

Osrednja tema

Sožitje z bližnjimi

S prispevkom želimo utemeljiti, da je medčloveško sožitje odločilen dejavnik kakovosti staranja, podobno kakor gibanje, zdrava prehrana in stalno izobraževanje. Povezava med kakovostjo medčloveškega sožitja in staranja se kaže v praksi, utemeljujejo jo sprejeti dokumenti o zdravju in sodobna spoznanja.



AVTOR:

Jože Ramovš
Inštitut Antona Trstenjaka
za gerontologijo in
medgeneracijsko sožitje
Resljeva 11, 1000 Ljubljana

Tema o povezanosti med sožitjem in zdravim staranjem zasluži pozornost iz dveh razlogov. Ob sedanjem staranju prebivalstva dobiva zdravstveni sistem nove naloge tako naglo in s tako intenzivnostjo, da ogrožajo njegovo vzdržnost, zato moramo iskati in uporabiti vse možne notranje rezerve za krepitev zdravja in preprečevanje bolezni; izboljšanje kakovosti sožitja je tu verjetno največja rezerva. Drugi razlog za obravnavanje te teme je dejstvo, da je skrb za kakovostno sožitje med bližnjimi enako želena vrednota kakor zdravje, ob tem pa je bistveno bolj zanemarjena kakor

skrb za gibanje, zdravo prehranjevanje, stalno izobraževanje in drugi varovalni dejavniki zdravja.

V prispevku bomo opredelili pojma sožitje in okolje z vidika njune povezanosti s kakovostjo staranja ter opozorili na povezavo med sožitjem in zdravjem v temeljnih zdravstvenih dokumentih. V osrednjem delu bomo nanizali nekaj spoznanj o sožitju kot odločilnem varovalnem dejavniku kakovostnega staranja. Za razumevanje psihosomatike in njenega pomena za preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni v starosti se bomo ustavili ob tesni povezanosti med sožitjem in duševnim doživljanjem, na koncu pa navedli nekaj gerontoloških sklepov v zvezi z oblikovanjem sožitja za kakovostno in zdravo staranje.

Pojasnitev osnovnih pojmov in njihove povezave s kakovostjo staranja

• Sožitje

Ljudje živimo skupaj in naše sožitje ima prav tako svoje zakonitosti in zahteve, kakor jih imajo telesni organi, da lahko zdravo delujejo. Človek je socialno bitje, ki je vse življenje preživetveno vpet v sožitje z drugimi ljudmi. Od spočetja do zrele samostojnosti je mlad človek »vzdrževan« član družine in družbene skupnosti; njegov telesni, duševni, zlasti pa socialni razvoj je skoraj povsem odvisen od kakovosti njegovega socialnega okolja in konkre-

tnih odnosov bližnjih z otrokom. V srednjem življenjskem obdobju je človek čez družino, službo in osebno družbo vpet v sožitje in sodelovanje z drugimi ljudmi; kakovost njegovega življenja, življenja njegovih bližnjih in posredno širše družbe je odvisna predvsem od kakovosti sožitja in sodelovanja. Ko v starosti ali bolezni obnemore, je - podobno kot v otroštvu - spet vitalno odvisen od tega, da drugi razumejo njegove potrebe, ga naklonjeno sprejemajo, razumevajoče oskrbujejo in zdravijo. V nasprotju z drugimi živimi bitji je človek vpet v sožitje z drugimi že pred svojim spočetjem in po svoji smrti. Individualno si ga starši in stari starši praviloma izrecno želijo, celotna družbena skupnost pa računa, da se bo letno rodilo toliko novih ljudi, kot je potrebno za njen obstoj in razvoj. Po smrti pa človek potrebuje dostojen pokop, da se ga spominjajo in upoštevajo, kar je naredil. Kakovost človekovega življenja je torej vse življenja odvisna od kakovosti medčloveškega sožitja v njegovem socialnem okolju; to velja - kakor koli se sliši protislovno - celo pred njegovim rojstvom in po njegovi smrti. Beseda sožitje je v strokovni rabi morda nekoliko nedomača. Vsakdanja govorica pravi, da ima vsakdo rad lepe odnose z najbližjimi, dobre razmere v soseski in pošteno sodelovanje z vsemi. V strokovni govorici se uporabljajo za to področje številne bolj ali manj posrečene tujke. Beseda sožitje je domača in pomensko zelo bogata. Njenim koreninam lahko v slovenščini in drugih slovanskih jezikih sledimo vse do skupne indoevropske osnove. Vse številne



