postavk in prišel do nekaterih nasprotnih ugotovitev kot Tornstam. Ameriški starostniki materialnemu blagostanju niso pripisovali manjšega pomena, kot bi pričakovali po teoriji in kot se je zgodilo s švedskimi starimi; prav tako se niso strinjali, da se manj posvečajo sebi, ampak narobe, da se več ukvarjajo sami s sabo. Sicer pa kaže, da

gerotranscendence, to je, bolj poduhovljen odnos do življenja, pozitivno korelira s splošnim življenjskim zadovoljstvom zlasti pri ljudeh, ki se soočajo s funkcionalnimi omejitvami.

V povzetku osnovnih ugotovitev je najprej pregled stopenj kontinuitete, izraženih v odstotkih vprašancev, ki so dajali »kontinuirane« ali »diskontinuirane« odgovore. Kontinuiteto odraža odgovor, ki je ostal v mejah ene standardne deviacije distribucije odgovorov pri prejšnjem anketiranju.

Očitno je torej, da kontinuiteta prevladuje na večini dimenzij in je samo pri skupnostnem delu, tj. pri sodelovanju v družbenih organizacijah, pri večini pretrgana.

Atchley sodi, da so potrjene osnovne postavke njegove teorije (152-154):

- Splošni vzorci mišljenja, vedenja in odnosov so trdni in se lahko v podrobnostih spreminjajo, ne da bi prišlo do diskontinuitete. V splošnih potezah notranjih in zunanjih struktur in osebnih vrednot in ciljev je očitna kontinuiteta, to pa ne pomeni, da ni bilo v življenju anketiranih nobenih sprememb, temveč pomeni, da so se te fluktuacije med seboj izravnale znotraj stabilnejših okvirov osebnostnih in socialnih struktur.

- Ko se odločajo glede samopodobe, poteka življenja in življenjskega sloga ter doživljajo posledice svojih odločitev, si posamezniki pridobijo občutek, da obvladujejo svoje življenje. Da aktivno odločajo o svojem življenju, sodi 78,6 odstotkov vprašanih. Uspešno obvladovanje telesne bolezni ali prizadetosti lahko celo okrepi samospoštovanje in motivacijo za življenje.

- Trajni vzorci mišljenja, vedenja in odnosov so posledica selektivnega investiranja časa in pozornosti v daljšem življenjskem obdobju. Ko se staramo, kolikor mogoče aktivno ohranjamo dejavnosti in razmere, ki nam ustrezajo, tako da poskušamo ob spremembah zadeve vrniti v prejšnje stanje ali nadomestiti izpadle elemente.

- Kontinuiteta splošnih vzorcev mišljenja in odnosov je prva strategija, ki jo uporabljajo ljudje pri doseganju svojih ciljev in pri prilagajanju na spreminjajoče se razmere. Ljudje se v veliki večini opirajo na v preteklosti preizkušene rešitve.

Tabela 2: Kontinuiteta in diskontinuiteta posameznih struktur in dejavnosti (OLSAA, 1975-1995, n=309, po Atchley 1999)

Značilnost	Kontinuiteta	Diskontinuiteta
Samozaupanje	69,3	29,1
Čustvena odpornost	53,6	44,9
Osební cilji	79,2	19,5
Življenjske razmere	52,4	45,3
Raven aktivnosti	50,7	47,7
Pogostost stikov		
- z družino	67,5	30,2
- s prijatelji	75,4	23,3
Pogostost ukvarjanja		
- z vrtnarjenjem	56,6	42,7
- s skupnostnim delom	43,8	56,1
- z zbirateljstvom	58,1	39,6
- z branjem	83,5	15,2
Zaznana kontinuiteta		
- življenjskega sloga	54,1	43,3
- prijateljstev	70,5	25,2
- osnovnih vrednot	82,2	12,6
Samoocena zdravja	71,7	27,3

Opomba: Seštevek odstotkov po vrstah ni 100 zaradi manjkajočih primerov.

V splošnem, sodi avtor teorije kontinuitete, empirični podatki njegove raziskave podpirajo to teorijo.

Svoje kritične pomisleke bomo strnili okrog dveh vprašanj, vprašanja o teoriji in vprašanja o metodologiji.

Teorija. Avtor pravi, da so mu očitali, da je njegova teorija presplošna in da ni preverljiva (155); da ne daje receptov za uspešno staranje ali za uspešno prilagoditev na starost. Mi se sprašujemo, ali je to sploh teorija, ki kaj pojasnjuje (kar se sicer pričakuje od teorije), ali pa je zgolj ugotovitev in podkrepitev nekega dejstva, opis pojava, ki bi ga bilo šele treba pojasniti. Od gerontološke teorije pričakujemo, da bo pojasnila biološke, psihološke in socialne določilnice in pogoje »uspešnega« in »neuspešnega« staranja, ali – če se po vsej sili želimo izogniti vrednotenju – pogoje takega in drugačnega poteka staranja. Izhodišče take teorije je ugotovitev različnih mogočih potekov staranja. In na tej točki je teorija kontinuitete v nevarnosti, da bi jo bili prisiljeni interpretirati kot ugotovitev, ki v kali zatre kakršno koli gerontološko teorijo. Zakaj? Teorija

kontinuitete trdi, da se pglavitni subjektivni in objektivni vzorci iz mladih ali iz srednjih let kratko malo nadaljujejo v starost. Kar se Janezek nauči, to Janez zna. Ali drugače, da sploh ni nobenega staranja, vse se nadaljuje, se prenese: samopodoba ostane ista, čustvena odpornost ostane ista, socialni stiki se nadaljujejo, življenjski cilji ostanejo nespremenjeni itn. Kar se spremeni, so manjše spremembe v okviru nespremenjenih pglavitnih struktur. Ali nekoliko ublaženo: človek se sicer stara, nekako upada in se krči, saj mora na koncu izginiti, ampak v njegovi celostni življenjski konstituciji ostane vse po starem. Ta se ne »stara« z njim. Staranje ostaja tako biološki proces brez pomembnih psiholoških in socialnih posledic, sprememb. Psihološkega in socialnega staranja ni, na teh področjih je vedno vse po starem, je že od nekdaj vse staro.

Da bi bila uganka še bolj zapletena, Atchley trdi, da je pravzaprav vseeno, kaj se nadaljuje, dobro ali slabo, nizki ali visoki rezultati na njegovih lestvicah, pomembno je, da se nadaljuje. In nadaljuje se. Diskontinuiteta je tudi tu, toda tako rekoč zanemarljiva.

Prevladuje kontinuiteta. Diskontinuiteta je po njegovem pravzaprav neke vrste kontinuiteta, saj tisti, za katere je bila značilna diskontinuiteta v preteklosti, nadaljujejo z diskontinuiteto. Tudi diskontinuiteta je kontinuirana. Kaže, da imajo prav Atchleyevi kritiki, ki pravijo: teorija je tako abstraktna, da je ni mogoče preveriti. Če dokažemo diskontinuiteto, pogoj za tak dokaz pa je zadostno število (ponavljanje) diskontinuitet, smo dokazali prav kontinuiteto. Ali pa rečemo: diskontinuiteta je izjema, ki potrjuje pravilo. Človek se vedno nekako ujame in pride na staro, in ko gero-transcendira, se vse skupaj nadaljuje v večnost – večna kontinuiteta.

Metodologija. Kakšen je pravzaprav logični model Atchleyeve raziskave? Kakšen je status njegovih osnovnih variabel? Njegove osnovne variable so notranja in zunanja konsistentnost, zmožnost adaptacije in razvojni cilji. Pravzaprav sta variabli le dve: konsistentnost v vseh dimenzijah, vključno z razvojnimi cilji, in zmožnost adaptacije. Ti dve variabli imata v glavnem status variabel, odvisnih od socio-demografskih variabel (spol, starost, izobrazba). Celotna teorija je torej opis notranje strukture odvisnih variabel (opis pojava), njena osnovna ugotovitev na tej ravni pa je, da so notranje in zunanje strukture in življenjski cilji neodvisni od socialno-demografskih variabel, pač pa je sedanje stanje struktur odvisno zlasti od njegovega preteklega stanja. Ob tem Atchley obetavno variabla »zmožnost adaptacije« (adaptivna kapaciteta) reducira na »usmerjenost h kontinuiteti«. Tako vse dimenzije, ki bi jih moral jasno razlikovati, reducira na eno samo – kontinuiteto.

Kakšen bi lahko bil logični model raziskave? Možnosti sta najmanj dve: model bi moral vsebovati variabla »adaptacije«, tj., mero boljšega ali slabšega prenašanja starosti ali vsaj različnih možnih potekov starosti kot odvisno variabla. Za pojasnitev stanj te variable bi lahko vpeljali bodisi dejansko preteklo kontinuiteto ali časovno konsistentnost življenjskih vzorcev, seveda ob upoštevanju vsaj dveh stanj te variable (kontinuiteta in diskontinuiteta), bodisi »usmerjenost k kontinuiteti«, tj., vrednostno

usmerjenost, visoko vrednotenje ohranjanja nespremenjenih življenjskih razmer. Druga možnost je, da bi kontinuiteto (dejansko ali vrednostno) pojmovali kot odvisno variabla (kontinuiteta-diskontinuiteta) in njena stanja pojasnjevali z različnimi neodvisnimi variablami. To je Atchley pravzaprav storil, le da ni mogel ugotoviti, s katerimi variablami se povezujejo diskontinuirani vzorci. Vse, kar je lahko storil, je, da je ugotovil, da je oseb z diskontinuiranim vzorcem življenjskega poteka tako malo, da je analiza nemogoča in da je vse, kar je mogoče ugotoviti, velika prevlada kontinuiranega življenjskega vzorca.

Zgodilo se je, kar je treba pri longitudinalni študiji pričakovati: velikanski osip iz začetnih 1.106 na 335 anketiranih: 347 umrlih, 260 odpadlih, 332 preseljenih. Že samo kratkoživost v primerjavi z dolgoživostjo je odlična odvisna variabla, indikator adaptacije na starost. Sodelovanje ali nesodelovanje v anketi je indikator sodelovalne nagnjenosti, preselitev je diskontinuiteta itn. Skratka: prava raziskava bi morala pojasniti osip in pri tem pojasnjevanju bi ji vsekakor prav prišla hipoteza o nagnjenosti k kontinuiteti.

Raziskovalec je na koncu dobil nedvomno samoselekcionirano skupino bolje adaptiranih starih, tako prevladujočo, da ni mogel pojasniti, kaj pripelje do dobre in kaj do slabe adaptacije, onemoglosti oziroma odvisnosti od drugih (preseljeni!) in do (prerane) smrti. Uspešno staranje je pojasnil z – uspešnim staranjem. Atchleyu je treba navsezadnje čestitati: iz poloma (ki se je dolgo pripravljaj, kar so ugotovili tudi financerji) je naredil teorijo in si obogatil bibliografijo z obsežno monografijo.

Kaj nam ostane za socialno delo? Predstavljena teorija ni socialnodelavska, temveč gerontološka ali socialnogerontološka teorija. Socialnodelavska teorija bi obravnavala socialno delo s starimi, ne splošnih odnosov med psihološkimi, sociološkimi in socialnodemografskimi variablami.

Ta teorija potrjuje, kar v glavnem že vemo, da namreč mnogi stari ljudje radi ohranjajo svoje življenjske razmere in da se jim to tudi posreči. Če smo natančni, pa raziskava ne pove niti tega, ali je to res

prevladujoči vzorec, saj je to ugotovila le za večji del slabe tretjine prvotne populacije. Kljub temu je knjiga vredna branja, saj je v njej veliko pobud za raziskovanje.

Literatura

R. C. ATCHLEY (1999), *Continuity and Adaptation in Aging: Creating Positive Experiences*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.

Naslednja dela so citirana po osnovnem viru:

- E. CUMMING, W. E. HENRY (1961), *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York: Basic Books.
- R. J. HAVIGHURST (1963), Successful aging. V: R. H. WILLIAMS *et al.* (ur.), *Processes of Aging: Social and Psychological Perspectives*. New York: Atherton (299-330).
- S. J. MILLER (1965), The social dilemma of the aging leisure participant. V: A. M. ROSE, W. A. PETERSON (ur.), *Older People and Their Social World*. Philadelphia: Davis (77-92).
- I. ROSOW (1967), *Social Integration of the Aged*. New York: Free Press.
- L. TORNSTAM (1994), Gero-transcendence: A theoretical and empirical exploration. V: L. E. THOMAS, S. A. EISENHANDLER (ur.), *Aging and the Religious Dimension*. Westport, Conn.: Auburn House (203-229).

