

Zbornik 17. mednarodne multikonference

INFORMACIJSKA DRUŽBA – IS 2014

Zvezek B

Proceedings of the 17th International Multiconference

INFORMATION SOCIETY – IS 2014

Volume B

Soočanje z demografskimi izzivi *Facing Demographic Challenges*

Uredila / Edited by
Janez Malačič, Matjaž Gams



<http://is.ijs.si>

6. oktober 2014 / October 6th, 2014
Ljubljana, Slovenia

Zbornik 17. mednarodne multikonference
INFORMACIJSKA DRUŽBA – IS 2014
Zvezek B

Proceedings of the 17th International Multiconference
INFORMATION SOCIETY – IS 2014
Volume B

Soočanje z demografskimi izzivi
Facing Demographic Challenges

Uredila / Edited by

Janez Malačič, Matjaž Gams

<http://is.ijs.si>

6. oktober 2014 / October 6th, 2014
Ljubljana, Slovenia

Urednika:

Janez Malačič
Ekonomska fakulteta
Univerza v Ljubljani

Matjaž Gams
Odsek za inteligentne sisteme
Institut »Jožef Stefan«, Ljubljana

Založnik: Institut »Jožef Stefan«, Ljubljana
Priprava zbornika: Mitja Lasič, Vesna Lasič, Lana Zemljak
Oblikovanje naslovnice: Vesna Lasič, Mitja Lasič

Ljubljana, oktober 2014

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

314(497.4)(082)(0.034.2)

MEDNARODNA multikonferenca Informacijska družba (17 ; 2014 ; Ljubljana)

Soočanje z demografskimi izzivi [Elektronski vir] : zbornik 17. mednarodne multikonference Informacijska družba - IS 2014, 6. oktober 2014, [Ljubljana, Slovenia] : zvezek B = Facing demographic challenges : proceedings of the 17th International Multiconference Information Society - IS 2014, October 6th, 2014, Ljubljana, Slovenia : volume B / uredila, edited by Janez Malačič, Matjaž Gams. - El. knjiga. - Ljubljana : Institut Jožef Stefan, 2014

Način dostopa (URL): <http://library.ijs.si/Stacks/Proceedings/InformationSociety>

ISBN 978-961-264-072-9 (pdf)

1. Gl. stv. nasl. 2. Vzp. stv. nasl. 3. Dodat. nasl. 4. Malačič, Janez
275923456

PREDGOVOR MULTIKONFERENCI INFORMACIJSKA DRUŽBA 2014

Multikonferenca Informacijska družba (<http://is.ijs.si>) s sedemnajsto zaporedno prireditvijo postaja tradicionalna kvalitetna srednjeevropska konferenca na področju informacijske družbe, računalništva in informatike. Informacijska družba, znanje in umetna inteligenca se razvijajo čedalje hitreje. Čedalje več pokazateljev kaže, da prehajamo v naslednje civilizacijsko obdobje. Npr. v nekaterih državah je dovoljena samostojna vožnja inteligentnih avtomobilov, na trgu pa je moč dobiti kar nekaj pogosto prodajanih tipov avtomobilov z avtonomnimi funkcijami kot »lane assist«. Hkrati pa so konflikti sodobne družbe čedalje bolj nerazumljivi.

Letos smo v multikonferenco povezali dvanajst odličnih neodvisnih konferenc in delavnic. Predstavljenih bo okoli 200 referatov, prireditve bodo spremljale okrogle mize, razprave ter posebni dogodki kot svečana podelitev nagrad. Referati so objavljeni v zbornikih multikonference, izbrani prispevki bodo izšli tudi v posebnih številkah dveh znanstvenih revij, od katerih je ena Informatica, ki se ponaša s 37-letno tradicijo odlične evropske znanstvene revije.

Multikonferenco Informacijska družba 2014 sestavljajo naslednje samostojne konference:

- Inteligentni sistemi
- Izkopavanje znanja in podatkovna skladišča
- Sodelovanje, programska oprema in storitve v informacijski družbi
- Soočanje z demografskimi izzivi
- Vzgoja in izobraževanje v informacijski družbi
- Kognitivna znanost
- Robotika
- Jezikovne tehnologije
- Interakcija človek-računalnik v informacijski družbi
- Prva študentska konferenca s področja računalništva
- Okolijska ergonomija in fiziologija
- Delavnica Chiron.

Soorganizatorji in podporniki konference so različne raziskovalne in pedagoške institucije in združenja, med njimi tudi ACM Slovenija, SLAIS in IAS. V imenu organizatorjev konference se želimo posebej zahvaliti udeležencem za njihove dragocene prispevke in priložnost, da z nami delijo svoje izkušnje o informacijski družbi. Zahvaljujemo se tudi recenzentom za njihovo pomoč pri recenziranju.

V 2014 bomo drugič podelili nagrado za življenjske dosežke v čast Donalda Michija in Alana Turinga. Nagrado Michie-Turing za izjemen življenjski prispevek k razvoju in promociji informacijske družbe je prejel prof. dr. Janez Grad. Priznanje za dosežek leta je pripadlo dr. Janezu Demšarju. V letu 2014 četrtič podeljujemo nagrado »informacijska limona« in »informacijska jagoda« za najbolj (ne)uspešne poteze v zvezi z informacijsko družbo. Limono je dobila nerodna izvedba piškotkov, jagodo pa Google Street view, ker je končno posnel Slovenijo. Čestitke nagrajencem!

Niko Zimic, predsednik programskega odbora
Matjaž Gams, predsednik organizacijskega odbora

FOREWORD - INFORMATION SOCIETY 2014

The Information Society Multiconference (<http://is.ijs.si>) has become one of the traditional leading conferences in Central Europe devoted to information society. In its 17th year, we deliver a broad range of topics in the open academic environment fostering new ideas which makes our event unique among similar conferences, promoting key visions in interactive, innovative ways. As knowledge progresses even faster, it seems that we are indeed approaching a new civilization era. For example, several countries allow autonomous car driving, and several car models enable autonomous functions such as “lane assist”. At the same time, however, it is hard to understand growing conflicts in the human civilization.

The Multiconference is running in parallel sessions with 200 presentations of scientific papers, presented in twelve independent events. The papers are published in the Web conference proceedings, and a selection of them in special issues of two journals. One of them is Informatica with its 37 years of tradition in excellent research publications.

The Information Society 2014 Multiconference consists of the following conferences and workshops:

- Intelligent Systems
- Cognitive Science
- Data Mining and Data Warehouses
- Collaboration, Software and Services in Information Society
- Demographic Challenges
- Robotics
- Language Technologies
- Human-Computer Interaction in Information Society
- Education in Information Society
- 1st Student Computer Science Research Conference
- Environmental Ergonomics and Physiology
- Chiron Workshop.

The Multiconference is co-organized and supported by several major research institutions and societies, among them ACM Slovenia, SLAIS and IAS.

In 2014, the award for life-long outstanding contributions was delivered in memory of Donald Michie and Alan Turing for a second consecutive year. The Programme and Organizing Committees decided to award the Prof. Dr. Janez Grad with the Michie-Turing Award. In addition, a reward for current achievements was pronounced to Prof. Dr. Janez Demšar. The information strawberry is pronounced to Google street view for incorporating Slovenia, while the information lemon goes to cookies for awkward introduction. Congratulations!