besede na korenu živ izražajo pomembne vsebine, predpona *so-* pa pove, da je v igri soodvisnega bivanja več enakovrednih ljudi. Sožitje sestavlja celotna človekova povezanost z drugimi ljudmi. Ločimo dve vrsti sožitja. Eno so osebni **odnosi** na ravni jaz - ti (Buber 1999). Ti izhajajo iz krvne osnove, zato prevladujejo v družini in sorodstvu, ali pa iz osebne izbire - v tem primeru gre za osebne odnose med prijatelji, znanci ali ožjimi sodelavci. Kakovostni medčloveški odnosi nam omogočajo postajati in biti človek (Fromm 2004). V osebnih odnosih smo ljudje enkratna in edinstvena človeška bitja, drug drugemu nezamenljivi in nenadomestljivi. Druga vrsta sožitja so medčloveška razmerja. Ta nastajajo pri funkcionalnem sodelovanju za preživetje - v tem primeru so delovna razmerja med npr. sodelavci, proizvajalci, prodajalci in potrošniki, medčloveška razmerja nastajajo tudi pri sožitju v krajevni ali interesni skupnosti - v tem primeru govorimo o sosedstvu, krajevni, narodni, državni, interesni, verski in drugih skupnostih, vse do svetovne. Medčloveška razmerja so stvarna, bolj ali manj



neosebna, na ravni jaz - ono (Buber 1999), omogočajo nam imeti (Fromm 2004) vse potrebno za preživetje.

Vsako medčloveško sožitje ima dve temeljni sestavini. Prva so vloge, ki jih posameznik v določeni sožitni situaciji opravlja, druga je komuniciranje med ljudmi v medčloveških odnosih in razmerjih. Za vsako aktualno sožitje velja klasičen aksiom, da ni mogoče, da ne bi komunicirali (Watzlawick 1969, str. 50-52). Enako lahko rečemo tudi za vloge, da v konkretnem odnosu ali razmerju ni mogoče, da človek ne bi imel neke vloge. Kakovost človekovega sožitja v njegovih osebnih odnosih z bližnjimi in v stvarnih sodelovanjih in sobivanjih v skupnostih, ki jim pripada, je torej odvisna od kakovosti konkretnih človekovih vlog in od medčloveške komunikacije. Vse življenje - v starosti pa še toliko bolj - je kakovost sožitja med vsemi tremi generacijami bistvena komponenta kakovosti človekovega življenja.

• Človekovo okolje

Drugi ljudje in človekovo sožitje z njimi so tipičen okoljski dejavnik zdravja. Lahko rečemo, da so pomembnejši kot stanovanje ali delovni prostori, saj je to dvoje »embalaža« človekovega bivanja in dela, medtem ko so odnosi med ljudmi v stanovanju ali sodelovanju med njimi v delovnem prostoru odločilen vidik vsebine človeškega življenja. Sožitje med bližnjimi vseh treh generacij v družini, pri delu ter v osebni in širši družbi moramo upoštevati kot enega izmed glavnih dejavnikov kakovostnega staranja.

• Zdravo in kakovostno staranje

Če razumemo zdravje celostno v vseh človekovih razsežnostih, kakor

Osrednja tema



je bilo sprejeto že pred več kot pol stoletja v Svetovni zdravstveni organizaciji, imata pojma zdravo in kakovostno staranje isto vsebino. Pojem zdravo staranje ima tako širok pomen predvsem v zdravstvu, zato ga bomo tudi v tem prispevku uporabljali v vsej njegovi širini kakovosti življenja, medtem ko je v vsakdanjem življenju ponavadi pojem kakovostno staranje širši in je zdravo staranje njegova pomembna sestavina.

Sožitje v zdravstvenih dokumentih

Temeljni dokument sodobnega zdravstva je ustanovna listina Svetovne zdravstvene organizacije (WHO), v kateri je leta 1946 človeštvo opredelilo, kaj je zdravje. Na temelju vsega dotedanega znanja o zdravju so zapisali - in to velja enako še danes -, da je zdravje čim bolj popolno telesno, duševno in sožitno (socialno) blagostanje vsakega človeka (WHO 2005). Ustanovitev Svetovne zdravstvene organizacije in ta opredelitev zdravja v njeni ustavi sta imeli za razvoj človeštva izjemen razvojni pomen. Po končanem svetovnem požaru sovraštva v drugi svetovni vojni so se povezale vse države sveta v OZN, da bi varovale svet pred ponovno svetovno vojno in v tem uspevale, ob tem pa ustanovile Svetovno zdravstveno organizacijo, da bi skrbele za zdravje in