UNIVERZA ZA TRETJE ŽIVLJENJSKO OBDOBJE VELENJE

UPOKOJITEV

Upokojitev je rezultat razvoja industrijske družbe. Tako je v zadnjem stoletju nastala nova družbena kategorija upokojencev, to je, ljudi, ki jim zadnjih deset, dvajset, trideset ali več let ni treba več delati, da bi se preživeli. Toda delo ni samo ekonomska kategorija, ampak določa tudi družbeni status, pripadnost različnim družbenim skupinam in pomembne življenjske izkušnje. Z upokojitvijo se spremeni status, vloga človeka in s tem celoten način življenja. Problem upokojitve je, kako nadomestiti izvenekonomske vrednosti, ki jih je imelo za človeka delo.

Upokojitev sama, ki je ostra življenjska prelomnica iz aktivnega in delovnega ritma v pasivno »penzionersko« življenje, pri mnogih upokojencih sproži »poupokojitveni sindrom«, ki se izraža v depresivnem razpoloženju, občutku odtujenosti od družbenega dogajanja, občutku odvečnosti in notranjih napetosti. To velja zlasti za upokojence, ki si ne znajo poiskati ustreznih nadomestnih aktivnosti. Bolj kot na podeželju je ta problem navzoč v urbaniziranem mestnem okolju, kjer je tudi odtujenost medčloveških odnosov večja. Tu upokojenci pogosto ostajajo v svojem okolju (stanovanju) osamljeni, sosede le bežno poznajo, znance in nekdanje delovne kolege srečujejo vedno manj, saj so ti obremenjeni s svojimi lastnimi problemi, ki so zdaj drugačni od njihovih. Tudi interesi so zdaj drugačni.

Ljudje ostanemo vse življenje družbena bitja s potrebami po varnosti, družbeni pripadnosti, ljubezni in samopotrjevanju. Vse to postane nemogoče, če človek ni povezan s socialnimi skupinami, če ni med ljudmi.

Tudi upokojenci v Velenju živijo večino v urbanem mestnem okolju in seveda

tudi zanje veljajo navedene ugotovitve. Mesto je zrastle s hitrimi, skokovitimi spremembami. Gradile so ga tudi zamisli in roke sedanjih upokojencev, ki so živeli razmeroma hitro in dinamično, ki so bili pripravljani ure in ure graditi in urejati svoje okolje. O sebi in svojih potrebah po lastnem razvoju niso imeli časa razmišljati. Po upokojitvi so se znašli v praznem socialnem prostoru, v situaciji, ko jih družbena skupnost ni več potrebovala.

Raziskave kažejo, da so ljudje, ki že pred upokojitvijo razmišljajo o načrtih za prihodnost, v manjšini. Velikega pomena bi bila priprava na upokojitev, ki jo poznajo v nekaterih razvitih deželah. S takimi programi bi lahko pomagali prihodnjim upokojencem pri pripravi na življenjsko spremembo, ki nastane z upokojitvijo. Pri nas je z izvajanju predupokojitvenega izobraževanja pričelo Gerontološko društvo Slovenije.

IZOBRAŽEVANJE
V TRETJEM ŽIVLJENJSKEM OBDOBJU

Izraz vseživljenjsko izobraževanje pomeni, da se ljudje izobražujejo tudi v tretjem življenjskem obdobju, ko človek že pusti za seboj socialne obveznosti, kot so služba, lastna družina, vzgoja otrok itn. in lahko prisluhne svojim željam in interesom. Zdaj lahko uresniči svoje želje po znanju ali kakšni dejavnosti, ki jih je nosil s seboj vse življenje.

Po upokojitvi mora človek razviti nove stalne aktivnosti, s katerimi se bo samopotrjeval in samouresničeval. Iz njih bo črpal svoje samospoštovanje in mnenje o lastni veljavi med ljudmi. Dejavnosti ga ponovno povežejo s socialnimi skupinami.

Izobraževanje v tretjem življenjskem obdobju ohranja in naprej razvija mentalne,

psihofizične in socialne lastnosti in sposobnosti starejših ljudi ter jim tako omogoča kvalitetno samostojno življenje; s tem vpliva na vitalnost celotne družbe. Univerza za tretje življenjsko obdobje s svojim celotnim delovanjem vpliva na spreminjanje pogleda na starost in staranje ter prispeva k premagovanju stereotipov o starejšem človeku.

V tretjem življenjskem obdobju se ljudje učijo motivirano, zato žanjejo velike uspehe in hitro napredujejo. Tudi znanstvene raziskave, ki jih navajata P. Russell in M. Tort, potrjujejo, da se lahko ljudje vse življenje učijo, in z izkušnjo postaja njihovo učenje vedno bolj uspešno. »Več znaš, več se lahko naučiš.« Sposobnosti delno upadejo pri ljudeh, ki ne uporabljajo izkušenj ali pa mislijo, da se ne morejo več učiti.

USTANOVITEV UNIVERZE ZA TRETJE ŽIVLJENJSKO OBDOBJE V VELENJU

Začetki izobraževanja starejših segajo v leto 1984, kot eksperimentalni program v Ljubljani in leta 1986, ko se je to izobraževalno gibanje udeležilo s skupnim imenom Univerza za tretje življenjsko obdobje. Dr. Ana Krajnc in Dušana Findeisen, pobudnici takega izobraževanja v Ljubljani, sta postavili tudi prvi širši koncept za izobraževanje mentorjev Univerze za tretje življenjsko obdobje. Na tem izobraževanju smo se znašle tri udeleženke iz Velenja. Prišle smo iz različnih delovnih okolij in do takrat nismo sodelovale. Kaj kmalu smo ugotovile, da bi lahko naša skupna prizadevanja pripeljala do ustanovitve izobraževalnih dejavnosti za upokojence tudi v Velenju.

NAČRTOVANJE IZOBRAŽEVALNIH OBLIK

Še istega leta smo v okviru Andragoškega društva Slovenije, Podružnica Velenje, ustanovili iniciativni odbor. Začeti novo dejavnost, za katero ni nobenih eksplicitnih družbenih potreb, pomeni, da bo treba ustrezno družbeno klimo šele ustvariti in potegniti na plan latentne potrebe in seveda tudi dokazati njihov obstoj. Na začetku

smo imeli le čudovito humano idejo, nekaj teoretskih spoznanj in izkušenj iz Ljubljane in tujine ter peščico navdušencev, ki jim je uresničitev te ideje pomenilo strokovni in osebni izziv.

Najprej smo želeli idejo razširiti in preveriti, kakšne podpore bo deležna v širšem okolju, pri občinskih strukturah, institucijah itn. Dobili smo ustrezno moralno podporo, odločili smo se, da bomo potrebe po tovrstni dejavnosti preverili kar s poskusnim programom. Najprimernejša se nam je zdela v Ljubljani preskušena oblika dela manjših skupin z mentorjem, torej izobraževanje po metodi krožkov.

Tako smo se leta 1986 v Velenju odločili, da organiziramo izobraževalne dejavnosti za upokojence in starejše ljudi pod nazivom »Univerza za tretje življenjsko obdobje« (v nadaljnjem besedilu Univerza).

Univerza je pričela delovati v okviru Andragoškega društva Slovenije, Podružnica Velenje, ob sodelovanju centra za socialno delo, kjer sem bila kot soorganizatorica zaposlena.

Pri načrtovanju krožkov in ostalih dejavnosti Univerze sta nas vodila dva enakovredna cilja. Prvega bi lahko imenovali socialno-psihološki, saj tako izobraževanje omogoči upokojencem, da se znova vključijo v skupino, ki se bo redno sestajala in jim omogočala izgrajevati kvalitetne medsebojne odnose in novo socialno mrežo. Drugi cilj bi lahko imenovali ožje izobraževalni. Udeleženci imajo priložnost uresničiti svoje želje po znanju, izpopolnjevanju znanj in spretnosti na področjih, ki jih zanimajo.

MENTORJI

Mentorji so nam pomenili pomemben vir znanja. Zaradi tega smo izboru mentorjev posvetili posebno pozornost. Izbrali smo jih na podlagi primerne strokovne usposobljenosti, na podlagi njihovega lastnega odnosa do vsebinskega področja ter na podlagi njihovega entuziazma oz. pripravljenosti za prostovoljno delo z upokojenci.

Izobraževanje mentorjev je potekalo v dokaj neformalni obliki, izvedli pa smo ga organizatorji sami, in sicer andragoginja in

socialna delavka, vsaka s svojega strokovnega področja (izobraževalni program, socialno psihološki elementi). Predlagali smo jim tudi ustrezno razpoložljivo literaturo. Z mentorji smo imeli več razgovorov o pripravi načrta izobraževanja, o problemih, na katere lahko naletijo, o vsebinah in metodah dela, o medsebojnih odnosih in o posebnostih pri delu s starejšimi.

OBVEŠČANJE

Za upokojence je znano, da so informacijsko težje dosegljivi kot aktivno zaposleni. Zato je bilo treba uporabiti različne poti za obveščanje o predvidenih aktivnostih. Poleg neformalnih poti, kot je osebno povabilo mentorja ali organizatorjev. Pripravili smo vabila v pisni obliki in jih posredovali upokojencem prek njihovih bivših delovnih organizacij in društev upokojencev. Pripravili smo tudi plakate in jih razobesili na mesta, kjer smo predvidevali, da se upokojenci največ gibljejo. O novi dejavnosti smo pisali v lokalnem časopisu. Teden dni pred pričetkom smo poskušali vzbuditi interes z oddajo »v živo« na lokalnem radiu, kjer so tudi mentorji sami predstavili, kako planirajo izobraževanje v krožkih.

PROSTORI IN FINANCIRANJE

Odločitev o prostoru in času srečanj smo prepustili mentorjem. Sami so poskusili najti prostor v svojem delovnem okolju, ali pa smo za uporabo prostorov naprosili organizatorji v izobraževanju naklonjenih institucijah (Ljudska univerza, Dom za varstvo odraslih, center za socialno delo, osnovne šole, Center srednjih šol, krajevne skupnosti).

Tudi mentorji so prvo leto delali brezplačno. Motiviralo jih je delo samo in njihovo zadovoljstvo ob tem. Ker smo z delom Univerze dokazali, da so upokojencem in drugim starejšim ljudem (vključilo se je precej gospodinj, ki niso bile nikoli zaposlene) potrebne take oblike izobraževanja in so se jih z veseljem udeležili, je bila na ta način obveščena tudi širša javnost. Tako

smo uspeli pridobiti del denarja za delovanje iz občinskih sredstev. Poleg prispevkov udeležencev, ki smo jih vpeljali šele v poznejših letih delovanja Univerze, ko se je dejavnost že dodobra utrdila, so prispevki občin in drugih donatorjev tudi edini prihodki še danes.

ZAČETKI DELOVANJA

V prvem letu delovanja, oktobra 1986, je začelo delovati pet krožkov (angleščina, gospodinjstvo, plesni krožek, zgodovinsko-etnološki krožek in krožek pletenja). Na željo mnogih upokojencev smo v februarju 1987 organizirali še dva krožka nemščine, začetni in nadaljevalni. Poleg krožkov, kjer potekajo srečanja enkrat tedensko po dve uri, smo vpeljali tudi skupna srečanja, občasna predavanja in ekskurzijo vsaj enkrat letno. Prvo leto delovanja Univerze je bilo v krožke vključenih približno 60 članov.

Ob koncu prvega študijskega leta sem med udeleženci krožkov izvedla anketo, s katero sem želela ugotoviti, kako so sprejeli delo Univerze, kaj jim pomeni in kakšne so njihove želje oz. predlogi.

Vsi so odgovorili, da želijo, da se krožek, ki so ga obiskovali, nadaljuje v enaki obliki in vsebini tudi v prihodnje. Na vprašanje, kaj jih pri delu krožka moti, jih je pet odgovorilo, da jih moti preveliko število članov krožka. Vsi so se strinjali, da je najprimernejši začetek dela v krožku oktober in konec junija. Dobili smo tudi več predlogov za nove krožke, in sicer so si želeli šivanja, zeliščarstva, vrtičkarstva in sadjarstva, hoje v naravo (hribe), gojenje sobnih rastlin, likovni krožek, krožek o zdravi prehrani in zdravem življenju itn. Večino teh predlogov smo v naslednjih letih delovanja Univerze tudi realizirali.