On behalf of the conference organizers we would like to thank all participants for their valuable contribution and their interest in this event, and particularly the reviewers for their thorough reviews.

Niko Zimic, Programme Committee Chair
Matjaž Gams, Organizing Committee Chair

KONFERENČNI ODBORI

CONFERENCE COMMITTEES

International Programme Committee

Vladimir Bajic, South Africa
Heiner Benking, Germany
Se Woo Cheon, Korea
Howie Firth, UK
Olga S. Fomichova, Russia
Vladimir A. Fomichov, Russia
Vesna Hljuz Dobric, Croatia
Alfred Inselberg, Izrael
Jay Liebowitz, USA
Huan Liu, Singapore
Henz Martin, Germany
Marcin Paprzycki, USA
Karl Pribram, USA
Claude Sammut, Australia
Jiri Wiedermann, Czech Republic
Xindong Wu, USA
Yiming Ye, USA
Ning Zhong, USA
Wray Buntine, Finland
Bezalel Gavish, USA
Gal A. Kaminka, Israel
Mike Bain, Australia
Michela Milano, Italy
Derong Liu, Chicago, USA
Toby Walsh, Australia

Organizing Committee

Matjaž Gams, chair
Mitja Luštrek
Lana Zemljak
Vesna Koricki-Špetič
Mitja Lasič
Robert Blatnik
Mario Konecki
Vedrana Vidulin

Programme Committee

Nikolaj Zimic, chair
Franc Solina, co-chair
Viljan Mahnič, co-chair
Cene Bavec, co-chair
Tomaž Kalin, co-chair
Jozsef Györkös, co-chair
Tadej Bajd
Jaroslav Berce
Mojca Bernik
Marko Bohanec
Ivan Bratko
Andrej Brodnik
Dušan Caf
Saša Divjak
Tomaž Erjavec
Bogdan Filipič
Andrej Gams

Matjaž Gams
Marko Grobelnik
Nikola Guid
Marjan Heričko
Borka Jerman Blažič Džonova
Gorazd Kandus
Urban Kordeš
Marjan Krisper
Andrej Kuščer
Jadran Lenarčič
Borut Likar
Janez Malačič
Olga Markič
Dunja Mladenič
Franc Novak
Vladislav Rajkovič
Grega Repovš

Ivan Rozman
Niko Schlamberger
Stanko Strmčnik
Jurij Šilc
Jurij Tasič
Denis Trček
Andrej Ule
Tanja Urbančič
Boštjan Vilfan
Baldomir Zajc
Blaž Zupan
Boris Žemva
Leon Žlajpah
Igor Mekjavič
Tadej Debevec

KAZALO / TABLE OF CONTENTS

<i>Soočanje z demografskimi izzivi / Facing Demographics Challenges</i>	1
PREDGOVOR / FOREWORD	3
PROGRAMSKI ODBORI / PROGRAMME COMMITTEES	4
Challenges of Kosovo Demographic Roadmap in the Future / Behrami Sami, Bajraktari Fadil	5
Population Declines in Animals and Humans / Gams Matjaž	10
Zakaj se žena želi ločiti od moža, ko se le ta pozdravi zasvojenosti od alkohola? / Jerebic Drago	17
Baby-Boom v Sloveniji? / Josipovič Damir	21
Ocena strokovne javnosti o učinkovitosti in tveganjih v besedilih o zdravilih brez recepta ter o razumljivosti besedil / Kasesnik Karin, Kline Mihael	25
Prostorski izzivi za starajoče se prebivalstvo / Kerbler Boštjan	29
Demografija nerazvite regije: depopulacija v Pomurju in staranje prebivalstva / Malačič Janez	32
Čustveno doživljanje staršev otrok s sladkorno boleznijo tipa 1 / Pate Tanja	40
Incest: značilnosti incestuoznih družin in njihova dinamika / Repič Slavič Tanja	45
Vloga družbe pri pomoči otrokom ob ločitvi staršev / Rijavec Klobučar Nataša	52
Vloga supervizije v procesu pomoči zakoncema v krizi / Rožič Tatjana	57
Service Requirements for Supporting Daily Activities of Elderly People Living at Home - Multi-National Survey	61
Within AAL Project NITICS / Samar Brenčič Neja	61
Ali priseljenci blažijo staranje prebivalstva v Sloveniji? / Sambt Jože	65
Psihosocialna problematika ločitve in spodbujanje socialne vključenosti v psihoterapevtski obravnavi / Simonič Barbara	69
<i>Indeks avtorjev / Author index</i>	75

Zbornik 17. mednarodne multikonference
INFORMACIJSKA DRUŽBA – IS 2014
Zvezek B

Proceedings of the 17th International Multiconference
INFORMATION SOCIETY – IS 2014
Volume B

Soočanje z demografskimi izzivi
Facing Demographic Challenges

Uredila / Edited by

Janez Malačič, Matjaž Gams

<http://is.ijs.si>

6. oktober 2014 / October 6th, 2014
Ljubljana, Slovenia

FOREWARD

»FACING DEMOGRAPHIC CHALLENGES«

In recent years, the attention of Europe and Slovenia is concentrated around economic issues. Empirical data show that Europe unlike USA failed to choose successful strategies to cope with the economic crisis. It is evidently a “decade lost” for Europe. Furthermore, it seems that European as well as Slovenian leaders do not understand all causal relations that caused the European problems. Among often misunderstood issues is European “demographic winter”. Governments, public opinions and media often fail to understand the importance of population in the domains of economics, politics and other components of societal and individual standard of living. Studies show that the demographic challenges are directly linked to education, work and employment, health care, financial problems, retirement and other important topics of everyday life.

The developed countries, in essence nearly all Europe, are facing a variety of demographic challenges, among them very low fertility rates that do not enable sustainable development. The underdeveloped countries, in particular in Sub-Saharan Africa, on the other hand, still maintain very high fertility rates which threaten to cause overpopulation and extinction of animal and other species. As a result, Europe and its population have been becoming less and less relevant in the world. To which end?

The "Facing Demographic Challenges" conference deals with all questions related to the demography and population development, in particular:

- Fertility
- mortality/health care
- migrations
- population ageing
- family
- solidarity between generations
- gender relations
- moral / ideological influences
- (rural) planning in new demographical conditions
- economic aspects
- anthropological aspects
- sociological aspects
- historical aspects
- population projections
- mathematical/computational models
- demography of national minorities
- theological aspects
- reforms

This is the eight consecutive demographic conference regarding demographic trends in Slovenia and Europe. We present our analyses and hypotheses in the top academic environment, openly presenting the worrisome future trends. Not only that, we also discuss various potential solutions and propose them to our leading politicians and political institutions .

From time to time we manage to visit Slovenian political leaders and present them our scientific conclusions. As a follow-up of the conference we intend to present our scientific evidence to our leaders and media. Even though each conference is a small step, one can reach far destinations persisting long enough. This is ambitious goal – to enlighten Slovenian and European leaders with demographic problems and knowledge to enable them to govern the society better.