socialno varnost ljudi na vsem svetu. Tudi v tem so dosegle do takrat nepredstavljiv uspeh prav po zaslugi celostnega gledanja na človekovo zdravje, da je namreč zdravje kakovostno delovanje vseh človekovih razsežnosti v neločljivi medsebojni povezanosti. S poudarkom, da ne gre le za odsotnost bolezni ali poškodbe, ampak za kakovostno delovanje, se je zdravstvo bistveno bolj usmerilo v preventivno skrb za krepitev zdravja; preventivnemu vidiku dajejo poznejši dokumenti Svetovne zdravstvene organizacije odločilen poudarek. Izrecna omemba duševnega in socialnega blagostanja v opredelitvi zdravja pa je pozornost razširila iz telesne tudi na duševno, duhovno, socialno, razvojno in bivanjsko razsežnost človeka (Ramovš 2007, str. 31-53). Pomemben strateški dokument za izboljšanje zdravja in zdravstvenega varstva v vseh njegovih razsežnostih je program Svetovne zdravstvene organizacije Zdravje za vse, ki si je zastavil konkretne cilje najprej do leta 2000, nato pa dopolnjene za novo tisočletje. Na ministrskem srečanju evropske regije leta 1996 v Ljubljani je bila sprejeta Ljubljanska listina (Voljč 2007), ki je bila pripravljena na temelju dobrih izkušenj držav pri uresničevanju programa Zdravje za vse. Ta pomembni mednarodni zdravstveni dokument, ki je

bil sprejet pri nas v Sloveniji, vsebinsko zelo gradi na socialnih razsežnostih zdravja, kot so solidarnost, prevzemanje soodgovornosti za svoje zdravje, samopomoč, aktivno sodelovanje državljanov pri skrbi za zdravje, ter pri oblikovanju preglednega in javnosti dostopnega zdravstvenega sistema, usmeritev v preventivno krepitev zdravja in podobno. Navedeni primeri zdravstvenih dokumentov kažejo, da je danes socialna razsežnost zdravja in zdravstvenega varstva samoumevna na vseh ravneh, pri skrbi za zdravje in kakovost življenja v starosti pa še toliko bolj.

Povezanost med kakovostjo staranja in sožitja

V zadnjih dveh stoletjih razvoja evropske kulture je bila pozornost za medčloveško sožitje in skrb v ozadju osebne in javne pozornosti. Znanosti so se posvečale materialnim in biološkim vidikom. Pri tem so dosegle pri materialni blaginji, pri varovanju zdravja in podaljševanju življenja uspehe, ki so bili pred tem nepredstavljivi. Zadnje stoletje je bila dokaj v ospredju pozornosti tudi človekova duševnost. Medčloveški odnosi pa vse do nedavnega niso bili predmet znanstvenega zanimanja. Družbene ideologije prejšnjega stoletja so govorile o idealnih rešitvah sožitja med ljudmi, praktično pa je kakovost konkretnega sožitja v družini, službi in osebni družbi vse do danes potekala na ostankih tradicionalnih vzorcev, ki pa so bili v sodobnem načinu življenja čedalje bolj neuporabni. Raziskave kažejo, da si današnji evropski človek ob zdravju najbolj želi lepih in urejenih medčlove-



ških odnosov. Tveganje za zadovoljstvo pa je na primer v partnerskem in družinskem življenju neprimerno večje, kot je tveganje za zdravje na najbolj nevarnih delovnih mestih. Delo znanosti in družbe, da bi medčloveško sožitje dvignili na raven, ki bo primerljiva z materialno blaginjo in telesnim zdravjem, je bilo doslej zanemarjeno področje. V njem pa so velike možnosti, ki so deležne čedalje večje znanstvene in širše družbene pozornosti.

Demografsko stanje kaže za prvo polovico 21. stoletja naglo staranje prebivalstva. Razmerja med mlado, srednjo in staro generacijo bodo tako porušena, da človeštvo doslej ne pozna podobnega medgeneracijskega neravnotežja. Že zdaj je očitno, da bodo s tem povezane številne naloge, ki terjajo najzahtevnejšo preživetveno strategijo v dosedanjem obstoju in razvoju evropske kulture. Evropski politični dokument o odzivu na demografske spremembe se začneja z besedami: »Evropa se danes sooča z demografskimi spremembami, ki so po svojem obsegu in teži brez



primere« (Svet EU 2005). Očitno je tudi, da je največja rezerva za reševanje teh nalog na področju sožitja med ljudmi; omenjeni dokument govori že v naslovu o novi solidarnosti med generacijami.