Na vprašanje, kaj jim pomeni Univerza, smo dobili zelo spodbudne in pohvalne odgovore. Pomeni jim: druženje s svojo generacijo; pridobili so nove prijatelje; razvedrilo; pridobivanje, dopolnitev in obnovitev znanja; spoznavanje; sprostitvev; obveznost namesto službe; osebno zadovoljstvo ob doseženem znanju; pozabijo na vsakdanje tegobe in bolezni; povezovanje

v skupino »sošolcev«; uresničitev želja iz mladosti; omogoča jim ples, pa čeprav ženska z žensko; čutijo se bogatejše; poma-ga premostiti praznino ob odhodu v pokoj; itn.

Anketa je pokazala ne le, da moramo delo krožkov nadaljevati, temveč da mora-mo dejavnost razširiti, kar smo tudi storili.

Zanimiva je bila tudi izobrazbena struk-tura udeležencev študijskih krožkov v prvem letu, saj je bilo 44% udeležencev z končano ali nedokončano osnovno šolo, 19% jih je imelo poklicno šolo, 31% je končalo srednjo šolo in po 3% jih je imelo višjo in visokošolsko izobrazbo. To nam je po-trdilo naša pričakovanja, da so krožki in dejavnost Univerze zanimivi za vse upoko-jence, ne glede na njihovo izobrazbo.

PO DESETIH OZ. TRINAJSTIH LETIH DELOVANJA

Število izobraževalnih oblik in število udeležencev se nenehno večja, kar je dokaz, da so upokojenci izobraževanje v starosti vzeli za svoje.

Ob deseti obletnici delovanja Univerze je bilo že 21 krožkov (približno 200 ude-ležencev) z naslednjimi vsebinami: nem-ščina in angleščina; zgodovina in etnologija; slovenski prazniki in običaji; likovno ustvarjanje; ustvarjalno pletenje in ročna dela; gledališka ustvarjalnost; lončarstvo; slikanje na svilo; pohodništvo in zdravilna zelišča; zdravo življenje; ohranjanje gibč-nosti; ples; plavanje in rekreacija; ekologija; spoznajmo Nizozemsko; cvetje iz krep pa-pirja; moja zbirka.

Poleg študijskih krožkov, ki se srečujejo enkrat tedensko se je razvilo več skupnih dejavnosti, kot so: aktualna predavanja; študijski ogledi in ekskurzije; srečanja s kulturnim in zabavnim programom; čajanke s tematskimi pogovori; razstave; sodelovanje in srečanja z Univerzami iz drugih krajev; informacije in vključitev zaposlenih pred upokojitvijo; z dejavnostjo in prisotnostjo v medijih načrtno spreminjamo pogled na starost in staranje.

Po desetih letih delovanja se nam je orga-nizatorkam po daljših pripravah posrečilo

predati vodenje Univerze v roke upoko-jencev oz. članov samih. Ustanovili so svoje samostojno društvo in ob dotoku mlajših upokojencev Univerza z vso zagnanostjo nadaljuje delo.

V letošnjem študijskem letu deluje 37 krožkov z blizu 400 člani. Poleg tedenskih srečevanj v krožkih organizirajo zdaj sami skupna srečanja vseh krožkov s kulturnim in zabavnim programom, ekskurzije, enkrat mesečno čajanke z določeno temo, aktual-na predavanja. Vse aktivnosti so polnošte-vilno obiskane.

Alojzija-Slavka Mijoč

Literatura

Izobraževanje starejših v Franciji - Poročilo za četrto mednarodno konferenco (1985). Pariz: UNESCO.

A. KRAJNC *et. al.* (1992), *Kako smo snovali Slo-vensko univerzo za tretje življenjsko obdo-bje I.* Ljubljana: Univerza za tretje življenjsko obdobje.

H. POŽARNIK (1981), *Umetnost staranja: Leta, predsodki in dejstva.* Ljubljana: Cankarjeva založba.

STRATEGIJA RAZVOJA ORGANIZIRANE SKRBI ZA STAREJŠE V DOMU DANICE VOGRINEC, MARIBOR

Ob mednarodnem letu starejših in ob 25. obletnici obstoja Doma Danice Vogrincec v Mariboru smo se tisti, ki se ukvarjamo z organizirano pomočjo za stare ljudi na širšem mariborskem območju, lotili problematike organizirane pomoči in pripravili strategije nadaljnega razvoja organizirane pomoči.

Dom Danice Vogrincec Maribor (DUM) je kot pobudnik projekta spremljanja zdravstvenega varstva prebivalstva in promocije zdravja »Ostar« povabil k sodelovanju Center za socialno delo Maribor, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor in Zavod za zdravstveno varstvo Maribor-Center. Rezultat projekta so strategije razvoja organizirane skrbi za starejše, ki zajemajo širše mariborsko območje, in strategije Doma upokojencev Danice Vogrincec, ki so bile predstavljene na strateški konferenci oktobra 1999 v Mariboru,

V nadaljevanju bom predstavila strategije, ki so bile izdelane za področje socialnega dela v Domu Danice Vogrincec in bodo pomembno vplivale na kvalitetnejše bivanje stanovalcev doma in razvoj socialnega dela v DUM-u.

BIVALNI POGOJI V DUM-U

Stanovalci v DUM-u, še zlasti na bolniških in dementnih oddelkih, so prikrajšani za pravico do zasebnosti, saj jih mora večina živeti v večposteljnih sobah skupaj z drugimi stanovalci. Ti oddelki so bili zgrajeni brez osnovnih skupnih prostorov, kot so jedilnice po nadstropjih in večnamenski prostori, v katerih bi se odvijale številne dejavnosti, ki zdaj potekajo v improviziranih okoljih ali pa kar v bolniških sobah.

V zvezi s tem izhodiščem je DUM sprejel tile strategiji:

- V letu 2000 bomo v DUM-u z dodatno adaptacijo preuredili dnevne prostore za stanovalce po nadstropjih bolniških oddelkov, ki bodo rabili izvajanju najrazličnejših aktivnosti. Sredstva za izvedbo tega projekta mora zagotoviti država.

- V skladu z izboljšanjem bivalnih standardov v obstoječih domovih v Sloveniji predlagamo, da se do leta 2003 izboljšajo tudi bivalni pogoji v smislu preureditve 4-posteljnih sob v dvoposteljne.

NEUSTREZNA PRIPRAVA STAREGA ČLOVEKA NA PRIHOD V DUM

Ob sprejemu novih stanovalcev v dom socialne delavke opažamo, da tisti stari ljudje, ki nimajo svojcev ali pa nimajo z njimi najbolj urejenih odnosov, in tisti, ki jih pristojne službe na terenu ne vključujejo, pogosto pridejo v dom nepripravljeni. O domu vedo zelo malo in pogosto imajo do njega zelo negativno stališče. Vse to ustvarja pri starem človeku stiske in bojazni že v fazi odločanja za dom, pa tudi pozneje v obdobju prilagajanja na novo domsko življenje.

Strategija za pripravo starega človeka na prihod v DUM: do leta 2001 bo DUM pripravil projekt za vključitev socialnega delavca in še drugih strokovnih sodelavcev doma v pripravo starega človeka na sprejem v dom že v njegovem domačem okolju.

PODROČJE DELA S SVOJCI

Socialni in čustveni odnos stanovalcev doma, njihovih otrok in ožjega sorodstva se pozna pri njihovem psihofizičnem in socialnem zdravju. Dobri odnosi med stanovalci doma, njihovimi družinskimi

člani in osebje pozitivno vplivajo na počutje naših stanovalcev. Svojci tudi pomembno vplivajo na ustvarjanje pozitivne podobe doma in veliko prispevajo k odpiranju institucije v širše okolje.

DUM je za področje sodelovanja s svojci stanovalcev izdelal tele strategije:

- Že v letu 1999 je DUM izdelal podlage in pogoje za novo obliko sodelovanja s svojci novo sprejetih stanovalcev, ki se je v praksi pokazala kot dobra osnova za nadaljnje sodelovanje svojcev in domom.
- V letu 2000 bo svojcem na razpolago knjiga pritožb, pohval in predlogov.
- DUM bo nadaljeval prakso »dneva odprtih vrat«, ki bo stalna oblika povezovanja s svojci, hkrati pa bo razvijal in nadaljeval vse neformalne oblike druženja s svojci ob različnih priložnostih.
- Izboljšali bomo informiranje svojcev o delu in življenju v domu, s tem da se bomo vključili v informacijski sistem novega Centra za razvoj organizirane skrbi za starejše na širšem mariborskem območju kot nosilca razvoja organizirane pomoči na tem območju.
- V letu 2000 DUM načrtuje projekt vključevanja svojcev v prostovoljne oblike dela v domu.

VPELJEVANJE IN ORGANIZIRANJE PROSTOVOLJNEGA DELA V DUM-U

DUM razpolaga z desetletnimi izkušnjami na področju vpeljevanja in organiziranja prostovoljnega dela tako na področju dela z mladimi kot z odraslimi prostovoljci. Vse oblike prostovoljnega dela so se pokazale kot dobro dopolnilo strokovnemu delu in so pripomogle k izboljšanju kvalitete dela in življenja v domu.

Če želimo, da se bo prostovoljno delo dobro razvijalo in da bo do neke mere vodeno, bo treba tudi zagotoviti potrebna sredstva za razvoj na tem področju pomoči starim ljudem. DUM je v zvezi z razvojem prostovoljnega dela začrtal naslednje strategije:

- Do leta 2001 bomo za prostovoljno delo mladih poleg osnovnošolcev in dijakov pridobili še študente. Vzpostavili bomo model izobraževanja, usposabljanja in su-

pervizije tako za mlade prostovoljce kot njihove mentorje.

- V DUM-u bomo do leta 2005 razširili mrežo medgeneracijskih skupin starih ljudi za samopomoč, tako da bo na 20 stanovalcev po ena skupina. V mrežo skupin bomo vključevali tudi stare ljudi iz zunanjih bivalnih okolij. S povečano mrežo bomo vodenje in organizacijo tega projekta profesionalizirali.

- Do leta 2002 bomo bistveno razširili individualno prostovoljno delo odraslih. Tudi za to obliko prostovoljnega dela bomo pripravili program usposabljanja in omogočili supervizijo.

VPELJEVANJE SUPERVIZIJE ZA PODROČJE STROKOVNEGA SOCIALNEGA DELA V DUM-U

V DUM-u se vse bolj kaže potreba po uveljavitvi supervizije kot metode dela, ki je namenjena strokovnjaku-socialnemu delavcu in mu je v neposredno pomoč, posredno pa je v pomoč tudi našim stanovalcem, saj jim zagotavlja kvalitetnejše usluge. S supervizijo je mogoče ublažiti škodljive posledice stresnih doživetij in procesa izgorevanja, ki jih pri delu doživljamo tudi socialni delavci.

DUM se bo zavzemal za ustrezne spremembe Pravilnika o standardih in normativih, ki potekajo pod okriljem Socialne zbornice, in za uveljavitev supervizije za področje strokovnega socialnega dela v domovih.

MATERIALNA ODVISNOST OSKRBOVANEC V DUM-U

V domu sta materialni odvisnosti izpostavljeni zlasti dve kategoriji oskrbovancev. V eno sodijo tisti, ki s svojo pokojnino komaj pokrijejo stroške oskrbnine in jim ostane tako malo denarja, da nimajo za osnovne življenjske potrebe (frizerja, časopis, kavico ipd.).

V drugo kategorijo sodijo oskrbovanci, ki jim občina v celoti pokrije stroške oskrbe, saj imajo za najnujnejše potrebe na razpolago le 2.300 tolarjev (toliko namreč znaša žepnina); poleg naštetih potreb je pri teh še odprto vprašanje plačila premije za

dodatno prostovoljno zavarovanje in nakup zdravil, ki niso na pozitivni listi.

DUM predlaga za zmanjšanje materialne odvisnosti oskrbovancev te strategije:

- Na nivoju Republike Slovenije je treba zagotoviti žepnino tudi tistim oskrbovancem, ki jim po plačilu oskrbnine ostane manj kot 10% pokojnine.

- Minimalno žepnino v višini 2.350 tolarjev, ki jo dobijo oskrbovanci, bi bilo treba zvečati, tako da bo zagotovila zadovoljitev njihovih minimalnih osebnih potreb.

- Oskrbovancem, ki nimajo sredstev in svojcev, bo morala plačilo premije prostovoljnega dodatnega zavarovanja zagotoviti pristojna občina.