Janez Malačič and Matjaž Gams

PROGRAMSKI ODBORI / PROGRAMME COMMITTEES

Slovenian Programme Committee

Janez Malačič, predsednik

Matjaž Gams, organizator

Drago Čepar

Christian Gostečnik

Majda Černič Istenič

Boštjan Kerbler

Karin Kasesnik

Dušan Kidrič

Marko Krevs

Tomaž Merše

Dunja Obersnel Kveder

Mari Osredkar

Janja Pečar

Janja Povhe

Jože Ramovš

Jože Sambt

Milivoja Šircelj

Petronela Vertot

Božidar Voljč

International Programme Committee

Raimondo Cagiano de Azevedo, predsednik

Enrico Todisco

Guillaume Wunsch

Serge Feld

Catherine Withol de Wenden

Antoine Pecoud

Nadine Zielonke

CHALLENGES OF KOSOVO DEMOGRAPHIC ROADMAP IN THE FUTURE

Dr.sc. Sami Behrami, Msc. Fadil Bajraktari
Kosovo Environment Protection Agency
Str. Luan Haradinaj (ex- media palace) 14th floor, 10000 Pristina
Tel: +381 (0) 38 33 236, mob: +377 (0) 44 146 861
E-mail: sami_behrami@yahoo.com,

ABSTRACT

The main goal of projections is getting to know the trend and volume of the population with the aim of economic development and rational utilization of its sustainable development in the relationship between population, natural resources and environment in the future. So based on demographic projections we also formulate long-term policies in a various planning fields including education, social security , health , housing , work market etc, making predictions as necessity .

Subject treatment of this project plan will be the development trend and challenges of Kosovo's population in the future and the consequences of such a development based on the results of the publication of "Kosovo Population Forecast 2011-2061" which represents the first prediction conducted by institutions of Kosovo (Kosovo Agency of Statistics).

In composition of this prediction on demographic parameters are given three variants while initiative base is registration of population in 2011. For the needs of the research results were used from the medium variant estimated as more likely probable, based on actual data of demographic trend in the country. It is also a recommendation by publisher forecast that medium variant is used when planning and analysis.

Key words: *population, population structure population projections, sustainable development, challenges etc.*

1. INTRODUCTION

Kosovo is characterized by specific demographic development compared to other countries of the region but also of Europe in general. Such a development was primarily as a result of the low level and late industrialization, urbanization of life and economic structure very unilateral based in extractive industry. So Kosovo was delayed with the stages of demographic transition presenting the last demographic transition in Europe

The last decade of the XX century is characterized with numerous negative developments in all areas of life: economic, social and political situation in Kosovo, which was manifested with negative impacts on demographic field. It is the period of massive emigration of the population (open population) especially capable of proliferation which was manifested by the decrease of birth rate and natural growth rate, decline of marriages, other disorders in the population structure and consequences of war at the end of the century, which was well documented with the registration of the population in 2011. The crisis of nineties of the last century was manifested with decrease of total number of population lowering the natality -9.1% of 30.5% that was in (1988) at 19.2% in (2011), natural growth rate from 24.9% at 15.1%, changes in the structure of population by age with the decrease of participation of younger ones and increase the participation of aged ones etc.

2. DYNAMICS IN THE TOTAL NUMBER OF POPULATION.

Total movement of the population of Kosovo shows that whenever Kosovo went through a peaceful phase of development the number population has increased, while in periods of political and economic crisis or wars population has decreased with loss of people or migration. After the second World War with improving socio – economic conditions and sanitary the total number of the population has been steadily increasing (up to the beginning of XXI century), although migrations with different intensity continued throughout the period to reach the peak in the last ten years of the XX century, when it is estimated that 30-35 % of the population emigrated from Kosovo. As a result of mass migrations and losses in the war of 1999 , the population of Kosovo for the first time in the

period 1991-2011 is characterized with a tendency of decreasing the total number of population to -9.1 % .

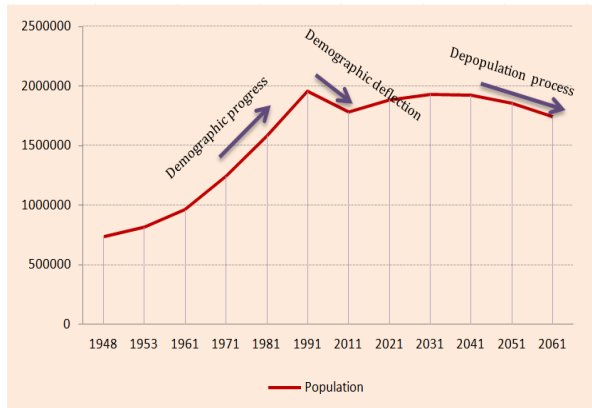


Figure 1. Dynamics in the total number of population 1948-2061

According to the forecast in which is based the paperwork (1), Kosovo's population will show an increasing trend until 2034 but this trend will be much slower than during the second half of the XX century. Kosovo in 2034 will have 1,935,630 residents. So for 23 years (2011-2034) the number of residents will grow to 155,609 or 8.1%. The year 2034 represents a turning year when Kosovo will begin to face depopulation as a demographic problem which as decades pass by the annual average would continue to fall: the period 2031-2041 with -0.05 % , the period 2041-2051 with -0.33 and the period 2051-2061 with -0.62 % . Judging by the results of this forecast, Kosovo in 2061 will have the same number of population as it was in the second half of the eighties in XX century, which means, it's going to turn back for 75 years regarding the situation of the total population.

After the XX century Kosovo's population saw an increase of population for 139.6% (1948-1991), the first half of the XXI century- the first phase will be characterized by slow population growth 8.5% (2011 to 2031), while the second phase (2031-2061) will be the stage of the depopulation process with negative growth of -9.8%. By the end of the century depopulation process will deepen further unless unexpected positive or negative developments take place.

3. STRUCTURE OF POPULATION BY AGE AND SEX.

Structure of population by age and sex shows not only the demographic past but also the present and future flows of these developments (2).

High rate and increase of natural growth in total of the population affect that Kosovo until the mid eighties of

the XX century be characterized with the participation of over 40% of the young population. As a result of the conflict situation in the nineties of the XX century, in 2011 this participation is reduced to below 30% respectively 27.8%.