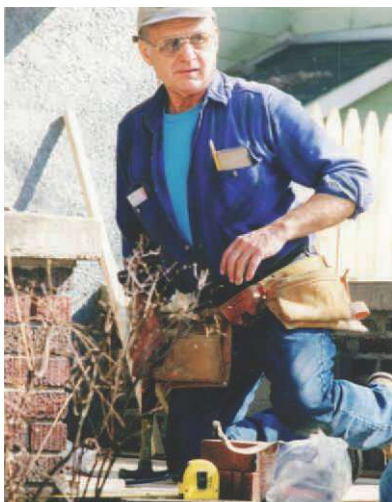
Od teh splošnih ugotovitev preidimo k našemu vprašanju o povezanosti med sožitjem in zdravjem; v uvodu smo namreč dejali, da je zdravo staranje - če zdravje pojmemo celostno v smislu opredelitve Svetovne zdravstvene organizacije - drug izraz za kakovostno staranje. Sodobna znanstvena spoznanja o psihosomatskem izvoru obolenj kažejo, da človekovo slabo počutje sproža številne bolezni, zato so neustrezna psihična stanja enako pomemben dejavnik tveganja za bolezni kot nezdrava prehrana ali pomanjkanje gibanja. Psihosomatskega izvora so še zlasti pogosto kronične nenalezljive bolezni, ki povzročajo 60 % vseh smrti na svetu (Voljč 2008) in prevladujejo zlasti pri starih ljudeh. Slabo počutje najbolj pogosto izhaja iz slabih medčloveških odnosov in hude osamljenosti. Zato pri iskanju etiologije bolezni ni dovolj govoriti samo o psihosomatskih obolenjih. Če je v mnogih primerih osnovni vzrok socialni ali sožitveni in šele ta sproži psihičnega, gre pri mnogih psihosomatskih obolenjih - verjetno pri večini - v resnici za **sociopsihosomatska** obolenja.

Enako pomembno je poznati obraten proces: kakovostno medčloveško sožitje prinaša največji del psihičnega zadovoljstva in trdnosti, kar pa je eden najmočnejših varovalnih dejavnikov zdravja. Za preventivo zlasti kroničnih nenalezljivih bolezni v starosti je torej veliko možnosti na področju dviganja kakovosti med-



človeškega sožitja. Morda je tukaj na mestu kratka opomba o vsebini pojma duševno v okviru opredelitve zdravja. V Svetovni zdravstveni organizaciji so že večkrat potekale razprave, da bi bilo treba posebej poudariti tudi duhovno razsežnost zdravja, vendar zaenkrat ostaja celotna vsebina v okviru pojma duševno. Že v klasični aristoteljski filozofiji so uporabljali pojem duša in duševno za celoto človekovega doživljanja, pri tem pa razlikovali vegetativni, animalni in človeški vidik. Tudi pri skrbi za zdravje in kakovost življenja je torej odločilno, da vsebinsko zajamemo vse človeške procese, pa naj uporabljamo en pojem ali več. Med psihologi se je posebej posvetil celostni antropološki analizi tega področja Viktor E. Frankl (1905-1997) in zanj uporabljal dva pojma: duševno ali psihično in duhovno, noogeno ali eksistencialno (Frankl 1994). Glede na njegova spoznanja sodijo v **duševno zdravje** kvalitetno zaznavanje, dober spomin, jasno mišljenje, svetla čustva, široka razgledanost in informiranost, dobre navade, ogrožajo pa ga duševne motnje teh sposobnosti. **Duhovno zdravje** pa obsega notranjo človekovo svobodo za trezno in smiselno odločanje, prevzemanje zrele odgovornosti za svoje odločitve, doživljanje smisla svojega življenja v preteklosti, sedanjosti ter pogled, ki je z upanjem in pogumom usmerjen v prihodnost, doživljanje smisla dobrega in hudega, duševni mir in radostno doživlja-

Osrednja tema



nje vsega lepega in dobrega, življenjska usmerjenost v osebni in skupnostni razvoj v skladu s stvarnimi možnostmi, ljubeča hvaležnost za življenje in za vse, kar je človek naredil, doživel in preživel, pa ostal živ in pokončen, upanje v smiselno dovršitev našega življenja in dela, vera v življenje in pri vernih ljudeh v Boga, kakor ga pač kdo razume. Duhovno zdravje ogrožajo duhovne bolezni na navedenih področjih. Ljudje manj mislimo na svoje duševno in duhovno zdravje kot na telesno. Pri drugih ljudeh pa nas duševne in duhovne motnje ponavadi bolj motijo kot njihove telesne bolezni. S to opombo o kompleksnosti duševnega in duhovnega dogajanja smo želeli opozoriti, da je treba pri govorjenju o psihosomatski poti pri nastajanju bolezni in o isti poti pri krepitvi zdravja imeti pred očmi celoten pojem duševnega zdravja, pa naj govorimo z enim samim pojmom duševno ali uporabljamo ločeno pojma duševno in duhovno. Še posebej je to pomembno pri gerontologiji, kajti duševne sposobnosti s staranjem pešajo podobno kot telesne, medtem ko se prostor duhovnih sposobnosti v starosti celo veča. Večanje duhovnih zmožnosti je osnova izkušnje človeštva o starostni modrosti, miru, enostavnosti, sproščeni vedrini in podobnih zmožnostih (Ramovš 2003, str. 131 sl.). Prej smo dejali, da