ZUNANJE DEJAVNOSTI DUM-A

Dnevno varstvo, razvoz hrane na dom, vodenje javnih del, npr. program individualne pomoči oskrbovancev doma, program civilnega služenja vojaškega roka, pomoč na domu, bančne in poštna storitve, turistična in gostinska dejavnost.

Glede na naraščanje števila starih ljudi, prezasedenost doma in spremenjene zdravstvene razmere se povečuje potreba po razširitvi dnevnega varstva za stare ljudi v DUM-u. Z vključitvijo starega človeka v dnevno varstvo zadovoljimo njegove primarne in sekundarne potrebe v času od 7. do 17. ure in hkrati razbremenimo svojce.

Z razvažanjem kosil starim ljudem na dom DUM pokriva območje Mestne občine Maribor. Povečuje se število starih ljudi, ki si ne zmorejo več sami pripraviti hrane.

Iz sedanjih izkušenj ugotavljamo, da so javna dela potrebna, da omogočajo starim ljudem zadovoljevanje nematerialnih potreb v domu in da zagotavljajo kvalitetnejše bivanje. Izvajalcem javnih del je treba zagotoviti minimalno socialno varnost in preprečiti njihovo socialno izključenost.

Z zagotavljanjem raznih oblik pomoči na domu bodo starostniki lažje preživljali jesen življenja v domačem okolju, ali pa počakali na ustrezno prosto mesto v domu.

Urejanje bančnih in poštnih storitev je za stare ljudi v domu zelo pomembno opravilo. Z zagotavljanjem prostora za te name-

ne približamo te usluge stanovalcu doma. Kljub oslabelosti ali bolezni lahko finančne zadeve ureja sam, kar zmanjša njegovo odvisnost in mu krepi samozavest.

Pri stanovalcih doma so vse večje potrebe po izletih, druženju s stanovalci drugih domov, ogledih gledaliških predstav, koncertih, rekreacijskih aktivnostih ipd. Te aktivnosti je treba spodbujati in jih omogočiti čim večjemu številu starih ljudi.

DUM je za področje zunanjih dejavnosti pripravil naslednje strategije:

- Do leta 2001 bo razširil in vpeljal dnevno varstvo v DUM-u, enota Pobrežje.

- Poskusili bomo zvečati kapaciteto razvoza kosil, razširiti ponudbo v smislu večje izbire in nadomestiti dotrajano vozilo s pomočjo sredstev Mestne občine Maribor.

- Če bo urejeno financiranje programa javnih del, bomo program izvajali tudi v letu 2000.

- DUM si bo prizadeval, da se bo do konca leta 2005 v okviru zunanjih dejavnosti vključeval v pomoč na domu, ki bo zajemala prvo socialno pomoč, gospodinjsko pomoč, pomoč pri vzdrževanju osebne higijene in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov.

- V letu 2000 bomo zagotovili prostor za urejanje bančnih in poštnih storitev v obeh enotah doma.

- Prizadevali si bomo spodbuditi turistične agencije na mariborskem območju, da pripravijo ponudbe za organiziranje turističnih dejavnosti, ki bodo prilagojene potrebam in zmožnostim starih ljudi.

KADROVSKA PROBLEMATIKA NA PODROČJU SOCIALNEGA DELA V DUM

DUM je sprejel v zvezi s to problematiko tole strategijo:

- Dom upokojujencev Danice Vogrinc je pripravljen ob pomoči Socialne zbornice izdelati predlog kadrovskega normativov za socialne delavce v domu upokojujencev.

- Glede na obseg, strokovno zahtevnost dela in potrebe oskrbovancev doma kadrovskega normativ en socialni delavec na 180 do 200 oskrbovancev ni več sprejemljiv.

Danica Matjanec

SKRB ZA STARE LJUDI V CLEVELANDU

Spomladi leta 2000 sem dobila priložnost, da sem kot štipendistka Zavoda za odprto družbo iz New Yorka (Fundacija Soros) šest tednov spoznavala oblike skrbi za stare ljudi v ZDA, s poudarkom na tiskem delu. Program je potekal predvsem v mestu Clevelandu v državi Ohio, nekaj dni pa sem se zadrževala tudi v državi in mestu New York, kjer sem spoznavala paliativno oskrbo in programe hospicev.

Namen tega študijskega bivanja je bil spoznati delovanje tima in pomen interdisciplinarnega prijema pri delu s starimi ljudmi in se kvalificirati za usposabljanje domačih strokovnjakov za tisko delo s starimi ljudmi. Da bi lahko pridobljeno znanje in neposredne izkušnje čim učinkoviteje prenesli na naša tla, je bila tudi skupina iz Slovenije tisko sestavljena. V njej smo bile zdravnica Metka Pentek, specialistka splošne medicine, zunanja sodelavka Medicinske fakultete v Ljubljani (in predsednica Gerontološkega društva Slovenije), višja medicinska sestra in predavateljica na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani mag. Marija Zaletel in Vida Milošević Arnold, dipl. socialna delavka in višja predavateljica na Visoki šoli za socialno delo v Ljubljani.

Naša lokalna gostiteljica je bila Clevelandska mestna bolnišnica (*Cleveland Metro Hospital*), ki je del razvejenega mestnega zdravstvenega sistema in ima dobro razvito dejavnost na oddelkih za geriatrijo in družinsko medicino. Spoznale smo celo vrsto institucij oz. enot, ki razvijajo številne in raznovrstne programe, namenjene starim ljudem in njihovim družinam. Največ časa smo preživele v dnevnem centru za stare ljudi *Concordia Care*, kjer smo vsak dan spremljale srečanja strokovnega tima in v njem tudi aktivno sodelovale. Ta center

sprejema v brezplačno celodnevno varstvo in obravnavo zlasti tiste stare ljudi, ki čez dan v svojem domačem okolju niso varni. Med njimi je veliko uporabnikov z izrazitimi simptomi demence.

Naš program je bil sestavljen iz predavanj o metodah, tehnikah in načelih tiskega dela, študija literature in iz vaj oz. delavnic. Vsebina predavanj pa je sledila tudi našim željam, tako da smo dobile veliko informacij o nasilju nad starimi ljudmi, obravnavi dementnih starih ljudi in paliativni oskrbi. Pomemben del je obsegalo, kot sem že omenila, opazovanje konkretnega tima pri delu. Poleg tega pa smo v šestih tednih obiskale številne ustanove, ki razvijajo različne programe dela s starimi ljudmi (domovi za stare ljudi, rehabilitacijski oddelek bolnišnice, agencije za pomoč na domu, ustanove s programi za obravnavo dementnih bolnikov, hospici in paliativna oskrba, program za pomoč onkološkim bolnikom in njihovim svojcem ipd.). Udeleževale smo se tudi seminarjev, ki so potekali v tistem času (reforma zdravstva, obravnava bolnikov z Alzheimerjevo boleznijo in pomoč njihovim svojcem) in konference na temo »Staranje v Ohio«, ki je potekala v živahnem mestu Cincinnati. Na tej konferenci so predstavili najnovejša dognanja raziskovalnega dela na področju gerontologije, pri čemer so imeli aktivno vlogo tudi podiplomski študentje, ki so predstavili svoje raziskovalne dosežke.

Zavod za odprto družbo iz New Yorka namerava v ta program postopoma vključevati strokovnjake iz vzhodnoevropskih držav, v katerih se intenzivno razvijajo pluralistične oblike socialnega varstva in novi programi za delo s starimi ljudmi, saj se kar vse po vrsti soočajo s staranjem prebivalstva. Slovenska skupina je v tem programu

prva sodelovala. V svoji eksperimentalni fazi je bil program nekoliko preveč praktično zasnovan.

Na splošno lahko rečem, da obstaja v Clevelandu cela vrsta raznolikih programov za stare ljudi. Ponudba je pestra in nikakor ni namenjena le tistim starostnikom, ki potrebujejo pomoč, temveč razvijajo tudi programe za različne kulturne, izobraževalne in rekreacijske dejavnosti. Na občinski ravni so organizirali službe za stare ljudi, ki skrbijo za koordinacijo, informiranje in kvalitetno delovanje služb, institucij in programov, ki so namenjeni starim ljudem. Tudi glede informiranja potencialnih uporabnikov programov so dokaj domiselni, saj poleg običajnega oglaševanja v medijih uporabljajo tudi zloženke, ki so na voljo ne le v zdravstvenih in socialnih ustanovah, temveč tudi v javnih objektih, kot so knjižnice, druge kulturne ustanove, veleblagovnice in podobno. Vsako četrletje izide tudi posebna brošura (*Senior Living Guide*), v kateri je podrobneje prikazana določena oblika dejavnosti za stare ljudi (denimo varovana stanovanja, domovi za stare ljudi, pomoč in nega na domu, skrb za dementne ipd.) z vsemi ustreznimi podatki in naslovi služb, ki neko dejavnost opravljajo.

Ne glede na vse povedano pa nisem prepričana, da dejansko vsak star človek, ki se znajde v stiski, z lahkoto pride do najustreznejše in cenovno dostopne oblike pomoči. Tudi glede kvalitete se programi, ki jih ponuja država s svojimi institucijami, razlikujejo od tistih, ki jih ponujajo številne nevladne organizacije. To pa ne pomeni, da so storitve državnih institucij nujno slabše kvalitete od tistih, ki jih ponujajo zasebniki. Obseg programov za stare ljudi se je namreč zaradi drastičnega povečevanja njihovega števila v zadnjem desetletju zelo razmahnil in jih država težko dosledno nadzira. Vsekakor postaja v ZDA oskrba starih ljudi najhitreje razvijajoča se industrija (!) 21. stoletja, za katero bo težko zagotavljati, da bo načelom humanosti dosledno vedno dajala prednost pred pridobitnostjo.

Iz vsega, kar sem lahko opazila, prebrala ali zvedela iz pogovorov s strokovnjaki, ki bodisi kot praktiki ali raziskovalci oz.

učitelji delujejo na področju gerontoloških oz. geriatričnih dejavnosti, bi lahko izluščila štiri temeljne koncepte, ki jih pri tem usmerjajo:

- a) skupnostno zasnovane oblike skrbi za stare ljudi
- b) interdisciplinarni oz. timski prijem
- c) zagotavljanje kvalitete storitev
- č) spoštovanje pravic uporabnikov storitev.

Vsakega izmed navedenih temeljnih konceptov, ki načrtovalce in izvajalce dejavnosti za stare ljudi vodijo pri delu, bom na kratko opisala in za vsakega posebej prikazala, kako se uresničuje v konkretnem okolju.

SKUPNOSTNO ZASNOVANE OBLIKE SKRBI ZA STARE LJUDI

Zakon o starih ljudeh, ki so ga v ZDA sprejeli leta 1992, je posebej uveljavil pravico starih ljudi, da se starajo v okolju, v katerem so preživeli dotedanje življenje. Da bi jim to omogočili, razvijajo različne oblike pomoči na domu, pa tudi dnevne centre, v katerih lahko ljudje preživijo del dneva in sodelujejo v programih, ki jim ustrezajo. Pri tem ne pozabljajo niti na programe za podporo svojcem, ki doma negujejo težko bolne stare ljudi, denimo dementne ali vezane na posteljo. Od tega, da jih v edukativnih programih naučijo postopkov pri negi in oskrbi in razumevanja sprememb vedenja bolnih svojcev, jim v podpornih skupinah tudi omogočijo, da se razbremenijo, ko govorijo o težavah, s katerimi se pri tem soočajo.

Tudi pri zagotavljanju institucionalnih oblik oskrbe starih ljudi se poskušajo držati načela, da bi bile dostopne vsakemu človeku čim bližje mestu, kjer je dotlej živel. Zato imajo razmeroma veliko domov različnih tipov z različnimi zmogljivostmi, ki so teritorialno dokaj enakomerno razporejeni.

Skupnostno zasnovana skrb za stare ljudi se vidi tudi v tem, da v konkreten načrt oskrbe (*care plan*) za vsakega posameznika vključijo vse podpirne mreže, ki delujejo ali pa so dosegljive v domačem okolju —

svojce, sosede, prostovoljce, verske skupnosti ipd.