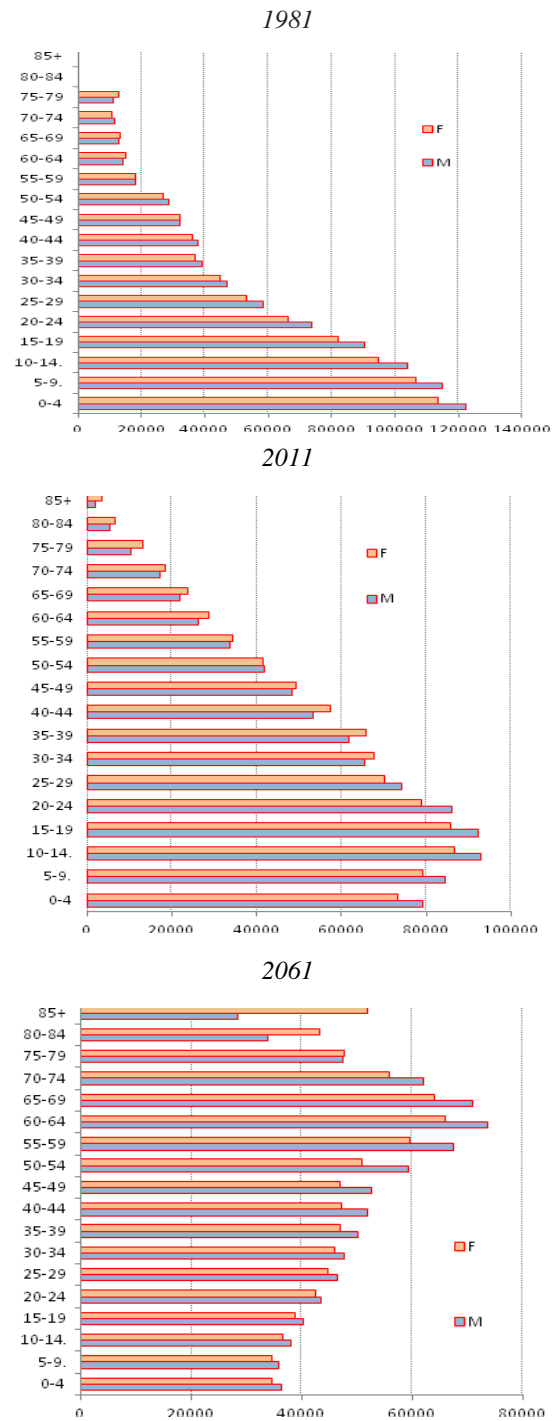


Figure 2. Structure of population by age and sex in Kosovo 1981-2061- population pyramid

Deteriorating trend of the population structure by age clearly confirms the fact of the growth of population by age group where the age group 0-14 years in the period 2011-2061 will show a decrease of -56.4% (more than half), age groups 15-64 years will be stable but declining -12%, while the age groups above 65 years will show increase for 311.2% (4.1 times).

The un-favorable demographic development in the future will be proved with other data also. So old age group in the period 2011-2061 will increase with 382,423 people (4 times) while participation from 6.9% to 29%. In the same period the young age will reduce participation from 27.8% to 12.4%. The leveling of the number and participation of age groups between young groups and old ones expected to occur around 2035.

Seniority Index (number of the population over 65 years in 100 young people 0-14 years) in 2031 will be 68 to get to 234 in (2061) of 24.8 as it was in 2011. Well, until 2011 one elder will be equal with 2.4 young people, in 2061 in every one young will be equal with 2.3 elders.

Even other contingencies of the population such as the kindergarten (0-6 years), elementary level (6-14 years) etc., will mark unfavorable trend and developments.

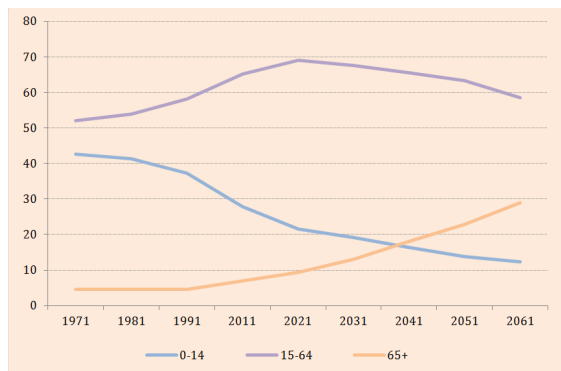


Figure 3: Population trend by age in Kosovo 1971-2061-percent

According to the UN categorization Kosovo's population in 2011 was on the verge of getting older, while future developments will be unfavorable both from demographic viewpoint and socio-economic when the population of Kosovo will enter into deep obsolete process. So for six decades of the XXI century, the population of Kosovo in terms of age structure will go from progressive type to regressive type of populations.

4. POPULATION MIGRATIONS.

Accuracy of population predictions largely depends on the presentation of the hypothesis for migration, because migrations present the biggest unknown. This

may be one of the reasons that many predictions of population are analyzed without hypothesis for migrations. Kosovo during the period after the Second World War and earlier was emigration country. Given the progress made so far but also what is expected in economic development, employment opportunities in the country and movement of natural growth, for some time should be expected migratory movement of population without reducing intensity (3). In the 8 - year period (2000-2008), from Kosovo to other European countries have emigrated between 10 and 15 thousand people per year, while the annual migration period from 2008-2010 averaged 12,600 people.

Projections show that emigration will increase from 12,500 people in (2011) at 14,000 people in 2026, while as a result of decreased contingent of population that is likely to migrate, in 2036 is assumed a fall of people intending to migrate to 11,000 people. Since the assessment of immigrations for long periods is more difficult because is defined by unpredictable economic, political and legal processes, until the end of the prediction period (2061), it is calculated the same migration rate with that of 2036. Thus, Kosovo, not only in the past but in the future is expected to be country of emigration, while negative balance of net migration will move from 6000-9000 people during the period from 2011 to 2061 (4).

The situation regarding immigrations may even deteriorate further in case of visa liberalization and unification of Kosovo with the EU which can promote the growing wave of emigration considering the fact that Kosovo remains behind EU countries in socio-economic field since one of the main factors leading to migration is the difference in income between origin and host countries. Good economic situation of a country is attractive for the workforce having to decrease emigration and pull back immigrant.

5. DEMOGRAPHIC CONSEQUENCES OF FUTURE DEVELOPMENTS

The forecasting results show that demographic trends in Kosovo till thirties of the XXI century will be positive (for some demographic parameters), after which Kosovo will be characterized by a continuous decrease trend that will be followed up with multiple consequences not only in the demographic field but also socio-economic.

Since the main source of increasing population number in the past in Kosovo was natural growth then the data for fecund contingent in the future are important source to show the movement trends of the population of Kosovo in the future.

According to forecast, female fecund contingent (15-49 years) will show a continuous trend of decreasing. So compare with 2011, in 2061 female fecund

contingent will be smaller for 161,574 females while participation, will decrease from 53.7 % (of the total number of females) at 36.5 %. Female fecund contingent during the period 2011-2061 will be decreased for -34.1%, which undoubtedly will be followed by reduction of the fertility rate.

Numerous studies (5) show that the main burden of fertility in Kosovo carry female fecund contingent (20-29 years) by reducing the participation of other age groups older in fertility. Predictions for the new female fecund contingent are even more "gloomy" because in the period 2011-2061, it is estimated that this contingent will be reduced to 61,874 females, while the participation of 16.9% (2011) to 10.2% (2061). So the young age of female fecund contingent will be reduced to -41.5 % which is also an argument for fallen trends of fertility rates in the given period.

Kosovo in 2011 had a total fertility rate, 2.0 children per woman, which means that the birth rate was below the average necessary for simple regeneration of the population which is 2.3 children.