sožitje vpliva na človekovo duševno počutje in čez njega na zdravje. Zdaj moramo opozoriti na isti vzvratni proces v razmerju med duševnim in sožitvenim dogajanjem. Na kakovost človekovega sožitja z drugimi ljudmi ima najodločilnejši vpliv človekovo doživljanje (Ramovš 1990), to je celota njegovega duševnega in duhovnega dogajanja. Človekovo sožitje z nekim človekom je posledica njegovega doživljanja tega človeka. Kakovostno sožitje bo oblikoval, če drugega, tudi sebe in svet okrog sebe, doživlja s svetle strani, če ima pozitivno stališče do sožitja, tako da mu zavestno posveča pozornost, če zavestno oblikuje dobre komunikacijske navade in navade za opravljanje svojih vsakdanjih vlog. Vse to so vstopna mesta za dviganje kakovosti sožitja, posredno čez bolj kakovostno sožitje pa za krepitev zdravja in kakovostno staranje.

Možnosti za učenje kvalitetnejšega sožitja

Vzdrževanje kakovostnega sožitja med bližnjimi je danes veliko bolj zanemarjeno kot skrb za vzdrževanje in krepitev zdravja z gibanjem, prehrano in stalnim izobraževanjem. Ljudje živijo na drugih področjih povsem sodoben način življenja, kjer se je treba vsega nenehno učiti, medtem ko neutemeljeno menijo, da sožitje in komuniciranje obvladajo, ne da bi se morali tega učiti in biti na to pozorni. Danes je samoumevno, da se npr. naučijo pravil in vožnje v cestnem prometu v avtošoli, nato pa vozijo vsakokrat z zavestno pozornostjo po pravilih, medtem ko so prejšnji rodovi vozili z živinsko vprego po cestah brez pravil, brez učenja vožnje in brez zavestne odločitve za

kakovostno vožnjo. Sožitna sprega in vožnja v družini, službi in osebni družbi pa se v zadnjih sto letih ni manj spremenila, kot so se razmere na cestah, in tudi tveganje za nesrečo je pri sožitju neprimerno večje kot pri vožnji na cesti. Na cesti in v sožitju ljudi so se razmere tako spremenile, da tradicionalni vzorci ravnanja, ki jih je današnja odrasla generacija dobila spontano v otroški in poznejši socializaciji, niso več uporabni. Na področju cestnega prometa so medtem v skladu s potrebami iz dobre prakse oblikovali pravila za vožnjo, sisteme za učenje varne vožnje in za stalno pozornost na kakovostno vožnjo. Na področju sožitja pa je ostalo stanje prepuščeno ostankom izumirajoče tradicije. Na prelomu tisočletja je prišlo do zavesti, da je treba tudi na področju medčloveškega sožitja slediti sodobni paradigmi, ki pravi, da pridobimo le tisto, za kar se zavestno odločimo, da znamo le tisto, česar se zavestno naučimo, in da uspevamo le v tistem, kar skrbno gojimo. V prihodnjih desetletjih se bo dogajalo podobno ozaveščanje potreb in možnosti kakovostnega sožitja ter njegova zavestna gojitev, kakor se je to dogajalo zadnja desetletja z zdravim giba-





njem, prehranjevanjem in vseživljenjskim izobraževanjem.