INTERDISCIPLINARNI OZ. TIMSKI PRIJEM PRI DELU S STARIMI LJUDMI

Za celostno razumevanje človeka in njegovih potreb ne zadostuje le pogled ene discipline, temveč je treba zagotoviti perspektive različnih strokovnjakov, ki vsak iz svojega zornega kota prispevajo h kakovosti strokovnih storitev. Gre torej za celostno oz. holistično obravnavo človeka, ki jo še posebej poudarjajo pri delu s starimi ljudmi. Na podlagi opazovanja dela dveh strokovnih timov in predstavitev delovanja številnih timov v ustanovah, ki smo jih obiskale, lahko rečem, da je kultura timskega dela na visoki ravni (to lahko trdim za ustanove v Clevelandu, katerih delo sem spoznala, verjetno pa bi lahko posplošila na vsa razvita okolja v ZDA). Naj navedem nekaj svojih opažanj, ki večinoma slonijo na mojem sodelovanju na strokovnem timu dnevnega centra za stare Concordia Care v Clevelandu:

- Člani tima so enakopravni in spoštujejo drug drugega kot strokovnjaka in kot človeka. Posamezni strokovnjak (denimo zdravnik) torej nima apriori višjega statusa in pomembnejše vloge od drugih. V *Concordia Care* sestavljajo tim medicinska sestra, fizioterapevtka, delovna terapevtka, umetnostna terapevtka, zdravnica oz. zdravnik, socialna delavka, terenska medicinska sestra, dietetičarka in koordinatorica prostovoljcev. Na tiskem sestanku sodelujejo vsi tisti, ki so bili v stiku s konkretnim uporabnikom, ki ga na konkretnem srečanju obravnavajo.

- Vloge posameznih članov tima so sicer dokaj jasne, vendar v praksi prihaja do prekrivanja. V timu, katerega delo je že dobro utečeno in v katerem ni rivalitete, to ni moteče. Tako je zdravnica ob obravnavi konkretne uporabnice poročala tudi o družinski situaciji in predlagala socialni delavki, da uredi skrbništvo. Socialna delavka pa je testirala kognitivne sposobnosti neke druge uporabnice in predlagala ustrezno obravnavo. To pomeni, da se vloge

med seboj prepletajo, člani tima obvladajo nekatera opravila drugih strok, vendar pa vsak ostaja ekspert na svojem strokovnem področju.

- Delo poteka sistematično, tim ima vnaprej določen urnik svojega delovanja. V *Concordia Care* se tim srečuje vsak dan in vedno najprej pregledajo, ali se je od zadnjega srečanja s katerim izmed uporabnikov dogajalo kaj posebnega. Dogovorijo se o potrebnih ukrepih in tudi, kdo je tisti, ki bo kaj storil.

Enkrat tedensko obravnavajo uporabnike, ki so se na novo prijavi za vključitev v dnevni center. Pred tem je vsak izmed članov že srečal uporabnika, nekateri pa tudi njegove svojce. Terenska medicinska sestra in socialna delavka opravita praviloma še pred sprejemom tudi obisk na domu. Na tiskem srečanju vsak član posreduje svoja zapažanja, nato pa skupaj izdelajo podroben načrt oskrbe (*care plan*). Na tem srečanju tima sodeluje tudi tisti izmed svojcev, ki je prevzel skrb za uporabnika (*care giver*, oskrbovalec). Z njim/njo se konkretno dogovorijo o načinu zadovoljevanja potreb uporabnika 24 ur na dan in ne le za čas, ko je v dnevnem centru. To pomeni, da program *Concordia Care* s sprejemom uporabnika v svoj dnevni center prevzame zanj koordinacijo in večino odgovornosti za njegovo celovito oskrbo in po potrebi tudi organizira potrebne storitve na domu.

Tim natančno spremlja uspešnost programa za vsakega uporabnika in dosežke vsake tri mesece podrobno obravnava na srečanju. Vsak član poroča o svojem strokovnem vidiku, skupaj pa po potrebi odločijo o morebitnih spremembah načrta dela (denimo, da bi bilo primerneje, če bi prihajal v center le trikrat tedensko, več fizioterapije, adaptacija domačega okolja, premestitev v dom ipd.).

O svojem delu vodi tim ustrezno dokumentacijo, vsak izmed njegovih članov ima svoj list, kamor vpisuje svoje ugotovitve, izvide oz. zapažanja in svoje predloge.

Delo na tiskih sestankih v *Concordia Care* moderira namestnica direktorice centra, ki sicer ne dela neposredno z uporabniki. To ji omogoča nevtralen položaj in

ZAGOTAVLJANJE KVALITETE STORITEV

večjo preglednost dogajanja. Njena naloga je poskrbeti, da vsakega uporabnika obravnavajo iz vseh vidikov in da člani dosežejo soglasno odločitev glede programa oskrbe oz. o morebitnih spremembah v zvezi z njim. Vsem članom tudi zagotovi enake možnosti za sodelovanje in sprejemanje odločitev. Stil njenega vodenja je demokratičen, njena vloga je dokaj neopazna. Vzdušje na timskih srečanjih je delovno, vendar sproščeno in prijetno.

Za drug tim (na Oddelku za rehabilitacijo Luteranske bolnišnice), katerega delo sem spoznala, pa je značilno, da njegovo delo moderira socialna delavka, ki ima tudi sicer na oddelku osrednjo vlogo. Tudi njen stil vodenja je demokratičen. V pogovoru je poudarila, da so njene vloge v timu različne in obsegajo vlogo zagovornice pacientov, koordinatorke dela, moderatorke in facilitatorke. Pri delu s svojci pa njena vloga obsega predvsem svetovanje in opolnočanje.

Morda je v timu *Concordia Care* prav vloga socialne delavke najmanj prepoznavana, saj se tudi drugi člani pogosto dotikajo področja, ki je sicer v domeni socialnega dela (odnosi v družini, socialne mreže, čustveno stanje uporabnika, stanovanjske razmere, finančno stanje). Za morebitne intervencije in vsa potrebna posredovanja v okolju, kot je denimo, namestitve v institucijo, ureditev skrbništva pa je vedno zadolžena socialna delavka. Tudi stike z uporabnikovimi svojci vzdržuje predvsem socialna delavka.

Opazila sem, da pri obravnavi konkretnih posameznikov vedno iščejo zanje optimalne rešitve in pri tem ne gledajo na ceno storitev ali na to, ali se določena obravnava (denimo dodatna fizioterapija) »splaca«. Vsakega napredka, še tako majhne pozitivne spremembe pri posamezniku, se člani tima izredno veselijo. Vsi člani tima o vsakem uporabniku, pa če je še tako dementen in poseben, dosledno govorijo z izredno spoštljivostjo in so pri tem iskreni! Iz tega lahko sklepamo, da ni dovolj, če so člani tima le dobri strokovnjaki, temveč so pri tem pomembne tudi njihove človeške kvalitete.

V zadnjem času je v ameriškem zdravstvu in vseh njegovih institucijah pomembno gibanje za izboljšanje kvalitete storitev. Strokovnjaki so razvili metodologijo za analizo kakovosti storitev in njihovega izboljševanja. V času našega bivanja v Clevelandu so bili v okviru Metro zdravstvenega sistema posebej pozorni na dehidracijo pacientov in stanovalcev domov za stare ljudi. Prizadevali so si, da bi se vsi, ki v teh domovih delajo, te nevarnosti zavedali in storili vse, da bi stanovalci dobivali dovolj tekočine (vsi – od čistilke, receptorja do direktorja, zlasti pa negovalke, ki so s stanovalci v najtesnejšem stiku, so dolžni opominjati stanovalce, naj pijejo, in jim ob vsaki priložnosti ponujati vodo in druge tekočine).

Izboljševanje kvalitete storitev je torej akcija, v katero so vključeni vsi delavci institucij, seveda pa si vsaka dejavnost oz. konkretna institucija zastavlja cilje izboljševanja kvalitete svojega delovanja v skladu s svojimi pomanjkljivostmi, ki jih pokaže pred tem opravljena analiza kvalitete storitev. V enem izmed domov za stare sem videla tudi zanimiv način motiviranja delavcev za kvalitetno opravljanje dela. Vsak mesec stanovalci in njihovi svojci po vnaprej izdelanih kriterijih izbirajo »zvezdo« med delavci, torej tistega, ki je bil pri svojem delu s stanovalci najboljši.

K izboljševanju kvalitete storitev pa nedvomno pripomore tudi sistematično delovanje inšpekcijskih služb, ki nadzirajo delo v domovih za stare ljudi. Te službe ustanavljajo upravni organi, njihov namen pa je ugotavljati, ali storitve ustrezajo predpisanim standardom. Inšpekcijski pregled delovanja domov opravljajo redno in kontinuirano vsakih pet do devet tednov. Inšpekcijsko ekipo za domove za stare ljudi sestavlja socialna delavka in medicinska sestra. Na ta način službe ugotavljajo, ali dom ustrezno skrbi za zadovoljevanje potreb po zdravstveni oskrbi, kakor tudi po odprtih in prijaznih medčloveških odnosih.

UPOŠTEVANJE PRAVIC UPORABNIKOV

Leta 1987 je bil v ZDA sprejet zakon o pravicah pacientov, ki se uporablja tudi na področju institucionalnega varstva starih ljudi. Zakon (ki je podprt tudi z omenjenim zakonom o starih ljudeh) zahteva, da mora vsaka stacionarna institucija za stare ljudi sprejeti dokument o pravicah svojih uporabnikov in jih z njimi seznaniti. V primeru kršenja teh pravic se lahko stanovalci obrnejo na posebnega varuha, ki varuje pravice starih ljudi. Dom, za katerega se ugotovi, da ne spoštuje pravic stanovalcev, lahko kaj hitro izgubi licenco, ki mu dovoljuje delovanje.

Med pravicami je posebej poudarjena tista, ki zagotavlja staremu človeku, da lahko izbira, kako in kje bo živel ter kakšne vrste storitev bo uporabljal. Star človek torej sam aktivno sodeluje pri načrtovanju oblik pomoči, ki jih bo prejemal.

Na enem izmed predavanj sem slišala podatek, da je domsko varstvo starih ljudi v ZDA drugo najbolj regulirano področje dejavnosti in se glede tega uvršča takoj za nuklearno energijo! Regulacija delovanja domov obsega menda kar 80 strani. Domo- vi so klasificirani in je za vsako vrsto natančno opredeljena zmogljivost in storitve, ki jih sme vsak izmed njih opravljati. Zasebniki, ki sprejemajo v oskrbo stare ljudi, jim, denimo, ne smejo dajati zdravil, ker je to dovoljeno le kvalificiranim osebam.

Po vsej verjetnosti so strogi predpisi na tem področju posledica hitrega naraščanja oblik družinske oskrbe (rejništvo, družinski dom) za stare ljudi, s katerimi so si poskušale nekatere družine z nizkimi dohodki zlasti izboljšati svoj življenjski standard. Nedvomno pa je ozadje vseh (morda res že nekoliko pretiranih) regulacij predvsem zaščita pravic in dostojanstva starih ljudi, zlasti tistih, ki so v celoti odvisni od tuje pomoči in nimajo več nadzora nad svojim življenjem.

Nedvomno ste tisti bralci, ki poznate razmere na področju socialnega in zdravstvenega varstva starih ljudi, ob branju teh vrstic dobili kakšno misel, kaj bi lahko tudi pri nas spremenili v smislu izboljšanja kvalitete storitev. Moji predlogi bi bili naslednji:

- ustanovitev koordinacijskih odborov za razvijanje in usklajevanje dejavnosti za stare ljudi na lokalni ravni in informiranje uporabnikov o obstoječih programih (najbolje v okviru centrov za socio delo);
- usposabljanje strokovnjakov za timsko delo v domovih za stare ljudi in sorodnih institucijah (delavnice, seminarji, supervizija timov);
- ustanovitev učnega tima v enem izmed ljubljanskih domov za stare ljudi, ki bi omogočal stalno sodelovanje našega («clevelandskega») tima in hospitacije članov timov iz drugih slovenskih domov;
- zagotovitev supervizije in intervizijske mreže za strokovne delavce, ki delajo s statimi ljudmi;
- vzpostavitev inšpekcijskih služb za sistematičen nadzor delovanja domov za stare ljudi.

Vida Milošević Arnold

SKRB ZA STARE LJUDI

Srečo Dragoš

STARANJE V LUČI SOCIALNEGA KAPITALA (NA SLOVENSKEM)

Dr. Srečo Dragoš je docent za sociologijo na Visoki šoli za socialno delo Univerze v Ljubljani.