Due to many factors such as the level of female education, employment, family planning, postponement of marriage, migration, economic situation, etc., chances that birth rate is going to decrease are very real to 1.7 children per woman in 2031 and 1.5 children per woman in 2061 (6). Socio-economic factors that affect fertility rate today, no doubt that will continue well into the future impact, affecting the first elements of the demographic crisis in Kosovo to begin the third decade to continue and deepen with fast trends until the end of the forecast period in the future.

6. SOCIO- ECONOMIC CONSEQUENCES

Besides, the demographic field numerous negative consequences of future demographic developments will also be manifested in the socio- economic scope. The intensive growth of the elderly contingent and decreasing youth contingent will have negative implications in all areas of life in Kosovo.

6.1.Decreasing of scholastic population contingent – according to Kosovo's population forecast 2011-2061, contingent of children (6-14 years) in 2031 will be smaller for 90,531 and in 2061 to 181,386 students so the participation of this contingent will be decreased for 17.6 % (2011) to 11.5 % (2031) and 7.5 % (2061). Consequently in primary schools in Kosovo in relation to the 2011, in 2031 there will be about 3000 (3017) , while in 2061 over 6000 (6046) less classes(if calculated average 30 students per class) .

Situation would not be any better at all with high school contingent also (15-19 years). Population of high school contingent in 2031 will be 55,076 while in 2061 for 98,799 students less than compared to 2011.

So the participation will be decreased for 10.1 % (2011) to 6.4 % (2031) and 4.5 % (2061). This means that in 2031 there will be around 1800 (1835), while in 2061 around 3200 (3293) less classes than in 2011 (when calculating the average 30 students per class).

Reducing the school contingent would be followed by a reduction in the number of teachers and will require planning for teacher education - will be reduced registration quotes in educational directions. Also this will be followed by the closure of many schools from which process the hardest hit will be rural areas, a process that is present in many mountainous and hilly areas of Kosovo, where many schools are characterized by a minimum number of students or are abandoned completely.

6.2.Decreasing of labor contingent - contingent of active population (15-64 years) will note an increasing trend until the end of the second decade of the XXI century (2028). In 2011 the active population will grow to 146,490 people by 2031, while the share of 65.3 % (2011) to 67.7 % (2031). From the beginning of the third decade of the active population will have negative growth trend. So compared with 2031, the active population in 2061 will be lower for -21.9% or with numbers to 286,268 people , while the share will be reduced by 67.7% (2031) to 58.6% (2061).

At the same time will increase the participation of elderly labor contingent (over 50 years), along with a young labor contingent (15-49 years). In 2031 this contingent will increase to 139,029 and in 2061 to 170 261 people compared to 2011, while the participation of older labor contingent will increase from 17.8% (2011) to 26.4% (2031) to achieve at 36.9 % (2061).

The data presented show considerable deterioration of the situation regarding the structure of labor contingent. From economic studies it is known that the older workforce: have more technical difficulties adapt to technological advances, there is a low level of productivity, is not innovative etc.

6.3.Increasing of elderly contingent - in the period 2011-2061 the only category which will have continuous growth will be group of people above 65 years. Compared with 2011, in 2031 this group will grow to 129,482 people (105.8 %) which means that it will double, while in 2061 growth will be more faster for 382,423 (311.2 %) or more than 4 times. Participation of group above 65 years in the total population will increase from 6.9 % (2011), at 13.1 % (2031) to reach 29.1 % (2061). Trend growth very soon will have, especially the very old age groups (over 75 years). In 2031, the population in this category will grow to 56,966 (137.8 %), while in 2061 to 211,191 (510.8 %) or more than 6 times that is much faster than the growth of the elderly population. Participation of very old population within the elderly

population will increase participation from 33.6 % (2011) to 38.9 % (2031) and 49.9 % (2061) (7).

Getting older demographically is a process characterized by numerous negative consequences in both demographic and in the socio-economic field.

7. CONCLUSION

Based on the Kosovo Population Forecast 2011-2061 prepared by KAS, thirties of the XXI century will be negative turning years in demographic development of Kosovo. This corresponds to the time when Kosovo for the first time will face:

- ❖ Start the process of depopulation
- ❖ In the population structure by age the older age groups will dominate youths
- ❖ Marks the beginning stage of decreasing active population contingent etc.

Since early thirties onwards always according to predictions in question demographic crisis in Kosovo will deepen. Process of depopulation will deepen, reducing the fertility rate etc. It will also have negative developments in other contingencies of population: reducing the number of school age children, active population, growing older of work contingent etc. There are a number of socio- economic factors that will continue to favor the emigration of Kosovo's population , especially in the case of visa liberalization or merge into EU, such as low economic development , low level of economic activity , high rate of unemployment , the structure of unemployment , reduction of investment (global economic crisis) , low living standard , low political stability , large distinctions with EU countries , the prospect that EU offers etc. In order to avoid and minimize the consequences of such an occurrence is not only required but also necessary to prepare policies so that the negative effects of these developments to be much smaller. There is no doubt that the processes and consequences arising from foreseen demographic trends, constitute a major challenge for the population, economic policies, educational, social, etc., of the Republic of Kosovo towards sustainable development as imperative that the modern world requires harmonization between population, economy and environment.

References

- [1]. "Kosovo Population Forecast 2011-2061". Kosovo Agency of Statistics. Pristina 2013.
- [2]. Islam H. (2005). "Demographic Studies-100 years of demographic development of Kosovo". Academy of Sciences and Arts of Kosovo. Pristina.
- [3]. G.Authors (1997). "Growth and spatial extent of the Albanian population in Kosovo and other ethnic territories in the former Yugoslavia". Economic Institute. Pristina.
- [4]. "Kosovo Population Forecast 2011-2061". Kosovo Agency of Statistics. Pristina 2013
- [5]. Behrmi S et.al (2012). "Challenges of Live births in Kosovo in the second Half of the Twentieth Century and the Beginning of XXI century". 15th International Information Society – IS 2012 Multiconference", Facing Demographic Challenges. Volume B. Ljubljana , Slovenia; Islam H. (2005). "Demographic Studies-100 years of demographic development of Kosovo". Academy of Sciences and Arts of Kosovo. Pristina.
- [6]. "Kosovo Population Forecast 2011-2061", Kosovo Agency of Statistics. Pristina 2013.
- [7]. Behrami S., Bajraktar F. (2014). "Population structure by age barrier for demographic sustainable development on Kosovo in the future". Science, an Important Factor for Socio-Economic Sustainable Development. The Ninth International Annual Meeting of Alb-Science Institute Pristina. 2014.

POPULATION DECLINES IN ANIMALS AND HUMANS

Matjaž Gams

Department of Intelligent Systems, Jožef Stefan Institute

Jamova cesta 39, 1000 Ljubljana, Slovenia

matjaz.gams@ijs.si

ABSTRACT

This paper deals with population declines of animal species and human subspecies and societies. The overview analysis presents a tentative hypothesis that we humans live in a false impression that our environment and societies are quite stable. The paper presents the opposite view: that our environment, flora and fauna, and human society are under transformation changes unseen before absolutely and in terms of speed of change. While the extinction of animal (sub-)species is more or less an accepted scientific fact, where humans are in recent decades able to prevent from extinctions at least species of big animals such as panda or the blue whale, we are still quite oblivious in regards to animal subspecies. In demographic terms, the global overpopulation still remains a threat, although most of the world is already stabilized with two major exceptions: sub-Saharan Africa and parts of Asia. However, the tentative hypothesis presented in this paper infers that we are unaware or even oblivious to the extinction of languages and subspecies, i.e. genetic subgroups of humans due to globalization and ideology.