Vzdrževanje kakovostnega sožitja med bližnjimi je bolj zahtevno kot zdravo gibanje, prehrana in stalno izobraževanje. Pri sožitju sta v igri vedno najmanj dva subjekta, ki oblikujeta medsebojni odnos, medtem ko je pri gibanju, prehrani in podobnih dejavnostih zdravega življenja človek edini subjekt skrbi za njihovo izvajanje. Odnos je namreč dogajanje med ljudmi, podobno kot je melodija lepota sozvočja v prostoru med glasbeniki in pevci. Zato je ozaveščanje skupnosti o potrebnosti zavestnega učenja in gojenja kakovostnega sožitja zahtevnejše delo kakor ozaveščanje o zdravi prehrani ali gibanju. Tukaj velja spomniti, da pri skrbi za lepo sožitje človek ne sme prekršiti temeljnega pravila: izboljšanje sožitja lahko pričakujemo samo od enega človeka na svetu - od samega sebe. Kdor to pravilo prekrši, sožitje gotovo poslabša v svojo škodo in škodo najbližjih. Gornja spoznanja nas ne smejo zavesti v misel, da bo sožitje bolj kakovostno, takrat ko se bodo zanj zavzeli vsi ljudje ali vsi družinski člani v družini. Vsaka dobra in vsaka slaba stvar se začne pri posamezniku in pri majhni skupini. Pri nalezljivih telesnih boleznih je povsem jasno, da se od enega bolnika okužijo drugi. Podobno se večine dobrih navad in slabih razvad v sožitju ljudje navzamejo drug od drugega z nezavednim posnemanjem, če je tako vedenje in ravnanje v okolju razširjeno. Ljudje začnejo kaditi v družbi drugih kadilcev, ko vidijo kaditi v filmih, ko jih k temu nagne pretkana reklama. Važno je,

da ista zakonitost velja tudi obratno, za dviganje kakovosti: zdravega življenja se ljudje oprijemajo, ko se ga tudi drugi v okolju; ko nehajo kaditi drugi, nehajo tudi sami, ko se drugi gibljejo v naravi, se začnejo tudi sami, ko se poveča kultura govorjenja v skupini, ki ji pripadajo, se tega navzamejo skorajda spontano, če se resno oprime bolj kakovostne komunikacije eden v družini, se dvigne raven komuniciranja med vsemi. Pomembno se je torej zavedati, da človek s svojo odločitvijo za bolj kakovostno sožitje ter z učenjem in prakticiranjem le-tega pomaga tudi drugim k temu, seveda pa ima največjo korist sam.

V okviru naše teme je odločilnega pomena spoznanje, da je sožitje v celoti naučena zmožnost. Na osnovi vrstno specifičnih zmožnosti je v celoti naučena komunikacija - govorna in nebesedno obnašanje, naučeno je vedenje in ravnanje v sožitju, naučeni so vzorci komuniciranja, navezovanja stikov ter ohranjanja odnosov in razmerij, naučeni so vzorci sprejemanja in opravljanja različnih vsakdanjih vlog v sožitju ter vzorci sodelovanja.

Najbolj intenzivno obdobje učenja sožitnih vzorcev je zgodnje otroštvo



in mladostništvo. Ker smo bili vsi socializirani v okolju, ki ni obvladalo sožitnih vzorcev za sodobne razmere, mnogi pa tudi v izrecno slabem družinskem sožitju, pomeni, da imamo ljudje naučenega tudi veliko škodljivega sožitnega balasta in ovir. Z druge strani pa nudi velike možnosti dejstvo, da se človek vse življenje uči tudi novih vzorcev pogovarjanja, govorjenja - celo v novih tujih jezikih, komuniciranja, opravljanja vlog, navezovanja in vzdrževanja odnosov ter sodelovanja. Dobro je pomisliti tudi na dejstvo, da se za učenje bolj kakovostnega sožitja danes najbolj pogosto odločajo ljudje, ko so v skrajni stiski zaradi zelo motenega sožitja v družini ali službi, npr. zasvojenosti, in da prav ti ljudje in njihove družine v procesu zdravljenja in urejanja dosežejo nadpovprečno visoko stopnjo sožitne kakovosti za svoje nadaljnje življenje. Vsaka stiska je namreč energija, ki bodisi vzbudi socialni imunski sistem samopomoči in solidarnosti ter s tem opravi svoje poslanstvo, da človeku omogoči novo večjo kakovost življenja in sožitja; če pa človek svoje stiske ne usmeri v tako delovanje, gre proces socialne bolezni pospešeno naprej. Iz teh dveh spoznanj sledi obetavna možnost. Ker so ljudje danes veliko v stiskah zaradi nezadovoljstva s sožitjem v svojih družinah, službah in v družbi, te stiske pa se bodo ob staranju prebivalstva skokovito stopnjevale, je na voljo veliko energije za izboljšanje sožitja. Ob dejstvu, da je sožitje v celoti naučena zmožnost, so danes na voljo izredne možnosti za učenje bolj kakovostnega sožitja in s tem za nov kakovostni razvojni korak evropske in slovenske kulture; v stiski zaradi sta-