Kvaliteta življenja starejše populacije in reševanje problemov v tem obdobju sta pomembno odvisna od količine socialnega kapitala v družbi. Ker ga ne morejo ustvariti posamezniki brez stikov z drugimi, ni vseeno, s kakšnimi socialnimi mrežami in zaupanjem razpolagamo na Slovenskem. V prispevku so na podlagi javnomnenjskih raziskav predstavljeni nekateri podatki in nakazani trendi, iz katerih lahko sklepamo na opremljenost Slovenije s socialnim kapitalom. Neaktivirani človeški viri nezaposlenih, zadovoljstvo s socialnimi mrežami in materialnim stanjem, splošno zaupanje v ljudi in zlasti do prijateljev (glede na spol, starost, izobrazbo, geografsko pripadnost, vernost, politične preference), spreminjanje zaupljivosti javnega mnenja v pomembnejše državne in civilne institucije, prakticiranje prostovoljnega dela, zdravstveno počutje in zaupanje v zdravniške storitve – vse to so posredni indikatorji socialnega kapitala, od katerih bo odvisno tudi življenje na starost. Iz podatkov izhaja, da naša družba ni optimalno opremljena s socialnim kapitalom, na nekaterih dimenzijah pa je njegova količina zelo kritična.

Ključne besede: socialne mreže, zaupanje, javno mnenje.

Vida Miloševič Arnold

PROFESIONALNE VLOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI DELU S STARIMI LJUDMI

Vida Miloševič Arnold je dipl. socialna delavka, specialistka supervizije in višja predavateljica na Visoki šoli za socialno delo Univerze v Ljubljani.

Avtorica v uvodu navaja modele prakse socialnega dela in razvoj profesionalnih vlog socialnih delavcev. Prikaže smernice, ki so se razvile na področju gerontološkega socialnega dela. Profesionalne vloge socialnih delavcev nato analizira z vidika njihove primernosti za delo s starimi ljudmi. Navaja tudi storitve slovenskega socialnega varstva in različne profesionalne vloge, ki jih lahko opravljajo socialni delavci pri njihovem izvajanju.

Ključne besede: področja socialnega dela, poslanstvo socialnega dela, pravice starega človeka.

Bernard Stritih, Miran Možina

NARCISTIČNE MOTNJE, DUŠEVNE KRIZE IN EKOLOŠKA SUPORTIVNA POMOČ V STAROSTI

Dr. Bernard Stritih je docent za socialno delo na Visoki šoli za socialno delo Univerze v Ljubljani. Miran Možina je njegov asistent.

Ob dveh primerih starejših ljudi (enega iz lastne in enega iz ameriške prakse) so prikazane značilnosti narcističnih motenj in motenj osebnosti v starosti. Narcizem je pojmovan kot pomembna dimenzija na lestvici duševnega zdravja. Po številnih raziskavah ima veliko ljudi v pomagajočih poklicih osebnostno izkušnjo s pojavi deficitnega in destruktivnega narcizma. Zato ima proučevanje narcizma dvojni pomen: za kliente in za pomagajoče. Članek podaja osnovni okvir za prepoznavanje (diagnostiko) osebnostnih motenj. Pri izbiri oblike pomoči bolj kot tip motnje osebnosti odloča njena težavnost. Ocena težavnosti temelji na oceni ravni psihosocialnega funkcioniranja (s pomočjo lestvice GAF). Klienti, ki se obračajo po pomoč k socialnim delavcem, so večinoma s srednjih ravni te lestvice (kode 30 do 60). Švicarski psihiater in psihoterapevt Jürg Willi je leta 1999 v svoji najnovejši knjigi predstavil koncept t. i. »ekološke suportivne pomoči«, ki je po mnenju avtorjev zelo uporaben tudi v okviru socialnega dela za pomoč ljudem z motnjami

osebnostmi in drugim težjim klientom. Po prikazu ključnih konceptov ekološke suportivne pomoči (koevolucija, osebna niša, interakcijska učinkovitost, koluzija, psevdodidaktični poskusi) avtorja opozorita, da lahko na motnje osebnosti pogledamo tudi kot na samozdravitveni poskus in kot na obliko (ko)evolucijske prilagoditve. Po ekološkem pogledu na podskupino histrioničnih, narcističnih in borderline motenj osebnosti skleneta prispevek z nekaj možnimi vodili oz. opornimi točkami za ekološko suportivno pomoč ljudem z narcističnimi motnjami v starosti.

Ključne besede: motnje osebnosti, socialno delo, diagnostika duševnih motenj, psihoterapija.

Gabi Čačinovič Vogrinčič

DRUŽINA IN STAR ČLOVEK

Dr. Gabi Čačinovič Vogrinčič je izredna profesorica psihologije in socialnega dela z družino na Visoki šoli za socialno delo Univerze v Ljubljani.

V prvem delu članka so s pomočjo treh modelov iz družinske psihologije definirane spremembe, ki jih potrebuje družina za projekt spreminjanja za življenje s starostjo. Stierlinov koncept delegacije, Lidzov model značilnosti, ki morajo biti zagotovljene v družinski skupini, in Bionov model delovne skupine pokažejo pomembne teme, o katerih se lahko družina sporazume in dogovori. V drugem delu je definiran socialnodelavski projekt za reorganizacijo življenja s starim človekom. Prvi korak je vzpostavitev delovnega dogovora; v procesu instrumentalne definicije problema nagovarjamo družino in vsi člani, udeleženi v problemu, raziskujejo uresničljiv delež v rešitvi.

Ključne besede: delegacija, delovna skupina, osebna niša, socialnodelavski delovni odnos, družinski projekt pomoči.

Srečo Dragoš

SOCIALNE MREŽE IN STAROST

Staranje vpliva na socialne mreže, na izbiro ljudi, s katerimi se družimo, in na način, kako to počnemo. Še pomembneje pa je, da velja tudi narobe – socialne mreže vplivajo na staranje. Ti vplivi so podrobneje obravnavani v drugi polovici prispevka, kjer so prikazane povezave med mrežami in njihovimi viri pomoči na eni strani in spolom, psihičnimi, fizičnimi in zdravstvenimi pokazatelji starejše populacije na drugi. Ugotovitve so pomembne za vse, ki neposredno delajo z ljudmi, zlasti za socialno delo, pa tudi za državno strategijo razvoja storitev za stare (socialno politiko). Staranje ni samo socialni in sociološki, ampak tudi biološki, kulturni, ekonomski in fenomenološki pojav; na kompleksnost tega pojava avtor opozarja v prvem delu prispevka, kjer se osredotoči zlasti na fenomenološko razumevanje tu-bitosti, staranja in časovnosti.

Ključne besede: socialno delo, fenomenologija, socialna politika, zdravje, diskriminacija starih ljudi, feminizem.

Jože Ramovš

MEDGENERACIJSKA POVEZANOST, SAMOPOMOČ IN KAKOVOSTNA STAROST

Dr. Jože Ramovš je antropolog in socialni delavec, predstojnik Inštituta Antona Trstenjaka in izredni profesor na Visoki šoli za socialno delo

Članek izhaja iz teze, da je integralna antropologija izhodišče za socialno gerontologijo. V prvem delu prikaže celostno podobo človeka z vidika šestih razsežnosti v transversalnem preseku, treh obdobjih življenja v longitudinalnem razvoju in človekovega nihanja v količinsko kakovostni polarosti. Sledi prikaz sistemske povezanosti treh generacij v celoto. Osrednji del članka je posvečen konceptu kakovostne starosti, ki ga avtor izpelje iz analize človeških potreb v starosti. Izstopa spoznanje, da je pri današnjih starih ljudeh zanemarjeno zadovoljevanje potrebe po osebnem medčloveškem odnosu, potrebe po predajanju življenjskih izkušenj in spoznanj mladi in srednji generaciji in potrebe po doživljanju smisla starosti. Sklepni del članka je posvečen trditvi, da sta samopomoč in pomoč za samopomoč najprimernejša pot do kakovostne starosti v naši situaciji, še zlasti ob prihajajoči socialni problematiki zaradi povečanega deleža starega prebivalstva v prihodnjih desetletjih. Socialno delo ima pri tem velike možnosti in naloge, zlasti z razvojnimi

akcijsko raziskovalnimi projekti uvajanja prostovoljske samopomoči. Zelo uspešen tovrstni primer v zadnjem desetletju je projekt uvajanja in širjenja skupin starih za samopomoč in mreže medgeneracijskih skupin za kakovostno starost.

Ključne besede: socialna gerontologija, integralna antropologija, samopomoč, samoorganizacija.

Jana Mali

SKRBE ZA DEMENTNE STANOVALCE V DOMU STAREJŠIH OBČANOV PREDDVOR

Jana Mali je dipl. socialna delavka, zaposlena v Domu starejših občanov Preddvor.

V uvodnem delu je na kratko predstavljeno delo z dementnimi stanovalci v Domu starejših občanov Preddvor. Sledi predstavitev demence kot bolezni, načinov in oblik dela z dementnim bolnikom in možnih oblik spoprijemanja s to boleznijo v domovih za stare. Poznamo tri osnovne oblike varstva dementnih oseb: integrirano, segregirano in delno segregirano. Slednje izvajajo v omenjenem domu. Zadnji del članka je povzetek raziskave o vplivu skupine za dementne stanovalce na same stanovalce, njihove svojce in zaposlene v domu. Dementni stanovalci so od vključitve v skupino bolj samostojni, vodljivi, orientirani, zaposleni pa se jim zaradi manjšega števila lažje individualno približajo. Svojci o sami bolezni in obliki dela v domu niso dobro seznanjeni, čutijo pa potrebo po tovrstni obliki dela.

Ključne besede: demenca, varstvo, skupinsko delo.

Adela Postružnik

NEMATERIALNA POMOČ STAROSTNIKOM

Adela Postružnik, dipl. soc. del., je zaposlena v Domu upokojenecv Danice Vogrtnec, Maribor. V domu deluje tudi kot koordinatorka projekta Prostovoljno delo srednješolcev – medgeneracijsko povezovanje.

Država je s svojo socialno politiko – sistemom pokojninskega zavarovanja in mrežo socialnih in zdravstvenih ustanov – omogočila starim ljudem razmeroma dobro materialno in telesno preskrbljenost. Odnos do starih ljudi in razdvojenost med generacijami v današnjih življenjskih razmerah pa jih medčloveško, kulturno in bivanjsko potiskata na družbeni rob, v osamo in nekoristnost. Tako je ta nematerialna stran njihovega socialnega položaja verjetno med najslabšimi v zgodovini. V obdobju, ko se družba neustavljivo stara in postaja delež starih ljudi vse večji, je institucionalno varstvo potreba, ki jo narekuje sodoben način življenja. Naša družba še ni zadovoljivo osvojila »novih oblik« pomoči starim ljudem, kot je pomoč na domu, dnevno varstvo za stare ljudi in podobno. Seveda pa je namestitev starega človeka v dom v določenih primerih neobhodno potrebna. Za kakovostno življenje v starosti tako v domačem okolju kot v domu je treba zadovoljiti materialne in nematerialne, socialne potrebe.

Ključne besede: socialne potrebe, samopomoč, medgeneracijsko povezovanje, prostovoljci, dom za stare ljudi.

Alenka Košak

STALIŠČA MEDICINSKIH SESTER IN SOCIALNIH DELAVK DO SMRTI

Alenka Košak je diplomirana socialna delavka.

O smrti se ljudje težko pogovarjamo, ker se je bojimo. Ne vemo in ne želimo vedeti, kdaj in kako jo bomo dočakali in kaj bo potem, ko bo prišla. To temo odrivamo, ker se počutimo varnejše, če o njej ne razmišljamo in ne govorimo. Toda ljudje, ki se poklicno veliko srečujejo z umiranjem in smrtjo, o tem veliko razmišljajo in se pogovarjajo. To so zlasti medicinske sestre, pa tudi socialne delavke, zaposlene v bolnišnici. Smrt bolnika je zanje psihična obremenitev, še zlasti tam, kjer umirajo otroci. Pomoči so potrebni tako umirajoči bolniki in njihovi svojci kot tudi zaposleni. Slednji bi potrebovali več supporta ob stiskah pri umiranju bolnikov in več permanentnega izobraževanja na temo smrti. Svojci velikokrat ne vedo, kam se lahko obrnejo po pomoč v duševni stiski ob izgubi družinskega člana in je največkrat tudi ne iščejo. Nekaj te pomoči poskušajo dati svojcem umirajočih zaposleni v bolnišnici. Čeprav v zadnjih letih že nastajajo različne organizacije in skupine za

samopomoč svojcem umrlih, je te pomoči še vedno deležna le peščica ljudi.

Ključne besede: umiranje, smrt, žalovanje, doživljanje smrti.

Blaž Mesec

TEORIJA ROBERTA ATCHLEYA O KONTINUITETI V STAROSTI

Dr. Blaž Mesec je izredni profesor za področje metodologije na Visoki šoli za socialno delo Univerze v Ljubljani in dekan te šole.