1 INTRODUCTION

The “everything flows” proverb comes from Simplicius [1], a neoplatonist (facts exist on their own whether humans are aware of them or not), and from Plato's Cratylus. In (fast) changing systems, components often vary a lot. In the analyses we compare the rate of change of a particular population (i.e. a number of individuals or entities) in recent with average historical periods. The first question we are trying to answer is the following: Does our environment, flora and fauna and human societies change slowly, or are we in a period of fast transitions? The second question is whether the observations in this paper are largely ignored by public and scientific opinion.

Extinction is the end of an organism or a species or subspecies [2]. The moment of extinction is generally considered to be the death of the last individual of the species. For the extinction, it is important to denote actual extinction of the subspecies or species. The example from Wikipedia denotes the extinction of the undomesticated dromedary camel in its natural wild habitat; but there is a domestic population in captivity and an additional feral population in Australia. The genetic pool therefore exists and the species is not threatened even

though not existing in wild. In a typical simulation, several tens of healthy not genetically too similar individuals are needed to provide a successful breed for a revival of a population, denoting a line between extinction and reintroduction.

It is well known that one of the most important factors in recent extinctions are humans. The influence comes mainly through two ways [3]:

- indirect influence through environmental changes such as global warming or loss of habitat or introduction of invasive species
- direct influence on the (sub-)species such as overhunting or reintroduction or conservation in a concentrated effort on a specific subspecies.

2 ANIMAL EXTINCTION

There are some quite well documented processes of recent animal extinction caused by human overexploitation (and lack of concern to retain a healthy species population). For example, the Passenger Pigeon (Firuge 1), a special pigeon species, was hunted to extinction over the course of a few decades in Northern America. It was once the most abundant bird in North America [4, 5] with estimated 5 billion birds, approximately the number of all people in the world. It accounted for more than a quarter of all birds in North America. One flock in 1866 in Ontario was described as being 1.5 km wide and 500 km long, taking 14 hours to pass, and held in excess of 3.5 billion birds. The species went from being one of the most abundant birds in the world during the 19th century to extinction early in the 20th century. A slow decline between about 1800 and 1870 was followed by a catastrophic decline between 1870 and 1890. Martha, thought to be the world's last passenger pigeon, died on September 1, 1914, at the Cincinnati Zoo [5].

Immediately, two observations could emerge:

- the Passenger Pigeon could have been saved rather trivially with small expenses or even by amateur conservationists if only the ecological and conservationist opinions would matter at that time, and
- could something like this happen to humans?

For other extinctions the situation is not so clear, e.g. extinction of many species of megafauna—giant animals including mammoths, mastodons, and moas—beginning between 9000 and 13,000 years ago. Often, the animals disappeared shortly after humans arrived in their habitats,

leading some researchers to suggest that we exterminated them by overhunting. But other scientists have pointed to natural causes, including volcanic eruptions, disease, and climate change at the end of last Ice Age, as the key reasons for these species' demise. The moas present a particularly interesting case, researchers say, because they were the last of the giant species to vanish, and they did so recently, when a changing climate was no longer a factor [6]. More and more studies indicate that it was indeed the direct influence of humans that led to the extinction of these species.



Figure 1: the Passenger Pigeon was one of the most abundant bird species in the world, yet it became extinct in fifty years. Why did we let it happen?

It is the case that most extinctions have occurred naturally, prior to *Homo sapiens* walking on Earth: it is estimated that 99.9% of all species that have ever existed are now extinct. However, the extinction is not linear in time; rather, it occurs in relatively stable periods accompanied by abrupt *mass extinctions*.

There have been at *least five mass* extinctions in the history of life on earth in which many species have disappeared in a relatively short period of geological time. A massive eruptive event is considered to be one likely cause of the "Permian–Triassic extinction event" about 250 million years ago, which is estimated to have killed 90% of species then existing, nearly temporarily ending life on our planet [7]. Another mass extinction was the Olson's Extinction. The Cretaceous–Paleogene extinction event (K–Pg) occurred 66 million years ago. It marked the end of non-avian dinosaurs and several other species. The K–Pg extinction event was severe, global, rapid, and selective. Based on marine fossils, it is estimated that 75% or more of all species were wiped out. Several analyses indicate that the temperature raised over 1000 degrees, killing all animals above the ground and water, significantly effecting the ocean and the sun light for years. In the scientific world, there is a growing awareness that such events, also very rare, do happen occasionally, and that we are facing the *sixth major extinction*.

3 THE CURRENT, SIXTH ANIMAL EXTINCTION

Several independent publications indicate that animals are facing the sixth major extinction, and the major cause is

well known – it is the effect of the human on the planet and directly on the animals. Figure 2 shows the correlation:

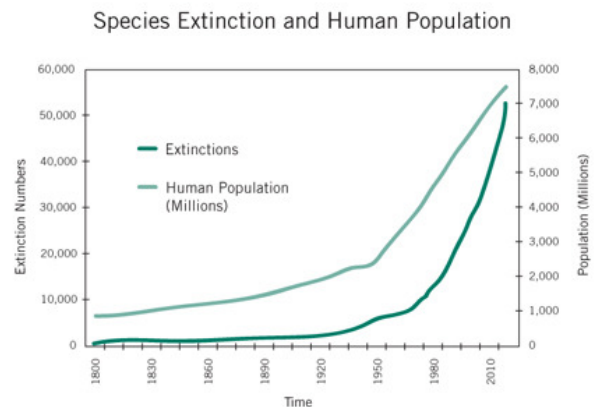


Figure 2: The correlation between animal species extinction and human population can hardly be denied.

In 2014, the book by Elisabeth Kolbert (Figure 3) summarizes the current knowledge [8].

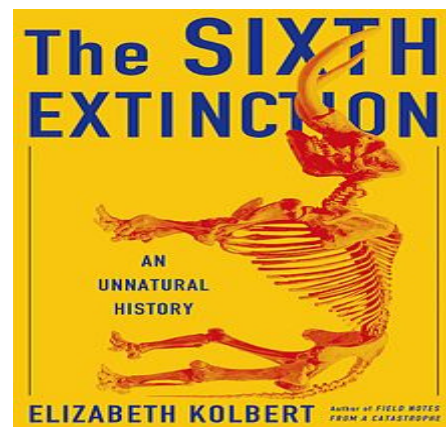


Figure 3: The sixth mass extinction, caused by humans, currently going on. (Wikipedia, Amazon)

Kolbert uses the frog-fungi relationship as a symbol of how humans are introducing invasive species to the local species who would normally have the proper distribution of alleles for their environment.

According to a French naturalist and zoologist Georges Cuvier, there was no reason the mastodon should have died out. Kolbert uses the mastodon as a symbol for the idea that a (human-caused) catastrophe is an important mechanism of extinction.