Osrednja tema



ranja prebivalstva bomo v kakovosti sožitja morali v relativno kratkem času odraščanja ene generacije dohiteti materialno kakovost življenja. Dejansko se zadnja leta, v glavnem po prelomu tisočletja, oblikujejo učinkoviti programi za praktično učenje kakovostne komunikacije in sožitja. Najbolj se posvečajo sožitju med zakoncema in staršema v družini (Engl, Thurmaier 2005). Na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje (<http://www.inst-antontrstenjaka.si>) razvijamo in uvajamo programe za učenje kakovostnega medgeneracijskega sožitja (Ramovš 2003, str. 329-364). Lani smo po naročilu Osnovnega zdravstva Gorenjske razvili model za aktivno delavniško informiranje o komunikaciji med staršema kot odločilnem dejavniku za kakovosten razvoj otroka in ju vpeljali v starševske šole priprave na porod v gorenjskih zdravstvenih domovih (Ramovš 2007, Bolka in dr. 2007). Na temelju dveh desetletij dela za kakovostno sožitje in staranje smo prišli do zlatega pravila za lepo sožitje in kakovosten osebnostni razvoj slehernega človeka, ki je tole:

V vsakem obdobju življenja mora človek poskrbeti, da je intenzivno osebno povezan vsaj z enim pozitivno usmerjenim človekom iz vsake generacije: z enim mladim, enim srednjih let in enim starim. Biti osebno povezan pomeni, da se z njim vsaj eno uro tedensko pogovarja o njihovih osebnih izku-

šnjah in o njunem osebnem doživljanju; torej ne samo o splošnih, intelektualnih, delovnih ali drugih brezosebnih vsebinah. Pozitivna usmerjenost v odnosu pa pomeni, da je pri komunikaciji pet prijernih, spodbudnih ali pozitivnih vsebin na eno negativno, ki pa ne sme biti med prvimi.

Namesto zaključka: celostna gerontologija

V prispevku smo skušali pokazati, da je kakovostno sožitje odločilen dejavnik zdravega in kakovostnega staranja. Poskrbeti za kakovostno staranje v prihodnjih desetletjih naglega staranja prebivalstva je preživetvena naloga ne le zdravstva in socialnega varstva, ampak evropske kulture. Rešitev tako široke naloge je celostna gerontologija. Treba je naglo razviti znanstvene in strokovne podlage ne le za zdravstveno in socialno oskrbo čedalje večjega števila starih ljudi ob čedalje manjšem deležu mlade in srednje generacije, prestrukturirati sisteme socialnega in zdravstvenega varstva, da bodo vzdržali ekonomsko, organizacijsko in v drugih strukturnih sestavinah, prilagoditi stanovanjsko, prometno, varnostno in druge infrastrukture velikemu deležu starih ljudi, zlasti pa javno mnenje o starih ljudeh in vzgojno šolsko oblikovanje mlade, srednje in tretje generacije. Skupni imenovalac vseh teh nalog je dvig kakovosti sožitja med ljudmi, zlasti med generacijami - nova solidarnost med generacijami. Veda, ki zaobjema vse to, je celo-

stna gerontologija, ki bo znanstveno razvijala nova spoznanja in metode ter kot stroka konkretno delala z ljudmi: s starimi za zdravo in kakovostno starost, z mlajšima generacijama pa za solidarno sožitje med generacijami, brez katerega ni kakovostnega staranja. Celostne gerontologije ni brez zdravstvene gerontologije in geriatrije, toda sami bosta pred nalogami zdravstvenega varstva starih ljudi v prihodnje povsem nemočni; ni je brez socialne gerontologije, toda sama bo pred nalogami socialne oskrbe v prihodnje povsem nemočna; ni je brez gerontološke vzgoje in izobraževanja, brez gerontološke arhitekture, brez gerontološke prometne ureditve ..., toda vsaka od njih je sama pred nalogami staranja prebivalstva povsem nemočna. Svetovna zdravstvena organizacija usmerja razvoj zdravstva zelo v smer gerontološko usmerjenega osnovnegajavnega zdravstva. Specialistične geriatrije imajo namreč več potenciala, da se razvijajo same iz notranjih tržnih in strokovnih pobud, medtem ko lahko kakovostno javno zdravstvo zagotovi le kakovostna zdravstvena politika, ki je medsektorsko vpeta tako v zdravstveno stroko kakor v sodelovanje z vsemi drugimi resorji. Če je bilo preteklo stoletje stoletje otroka, v zdravstvu pa stoletje razvoja pediatrije, bo 21. stoletje stoletje starih ljudi, v zdravstvu pa razvoja gerontologije v sistemski povezavi z vsemi drugimi vidiki celostne gerontologije. Sistemska povezanost zdravstvene gerontologije in geriatrije s socialno, pedagoško, arhitekturno in drugimi vidiki gerontologije bo zdravstvu omogočila obvladati naraščajoče naloge osnovne zdravstvene oskrbe množice starih ljudi.