Prikazana je gerontološka teorija R. C. Atchleya o kontinuiteti v starosti. Teorijo, ki trdi, da se v starosti v bistvu nespremenjene nadaljujejo osnovne notranje in zunanje strukture, kakršne so bile pri človeku prisotne v srednjih letih, utemeljuje njen avtor na podatkih 20-letne longitudinalne raziskave, ki se je začela na celotni populaciji starih v mestecu s srednjega zahoda ZDA in končala s 30 odstotki prvotne populacije. Kritika, ki sledi prikazu, očita avtorju, da njegova teorija ničesar ne pojasnjuje, ampak le ugotavlja določeno dejstvo, kontinuiteto, in da v jedru zanika potrebo po gerontološki teoriji, to je po pojasnjevanju starostnih sprememb in razlik (ne nespremenjenega nadaljevanja istega) v adaptaciji na starost. Zaradi velikega osipa pa je tudi splošnost kontinuitete vprašljiva, saj je prevladujoča kontinuiteta v raziskovani populaciji lahko posledica »samoizbire« najbolje prilagojenih.

Ključne besede: gerontologija, gerontobogika, socialno delo s starimi, kontinuiteta.

CARE FOR OLD PEOPLE

Srečo Dragoš

GETTING OLDER IN THE LIGHT OF SOCIAL CAPITAL (IN SLOVENIA)

Dr. Srečo Dragoš is a senior lecturer of sociology at the University of Ljubljana School of Social Work.

The quality of life of older population and the capacity to solve problems that emerge in this period of life significantly depend on the quantity of social capital in society. Since individuals cannot create it without contacts with others, the kind of social networks and trust that are available in Slovenia cannot be unimportant. The paper presents, on the basis of opinion polls, a number of data and entailing trends from which the disposal of social capital in Slovenia may be inferred. Non-activated human resources of the unemployed, contentment with social networks and the material state, general trust in people and especially in friends (with regard to sex, age, education, geographic location, religion, political preferences), changing confidence in state and civic institutions, voluntary practices, state of health, and trust in medical services – all these are indirect indicators of social capital, and it is upon them that life in later periods will depend as well. The data show that the disposal of social capital is not optimal in our society, and in some dimensions its quantity is rather critical.

Keywords: social networks, trust, opinion polls.

Vida Milošević Arnold

PROFESSIONAL ROLES OF SOCIAL WORKERS WITH AGED PEOPLE

Vida Milošević Arnold is a social worker, supervision specialist, and lecturer at the University of Ljubljana School of Social Work.

In introduction, the author lists the models of social work practice and the development of professional roles of social workers. She presents the directions that have emerged in the field of gerontological social work. Professional roles of social workers are then analysed from the standpoint of their suitability for work with aged people. The services of Slovene social security are listed, together with the various professional roles they offer to social workers.

Keywords: social work fields, social work mission, old person's rights.

Bernard Stritih, Miran Možina

NARCISSISTIC DISORDER, MENTAL CRISES, AND ECOLOGICAL SUPPORTIVE AID IN OLD AGE

Dr. Bernard Stritih is a senior lecturer of social work at the University of Ljubljana School of Social Work. Miran Možina is his assistant.

The features of narcissistic disorder and personality disorder in old age are presented on two cases of aged people, one from the authors' practice and one from literature. Narcissism is taken as an important dimension on the scale of mental health. According to numerous investigations, many people who work in helping professions have a personal experience of deficient and destructive narcissism, so that its research is important for clients and helpers alike. The paper presents the basic frame of recognising (diagnosing) personality disorder. For the choice of helping method, however, the type of disorder is less decisive than the difficulty it presents. The assessment of that difficulty is based on the assessment of the level of psychosocial functioning (by help of the GAF scale). The clients who turn for help to social workers are in the main from the middle levels of the scale (codes 30 to 60). In a recent work (1999), the Swiss psychiatrist and psychotherapist Jürg

Willi has presented the idea of "ecological supportive aid" which, in the authors' view, is very useful in social work for help to the people with personality disorder and other more difficult clients. After presenting the key concepts of that idea (co-evolution, personal niche, interaction efficiency, collusion, pseudodidactic attempts), the authors point out that personality disorder may be seen as an attempt at self-healing and as a form of (co)evolutionary adjustment. The ecological survey of the sub-group of histrionic, narcissistic and borderline personality disorders is followed, in conclusion, by a few possible starting points and directions for ecological supportive aid to the people with narcissistic disorder in old age.

Keywords: personality disorder, social work, diagnostics of mental disorder, psychotherapy.

Gabi Čačinovič Vogrinčič

FAMILY AND AN OLD PERSON

Dr. Gabi Čačinovič Vogrinčič is an associate professor of psychology and social work with the family at the University of Ljubljana School of Social Work.

The first part of the paper defines, on the basis of three family psychology models, the changes a family needs to undergo for the project of facing one (or more) of its members' old age. Stierlin's concept of delegation, Lidz's model of what needs to be assured in a family community, and Bion's model of working group point to important themes about which the family can reach an agreement. In the second part, the social work project of reorganisation of life with an old person is defined. The first step is the establishment of a working agreement. In the process of reaching the instrumental definition of a problem, the whole family is addressed, and all the members, involved in the problem, examine their feasible part in its solution.

Keywords: delegation, working group, personal niche, social work working relationship, family project of help.

Srečo Dragoš

SOCIAL NETWORKS AND OLD AGE

Growing old has an impact on social networks, on the choice of people we meet, and on the way we do it. Even more importantly, however, the reverse is also true – social networks have an impact on growing old. That impact is discussed in detail in the second half of the paper, where relations between networks and their resources of support on the one hand and sex, psychological, physical and medical indicators of old population on the other are presented. The findings are relevant for all who work with people, in particular for social workers, but also for the state strategy of developing services for the aged (for social policy). Growing old is not only a social and sociological but also a biological, cultural, economical and phenomenological phenomenon; its complexity is pointed out in the first half of the paper, where in particular the phenomenological conceptions of *Dasein*, of growing old and of time are discussed.

Keywords: social work, phenomenology, social policy, health, ageism, feminism.

Jože Ramovš

INTER-GENERATIONAL LINKS, SELF-HELP, AND THE QUALITY OF OLD AGE

Dr. Jože Ramovš is an anthropologist and a social worker, head of Anton Trstenjak Institute and an associate professor at the University of Ljubljana School of Social Work.

The opening thesis is that the starting point for social gerontology is integral anthropology. The first part presents a comprehensive image of humans in view of six dimensions in transverse section, three periods of life in longitudinal development, and oscillation in quantity-quality polarisation. This is followed by a presentation of the systemic links of three generations in a unity. The central part is devoted to the concept of quality ageing, developed from the author's analysis of human needs in old age. What stands out is the realisation that the need of interpersonal relationship, the need of passing on experiences and insights to the young and the middle generation, and the need to experience the meaning of old age are neglected with contemporary

old people. The concluding part of the paper elaborates on the statement that self-help and help for self-help are the most adequate way to quality ageing in our situation, particularly in view of the emerging social problems on account of the growing proportion of aged people. This opens up great opportunities and tasks for social work, especially with developmental action-research projects of introducing voluntary self-help. A very successful case of this sort in the last decade is the project of introducing and expanding old age groups for self-help and networks of inter-generational groups for quality ageing.

Keywords: social gerontology, integral anthropology, self-help, self-organisation.

Jana Mali

CARE OF THE DEMENTED RESIDENTS OF THE HOME OF THE ELDERLY IN PREDDVOR

Jana Mali is a social worker employed at the Home of the elderly in Preddvor.

The introductory part of the paper presents the work with the demented residents at the Home. It is followed by the presentation of dementia as an illness, the ways and forms of work with a demented patient, and the possible forms of confronting the illness at homes of the aged. There are three basic forms of care for the demented: integrated, segregated and partly segregated, the latter being used in the said Home. The final part of the paper summarises a research on the impact of the group of demented residents upon the residents themselves, their families and the workers in the Home. Since their inclusion into the group the demented residents are more autonomous, easier to manage, better oriented, and more approachable, individually, by the workers. The relatives do not exhibit a good knowledge of the illness itself or the form of work at the Home, but they feel a need for this kind of work.

Ključne besede: dementia, care, group work.

Adela Postružnik

NON-MATERIAL AID FOR AGED PEOPLE

Adela Postružnik is a social worker in the Home of the Retired Danica Vogrinec, Maribor. She is also the co-ordinator of the project "Voluntary work of secondary school students - intergenerational linkage".

Our state social policy - the system of pension insurance and the network of social and medical institutions - has made relatively good material and medical provisions for old people. However, the attitude towards them and the separation of generations under the contemporary living conditions push them over the social edge into solitude and uselessness. This non-material side of their social position is probably one of the worst in history. At this time of unstoppable ageing of society and growing proportion of old people, institutional care is a need dictated by the contemporary way of life. Our society has not yet sufficiently integrated "new forms" of aid to old people, such as aid at home, day care for old people, etc. In certain circumstances, however, moving an old person to a home is a necessity. But to improve the quality of life in old age either at home or in the institutional "home", both material and non-material, social needs have to be satisfied.

Keywords: social needs, self-help, inter-generational linkage, volunteers, home for old people.

Alenka Košak

NURSES' AND SOCIAL WORKERS' VIEWS ON DEATH

Alenka Košak is a social worker.

The author has conducted a research based on a questionnaire for nurses and social workers at an oncological institute and a paediatric clinic. The death of a patient is a psychological burden, especially if it is a child. Help is needed by the dying patients, their relatives, and the workers. The latter need better support for their distress when their patients are dying, and permanent education on the subject of death. The relatives frequently have no idea to whom to turn for help, when they lose their family member, and usually do not even seek such help. Though in the last few years,

ABSTRACTS

several organisations and self-help groups of the bereaved have emerged, they are still available only to a handful of people.

Keywords: dying, death, mourning.

Blaž Mesec

ROBERT ATCHLEY'S THEORY ON THE CONTINUITY IN AGEING

Dr. Blaž Mesec is an associate professor of methodology at the University of Ljubljana School of Social Work and Dean of the School.

R. C. Atchley's gerontological theory, which states that the basic internal and external structures of people continue from middle age throughout old age, is based on Atchley's longitudinal study that included, at its start in 1975, the whole elderly population of a small city in Midwestern USA, but at its end included only 30% of initial respondents. The paper's critical comment is that his theory does not explain anything. It merely establishes a fact, i.e. e., the continuity of patterns through time. This continuity seems so impressive, that no variation in ageing process (instead of unchanged continuity) remains for the gerontological theory to explain. Because of a large attrition rate even the generality of the continuity has to be doubted, as it may well be the consequence of self-selection of highly adapted old people.

Keywords: gerontology, gerontoboetics, social work with old people, continuity.

KNJIŽNE IZDAJE VIŠKE ŠOLE ZA SOCIALNO DELO

Srna MANDIČ (ur.), *Pravica do stanovanja: Brezdomstvo in druga stanovanjska tveganja ranljivih skupin* (2.160 SIT)

Tanja LAMOVEC, *Kako misliti drugačnost* (2.160 SIT)

Tanja LAMOVEC, *Psihosocialna pomoč v duševni stiski* (2.160 SIT)

Blaž MESEC, *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu* (2.160 SIT)

Ellen BASS, Laura DAVIS, *Pogum za okrevanje: Priročnik za ženske, ki so preživele spolno zlorabo v otroštvu* (razprodano)

Mojca NOVAK, *Razvoj evropskih modelov države blaginje* (2.160 SIT)

Judith LEWIS HERMAN, Carol-Ann HOOPER, Liz KELLY, Birgit ROMMELSPACHER, Valerie SINASON, Moira WALKER (Predgovor Darja ZAVIRSEK, ur.), *Spolno nasilje: Feministične raziskave za socialno delo* (2.160 SIT)

Naročila: Knjižnica VŠSD, Topniška 33, 1000 Ljubljana, nika.cigoj.kuzma@uni-lj.si

Nove knjige sodelavcev VŠSD, ki so izšle pri drugih izdajateljih

Marija OVSENIK, Milan AMBROŽ, *Neprofitni avtopoietični sistemi*. Škofja Loka: Inštitut za samorazvoj (5.250 SIT)

Institut za samorazvoj, d.o.o, Godešič 21, 4220 Škofja Loka, tel. (041) 631610, 784153

Srečo DRAGOŠ, *Katolicizem na Slovenskem: Socialni koncepti do druge svetovne vojne*. Ljubljana: KRT.