The great auk was a large flightless bird that lived in the Northern Hemisphere, a kind of European penguin. When the first settlers arrived in Iceland, the auk's population was probably in the millions. It disappeared from wild on 3 July 1844, and from captivity in 1852. Kolbert uses the great auk as a symbol of how human overexploitation resources is an important mechanism of extinction.

Kolbert states that human activity has transformed between a third and a half of land surface on the planet (BTW, in Slovenia we intend to build new and new roads and highways). For example, we have dammed most of the major rivers of world, used more than half of the world's readily accessible freshwater, removed more than one third of the primary producers of the oceans' coastal waters, and changed the composition of the atmosphere by deforestation and fossil fuel combustion.

The levels of carbon dioxide in the atmosphere is increasing at an alarming rate in the last decades, already reaching the highest concentration in the last several million years. We have added approximately 365 billion tons by burning of the fossils fuels and an additional 180 billion tons by deforestation, increasing by 6% annually. As a result, lowering the pH of oceans is killing many of our marine life, some also in relation to overexploitation.

Kolbert points out there is a constant evolutionary arms race in which each species must be equipped to defend itself and that globalization shreds local defenses. She presents an example of American chestnut, once the dominant deciduous tree in the eastern forests. Then, a fungus (*Cryphonectria parasitica*) started to cause chestnut blight. It was nearly 100% lethal. The fungus was unintentionally imported to the U.S. Invasive species due to globalization are one cause of extinctions. Note: in recent decades we had or still have similar problems with chestnut and walnut in Europe and Slovenia. Second note: Why many Slovenians gladly accept invasive species threatening and exterminating local flora and fauna?

The Sumatran Rhino was once so abundant in numbers it was considered an agricultural pest. However, as Southeast Asia's forests were cut down, the rhino's habitat became fragmented. In the 1900s, the rhino population has been shrunk to just a few hundred. Today, there are only four living rhinos. Kolbert uses the rhino to show habitat fragmentation as a mechanism of extinction. Note: In such sad cases humans have the only dilemma left: should we preserve the species in zoos or let them become extinct.

While we somehow manage large species like tigers or rhinos, subspecies of rhinos or tigers are still becoming extinct. For example, the *western black rhinoceros* (*Diceros bicornis longipes*) or West African black rhinoceros is an extinct subspecies of the black rhinoceros, declared so in 2011.

What happened to Neanderthals that inhabited Europe for at least a hundred thousand years? About 30,000 years ago, the Neanderthals vanished. Fossil records show that modern humans arrived to Europe 40,000 years ago. Within 10,000 years, Neanderthals were bred out. With molecular sequencing it was found out that there is 1-4 percent Neanderthal DNA in all non-African humans. Kolbert states there is every reason to believe that Neanderthals would still exist if it weren't for us, modern humans.

Indeed, we humans were able to preserve several animal species from extinction. For example, the numbers of rhinos plummeted several decades ago, but in particular with white rhino reappeared strongly again due to the world-wide effort. Similarly, species previously classified as Extinct in the Wild that have improved in IUCN Red List status thanks to the reintroduction of captive-bred animals from zoos. They include the Przewalski's horse (*Equus ferus przewalskii*), black-footed ferret (*Mustela nigripes*) and California condor (*Gymnogyps californianus*). Thanks to the same conservation actions, the threat status of the Arabian oryx (*Oryx leucoryx*), European bison (*Bison bonasus*) and red wolf (*Canis rufus*) was reduced from Extinct in the Wild already before the time period considered. For example, Figure 3 shows the successful revival of the white rhino and a reasonable revival of the black rhino.

Wilson [9] estimated in 2002 that if current rates of human destruction of the biosphere continue, one-half of all plant and animal species of life on earth will be extinct in 100 years. Some groups are going extinct much faster. Amphibians, for example, are disappearing at as much as 45,000 times their extinction rate at K-Pg. Despite such extreme losses on a global scale, the public's interest in extinction is in a world-wide decline because of the neo-liberalistic pressure to split the human society into two classes.

4 LANGUAGE EXTINCTION

Today, it is predicted that at least half of the world's 6,000 languages will be dead or dying by the year 2050 [10]. Currently, languages are becoming extinct at twice the rate of endangered mammals and four times the rate of endangered birds. Some even suggests that as many as 90 percent of languages could become moribund or extinct by 2100. In these projections, 20 percent to 40 percent of languages are already moribund, and only 5 percent to 10 percent are "safe" in the sense of being widely spoken or having official status.

This effect is widely visible in Slovenia as well and can be perceived in at least two aspects:

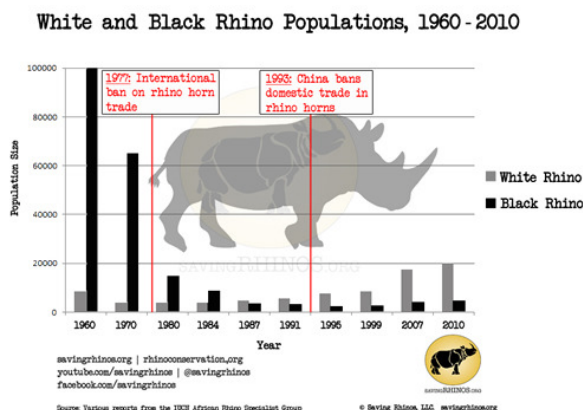


Figure 3: The reappearance of Rhino due to human naturalists' efforts.

- Slovenian dialects are dying out at a fast rate. A couple of decades ago, an inhabitant of one part of Slovenia would have troubles understanding a fellow countrymen from another part. Currently, only one region of Slovenia remains hardly understandable to all other regions while all the others are being merged to similar grounds.
- Slovenian language is becoming less and less protected, be it in terms of obliged percentage of Slovenian music or the percentage of employed legally demanded to understand and speak Slovenian.

Slovenian public and even more its political leadership is oblivious to these facts, as are the world leaders in relation to the language extinction.

4 VIOLENT HUMAN EXTINCTION

Historically, we humans have eliminated the two subspecies that coexisted with us in the last century: the European Neanderthals and the *Homo floresiensis* ("Flores Man"; nicknamed "hobbit" and "Flo"). The around 1m high extinct species in the genus *Homo* (more prehistoric than the Neanderthals, which appeared very human-like and were probably not a species but a subspecies), was probably still in existence around 10.000 years ago [11]. Folk saying at Flores includes several stories of small people that liked to warm at the fires of locals. One story describes the extinction (burning the caves) of the last group of *ebu gogos* because they have stolen children of local inhabitants.