Izboljšanje kakovosti sožitja, ki je v osnovi domena socialne gerontologije, vendar pa je brez interdisciplinarnega sodelovanja z zdravstvom in drugimi panogami ni mogoče doseči, bo zdravstvu omogočila po zgoraj opisani sociopsihosomatski poti preventivno krepitev zdravja starih ljudi in odlaganja kroničnih nenalezljivih bolezni v veliko večji meri, kot je to mogoče samo z zdravo prehrano in gibanjem. Pri sodelovanju zdravstva za dviganje kakovosti medčloveškega sožitja pa bo zdravstvo pridobilo tudi dva pomembna stranska učinka: izboljšanje komunikacije med zdravstvenimi delavci in pacienti ter bolj kakovostne medsebojne odnose med zdravstveniki v zdravstvenih ustanovah.

Kot sklepno misel torej navajamo možen oris celostne gerontologije. Na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, ki ga je slovenska država zadolžila, da obudi in v partnerstvu z vsemi drugimi razvija bogato Accettovo gerontološko dediščino, menimo, da mora celostna gerontologija sistemsko vključevati tri celote:

1. celostno antropološko podobo človeka v njegovi telesni, duševni, duhovni, sožitnosocialni, razvojni in eksistencialni razsežnosti ob

nedeljivi sistemski celoti vseh teh razsežnosti;

2. sistemsko povezanost človekovega razvoja skozi vsa življenjska obdobja od spočetja do smrti, isto dostojanstvo in smiselnost človekove mladosti, srednjih let in starosti ter komplementarno povezanost vseh treh generacij v solidarnem družbenem sožitju;

3. interdisciplinarno dopolnjevanje vseh znanstvenih ved in kulturnih panog, katerih znanja in tehnologije prispevajo h kakovostnemu staranju in solidarnemu sožitju med generacijami; zlasti psihosocialne, zdravstvene, vzgojno-izobraževalne ter okoljskoprostorske vede. Na družbeni in politični ravni odgovarja tej znanstveno strokovni celoti sistemsko medsektorsko sodelovanje vseh družbenih in političnih resorjev, ki so pomembni za kakovostno staranje in solidarno sožitje med generacijami; še posebej medsebojno dopolnjevanje družine, krajevne skupnosti, civilne družbe in države.

Literatura in viri

1. Bolka, Anka, Kavar, Nataša, Pesjak, Katja in dr. (2007). Okrogla miza - predstavitev

učne enote »komunikacija med partnerjema«. V: Turk, Helena in Stepanovič, Aleksander, ured. Zbornik predavanj. IX. Fajdigovi dnevi, Kranjska Gora, 26.-27. 10. 2007. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, str. 151-154.

2. Buber, Martin (1999). Dialogični princip. Ljubljana: Dva tisoč.

3. Engl, Joachim, Thurmaier, Franz (2005). Kako govoriš z menoj? Dobra in slaba partnerska komunikacija. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

4. Frankl, E. Viktor (1994). Zdravnik in

duša. Celje: Mohorjeva družba (prevod knjige *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*. Wien: Franz Deuticke).

5. Fromm, Erich (2004). *Imeti ali biti*. Ljubljana: Vale-Novak.

6. Ramovš, Jože (1990). *Doživljanje, temeljno človekovo duhovno dogajanje*. Ljubljana: Založništvo slovenske knjige.

7. Ramovš, Jože (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.

8. Ramovš, Jože (2007). *Priprava na porod - ugoden čas za učenje komunikacije med staršema*. V: Turk, Helena in Stepanovič, Aleksander, ured. Zbornik predavanj. IX. Fajdigovi dnevi, Kranjska Gora, 26.-27. 10. 2007. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, str. 147-150.

9. Ramovš, Jože in Ramovš, Ksenija (1007). *Pitje mladih*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

10. Svet EU (2005). *Zelena knjiga »Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami*. Bruselj.

11. Voljč, Božidar (2007). *Načela Ljubljanske listine in stališča Svetovne zdravstvene organizacije v zdravstvenem varstvu starejših ljudi*. V: *Kakovostna starost*, letnik 10, št. 4, str. 2-8.

12. Voljč, Božidar (2008). *Kaj so kronične nenalezljive bolezni in kaj lahko storimo za njihovo preprečevanje, nadziranje in zdravljenje?* V: *Kakovostna starost*, letnik 11, št. 1, str. 4-10.

13. Watzlawick, Paul, Beavin, Janet H., Jackson, Don D. (1969). *Menschliche Kommunikation*. Bern-Stuttgart-Wien: Hans Huber Verlag.

14. World Health Organisation (2005). *Basic Documents*. Geneva.