KRT, Beethovnova 9, 1000 Ljubljana, (061) 210332, 1218250

Vito FLAKER, *Odpiranje norosti: Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: /* cf. (3.650 SIT)

Založba /* cf., Slomškova 15, 1000 Ljubljana, (061) 1344431, zoja.skusek@guest.arnes.si

Nove knjige, zanimive za naše bralce

Pascal DIBIE, *Etnologija spalnice*. Ljubljana: /* cf. (3.888 SIT)

Michel FOUCAULT, *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Ljubljana: /* cf.

Albert MRGOLE, *Malopridna mladež med zaščitniki in preganjalci k nastajanju mladinskega prava*. Ljubljana: /* cf. (3.456 SIT)

David ŠALAMUN, *Dobrodošli v Dializiju, potovanje na svojo odgovornost*. Ljubljana: /* cf. (1.026 SIT)

Založba /* cf., Slomškova 15, 1000 Ljubljana, (061) 1344431, zoja.skusek@guest.arnes.si

Kako naj bo urejena pasazija zli odtjiva v časovnem časovnem delu

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...
7. ...
8. ...
9. ...
10. ...
11. ...
12. ...
13. ...
14. ...
15. ...
16. ...
17. ...
18. ...
19. ...
20. ...
21. ...
22. ...
23. ...
24. ...
25. ...
26. ...
27. ...
28. ...
29. ...
30. ...
31. ...
32. ...
33. ...
34. ...
35. ...
36. ...
37. ...
38. ...
39. ...
40. ...
41. ...
42. ...
43. ...
44. ...
45. ...
46. ...
47. ...
48. ...
49. ...
50. ...
51. ...
52. ...
53. ...
54. ...
55. ...
56. ...
57. ...
58. ...
59. ...
60. ...
61. ...
62. ...
63. ...
64. ...
65. ...
66. ...
67. ...
68. ...
69. ...
70. ...
71. ...
72. ...
73. ...
74. ...
75. ...
76. ...
77. ...
78. ...
79. ...
80. ...
81. ...
82. ...
83. ...
84. ...
85. ...
86. ...
87. ...
88. ...
89. ...
90. ...
91. ...
92. ...
93. ...
94. ...
95. ...
96. ...
97. ...
98. ...
99. ...
100. ...

Kako naj bo urejeno besedilo za objavo v časopisu Socialno delo

- Besedilo je treba oddati hkrati v izpisu in na disketi. Izpis naj ima *dvojen razmak* med vrsticami. Disketa naj bo standardna »mala«, 3,5 palčna disketa. Računalniški zapis naj bo v formatu MS Word ali RTF. Namesto na disketi ga lahko pošljete tudi po elektronski pošti.
- Besedilo naj bo *neformatirano*, brez pomikov v desno, na sredino, različnih velikosti črk ipd. *Ne* uporabljajte avtomatičnega številjenja odstavkov ali naslovov. Vse posebnosti, ki jih želite v tisku, naj bodo pripisane med znamenjema <>. Za citate, opombe, naslove ipd. bomo uporabili naš standarden tisk.
- Kurzivo ali podčrtavo (kar je ekvivalentno) uporabljajte *samo* za poudarjeno besedilo, v referencah kakor pri zgledeh spodaj (za naslove knjig in revij) in za tuje besede v besedilu, *ne* pa za naslove razdelkov v besedilu ipd.
- Ves tekst, vključno z naslovi, podnaslovi, referencami itn., naj bo pisan z *malimi črkami*, seveda pa upoštevajte pravila, ki veljajo za veliko začetnico. Tega pravila se ni treba držati le, če citirate besedilo, ki je pisano z velikimi črkami.
- Opombe k besedilu naj bodo pomaknjene *na konec besedila*. *Ne* uporabljajte računalniškega formata opomb (*ne* pod črto *ne* na koncu). V glavnem besedilu označite opombo z njeno zaporedno številko takoj za besedo ali ločilom, in sicer v pisavi *superscript* (»nadpisano«). V tej pisavi naj bo tudi številka pred besedilom opombe.
- Grafični materiali naj bodo izrisani v formatu A4 in primerni za preslikavo. Upoštevajte, da je tisk črno-bel. Če so grafike računalniško obdelane, se posvetujte z uredništvom. *Ne* uporabljajte internih grafičnih modulov (npr. MS Word)!
- Literatura naj bo razvrščena po abecednem redu prilimkov avtorjev oz. urednikov (oz. naslovov publikacij, kjer avtor ali urednik ni naveden), urejena pa naj bo tako (pri *reviji* navedete strani, kjer se članek nahaja, za *dvopičjem*, pri *zborniku* pa v *oklepaju*):

Antropološki zvezki, 1 (1990). Ljubljana: Sekcija za socialno antropologijo pri Slovenskem sociološkem društvu.

D. Bell, P. Caplan, W. J. Karim (ur.) (1993), *Gendered Fields: Women, men and ethnography*. London: Routledge.

J. D. Benjamin (1962), The innate and the experiential. V: H. W. Brosin (ur.), *Lectures in Experimental Psychiatry*. Pittsburg: Univ. Pittsburg Press (81-115).

J. Chaseguet-Smirgel (1984), *The Ego Ideal: A psychoanalytic essay on the malady of the ideal*. New York: Norton.

— (1991), Sadomasochism in the perversions: Some thoughts on the destruction of reality. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 39: 399-415.

G. Čačinovič Vogrinčič (1993), Družina: pravica do lastne stvarnosti. *Socialno delo*, 32, 1-2: 54-60.

Didier-Weil et al. (1988), *El objeto del arte*. Buenos Aires: Nueva Visión.

A. Miller (1992), *Drama je biti otrok*. Ljubljana: Tangram.

D. W. Winnicot (1949), Mind and its relation to the psyche-soma. V: — (1975), *Through Pediatrics to Psychoanalysis*. New York: Basic Books (77-98).

Podnaslov se piše za *dvopičjem* po glavnem naslovu. S črto na začetku vrstice zaznamujemo, da gre za istega avtorja kakor pri prej navedenem viru; s črto kakor v zadnjem zgledu zaznamujemo, da gre za istega avtorja (zbornika) kakor pri navedenem viru. Avtorjevo lastno ime lahko tudi izpišete.

• Reference v besedilu naj bodo urejene po naslednjem zgledu: ... (Bell, Caplan, Karim 1986; prim. tudi Didier-Weil et al. 1988)..., in sicer *enako*, če gre za avtorje ali za urednike (brez »ur.« ipd.). Kadar citirate, *navedite tudi stran v viru*, npr. ... (Miller 1992: 121)... Imena istega avtorja ali urednika v zaporednih referencah ni treba ponavljati, npr. ... (Chaseguet-Smirgel 1984: 111; 1991: 87)... Če navedba vira neposredno sledi omembi avtorja oz. urednika v besedilu, se njegovo ime v oklepaju izpusti, npr. ...po Millerjevi (*ibid.*) je... Kadar je referenca edina ali bistvena vsebina opombe, oklepaja ne pišite. Če navajate zaporedoma isti vir, uporabite »*ibid.*«, kadar gre za isto stran, in »*op. cit.*«, kadar gre za drugo stran v navedenem delu: ... (*op. cit.*: 121)...

• Vse tuje besede (razen imen) in latinske bibliografske kratice (*ibid.*, *et al.* ipd.) pišite ležeče ali podčrtano. Kjer z izvirnim izrazom pojasnjete svoj prevod, ga postavite v oglati oklepaj, npr.: ... *igra [play]*...; s tem zaznamujete tudi neizrečen ali izpuščen del citata, npr.: »... [družina] ima funkcijo...«, »... vse tuje besede [...] in latinske kratice...«.

• Posebna datoteka naj vsebuje *povzetek* v 10-15 vrsticah in 3 do 6 *ključnih besed*. Omembe avtorja naj bodo v *tretji osebi*.

• Posebna datoteka naj vsebuje *kratko informacijo o avtorju* (v tretji osebi), npr.: **Dr. XY je docentka za sociologijo na Visoki šoli za socialno delo Univerze v Ljubljani, podpredsednica Društva socialnih delavcev Slovenije in pomočnica koordinatorja Evropskega programa za begunce. Obvezno pripišite tudi svoj elektronski naslov, če ga imate, in telefonsko številko!**

• Če želite, da bi bili v prevodu povzetka ali informacije o avtorju v angleščino rabljeni kakšni posebni strokovni izrazi, jih pripišite med <>.

social work

Vol. 39, August-October 2000, Parts 4-5

Published by University of Ljubljana School of Social Work

All rights reserved

Editorial Advisory Board

Vika Bevc
Franc Brinc
Gabi Čačinovič Vogrinčič
Bojan Dekleva
Vito Flaker
Andreja Kavar Vidmar
Zinka Kolarič
Anica Kos

Editor

Bogdan Lešnik

Associate Editors

Darja Zaviršek (book reviews)

Srečo Dragoš (research)

Jo Campling (international editor)

Address of the Editors

Topniška 33, 1000 Ljubljana, Slovenia
phone (+386 61) 13-77-615, fax 13-77-122
e-mail socialno.delo@uni-lj.si
www.vssd.uni-lj.si/sd

Editorial Advisory Board (cont.)

Blaž Mesec
Mara Ovsenik
Jože Ramovš
Pavla Rapoša Tajnšek
Tanja Rener
Bernard Stritih
Marta Vodeb Bonač
Marjan Vončina

CARE FOR OLD PEOPLE

selected contents

Srečo Dragoš GETTING OLDER IN THE LIGHT OF SOCIAL CAPITAL (IN SLOVENIA)	241
Vida Miloševič Arnold PROFESSIONAL ROLES OF SOCIAL WORKERS WITH AGED PEOPLE	253
Bernard Stritih, Miran Možina NARCISSISTIC DISORDER, MENTAL CRISES, AND ECOLOGICAL SUPPORTIVE AID IN OLD AGE	263
Gabi Čačinovič Vogrinčič FAMILY AND AN OLD PERSON	287
Srečo Dragoš SOCIAL NETWORKS AND OLD AGE	293
Jože Ramovš INTER-GENERATIONAL LINKS, SELF-HELP, AND THE QUALITY OF OLD AGE	315
Jana Mali CARE OF THE DEMENTED RESIDENTS OF THE HOME OF THE ELDERLY IN PREDDVOR	331
Adela Postružnik NON-MATERIAL AID FOR AGED PEOPLE	337
Alenka Košak NURSES' AND SOCIAL WORKERS' VIEWS ON DEATH	347
Blaž Mesec ROBERT ATCHLEY'S THEORY ON THE CONTINUITY IN AGEING	355
ENGLISH ABSTRACTS	383

Published in six issues per year

SKRB ZA STARE LJUDI**članki**

Srečo Dragoš STARANJE V LUČI SOCIALNEGA KAPITALA (NA SLOVENSLEM)	241
Vida Miloševič Arnold PROFESIONALNE VLOGE SOCIALNIH DELAVCEV PRI DELU S STARIMI LJUDMI	253
Bernard Stritih, Miran Možina NARCISTIČNE MOTNJE, DUŠEVNE KRIZE IN EKOLOŠKA SUPORTIVNA POMOČ V STAROSTI	263
Gabi Čačinovič Vogrinčič DRUŽINA IN STAR ČLOVEK	287
Srečo Dragoš SOCIALNE MREŽE IN STAROST	293
Jože Ramovš MEDGENERACIJSKA POVEZANOST, SAMOPOMOČ IN KAKOVOSTNA STAROST	315
Jana Mali SKRB ZA DEMENTNE STANOVALCE V DOMU STAREJŠIH OBČANOV PREDDVOR	331
Adela Postružnik NEMATERIALNA POMOČ STAROSTNIKOM	337
Alenka Košak STALIŠČA MEDICINSKIH SESTER IN SOCIALNIH DELAVK DO SMRTI	347
Blaž Mesec TEORIJA ROBERTA ATCHLEYA O KONTINUITETI V STAROSTI	355

poročila

UNIVERZA ZA TRETJE ŽIVLJENJSKO OBDOBJE VELENJE • Alojzija-Slavka Mijoč	365
STRATEGIJA RAZVOJA ORGANIZIRANE SKRBI ZA STAREJŠE V DOMU DANICE VOGRINEC, MARIBOR • Danica Matjanec	369
SKRB ZA STARE LJUDI V CLEVELANDU • Vida Miloševič Arnold	373

povzetki

SLOVENSKI	379
ANGLEŠKI	383