While some might think that extinctions of human groups are a matter of a past history, a list of genocides from Wikipedia in Table 1 could present a different view. The list in Table 1 includes major genocides while the last two are major genocides related to ex-Yugoslavia. The list poses no political or causal relation – for example, Germans under Hitler started the war and caused over 60 million people killed, which was over 2.5% of the world population. In a way similar, Japan attacked its Asian members. Yet, in the genocide category, “only” around 10 million fit the definition of German-caused genocide, primarily Jews, Gypsies and Slavs. Mongols in their great conquests in 1200-1350 caused around 35 million of deaths, similar to the World War I. Various China wars in the second millennia caused several tens of million deaths. Similarly, on the list of dictatorship-related deaths Mao Zedong is closely followed by Hitler, then by Genghis Khan and Stalin. Death numbers vary a lot, even by factor 10 to 100, in particular to the source of information and political orientation. For example, in left-oriented sources it is hard to find any information about Tito-related deaths, while in other sources the death toll ranges from several hundred thousand to a million. These numbers sometimes include soldiers killed in wars, killed captured soldiers and collaborators, and political opponents, and died by diseases. At the end of the war, Yugoslav army accounted for 800.000 partisans. In Yugoslavia alone, not to forget who started the war, several 10.000 of invading soldiers were

killed, but the overall Yugoslav casualties resulted in astonishing around 1.2 million.

These data indicate that the level of genocides and war tolls has decreased significantly at least in the last half-century. Current wars are counted in thousands and tens of thousands. Yet there are exceptions like Iraq, where the war started due to the supposed “weapons of mass destruction” which turned untrue. The death toll in Iraq since the war started varies from 1-0.1 million.

Table 1: A list of genocides.

Number (M)	Event	Location	Time
100-2	America colonization	Americas	1500-1900
17-4	Holocaust	Europe	1941-1945
7.5-2	Holodomor	Ukraine	1932-33
3-0.5	revenge on Germans	Europe	1945-1950
3-1	Nigeria war	Nigeria	1967-1970
3-1	Cambodia genocide	Cambodia	1975-1979
3-02	Bangladesh atrocities	Pakistan/ Bangladesh	1971
1.5-?	Armenian genocide	Anatolia	1915-1923
1.5-0.4	Circassian genocide	Circassia	1817-1867
1-0.5	Rwandan genocide	Rwanda	1994
0.65-0.27	Ustaša genocide	Croatia	1941-1945
0.01-0.008	Srebrenica massacre	Bosnia and Herzegovina	1995

4 RECENT DECLINE OF GENETIC GROUPS

The Neanderthals were genetically mixing with the modern human while the *Homo floresiensis* very likely not (i.e. they were members of an older human species), but the open question remains how many subspecies of humans exist today. This issue is first of all scientifically complex and second is prone to extreme ideologies that have no place in semi- and scientific papers. But luckily, in recent decades due to the age of modern genetic methods, genetic clusters (i.e. groups) of the human populations are generated. In this way, the term “race” or “species” is avoided, since the whole existing human population currently does classify as one species as a result of the established fact that differences are insufficient.

Analyzing different genetic subgroups, one suddenly observes the dynamic and cataclysmical decreases in specific human genetic subgroups. An example could be

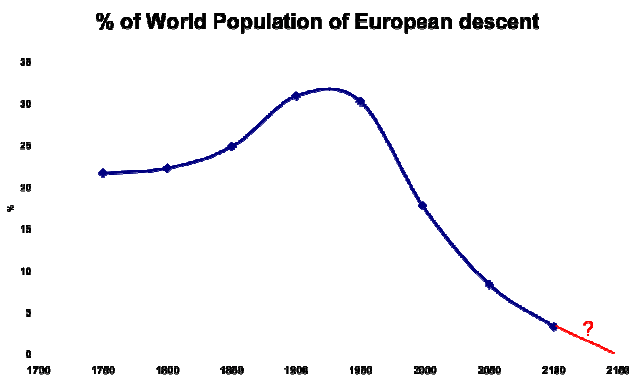


Figure 9: The decline of European native population, ignored by the public similar to the endangered animal species centuries ago.

There are several analyses and predictions of the human population, some predicting incredible progress [16] and the others predicting its decline due to the wrong orientations and false values [17] where the human sheer power and numbers will cause its demise. Fred Guterl, the executive editor of Scientific American, explores six looming scenarios for potential human extinction [18]. However, in regard of the actual extinctions, these predictions seem pretty futuristic and out of the scope of this paper.

6 CONCLUSION

Animals are becoming extinct at the rate 100 higher than normally, as have been shown by several scientific studies, including the Boston scientists [19]. It is estimated that around 100 species become extinct per day.

We humans caused most of the extinctions, in particular of bigger species where it is easier to show the deadly influence. In recent decades and years we are reasonably taking care of at least species of bigger animals; however, subspecies are still not our major concern as well as other, not so famous animal species. While several decades or even centuries ago nobody was concerned with the extinction of animals that could be rather easy saved from extinction, currently we face a similar indulgence towards subspecies extinction even of the biggest animals like rhinos or tigers and leopards.

Even more disputable is the following hypothesis, proposed here: Are we not oblivious to extinction of the human genetic groups and languages as we were hundreds of years ago in relation to the extinction of animal species? We disregard human subspecies, or better – genetically different subgroups of the human species, and the importance of genetic divergence, and promote globalization as if not the globalization was the major cause of animal extinction and will likely have similar effect on the human diversity. One of those meta-groups determining European populations is also in the process of extinction in sharp contrast to the awareness of the process by Europeans. For example, if one

looks at the books, it is possible to find books about language extinction, while no semi- or scientific book about extinction of human genetic groups was discovered through the internet search by the author, nor was any colleague aware of it. The related information found on the internet was mostly political, of the extremist parties, indicating that true scientific analyses are under pressure from several political positions.

While we should care far more for the animals and the environment as we do today (the author is a dedicated amateur naturalist and environmentalist), we should also at least analyze in detail the demographics of human genetic groups. Overall, there is seemingly little doubt what is causing the demographic decline, e.g. lack of normal families, marriages, loss of classical values etc., but it is quite possible that other factors also play an important role, e.g. the danger of overpopulating our planet.

We are in one of the most extreme demographic situation in the existence of the world: animals are facing the sixths major extinction due to the human overpopulation, and specific human genetic groups are diminishing with little or no awareness.

References

- [1] W. K. C. Guthrie. A History of Greek Philosophy, vol. 1, Cambridge University Press, 1962.
- [2] <http://en.wikipedia.org/wiki/Extinction>
- [3] K. Holsinger. "Types of Stochastic Threats". EEB310: Conservation Biology. University of Connecticut. 2007.
- [4] BirdLife International. "Ectopistes migratorius". IUCN Red List of Threatened Species. Version 2013.2. International Union for Conservation of Nature. November 2012.
- [5] "'Martha," The Last Passenger Pigeon". National Museum of Natural History. Smithsonian Institution. August 2014.
- [6] M.E. Allentoft, R. Heller, C.L. Oskam, E.D. Lorenzen, M.L. Hale, M.T.P. Gilbert, C. Jacomb, R.N. Holdaway, M. Bunce. Extinct New Zealand megafauna were not in decline before human colonization. Proceedings of the National Academy of Sciences, USA. Published on-line 17 March 2014.
- [7] M. Benton. When Life Nearly Died: The Greatest Mass Extinction of All Time Paperback, September 1, 2005.
- [8] E. Kolbert. The Sixth Extinction: An Unnatural History Hardcover, February 11, 2014.
- [9] E. Wilson. The Future of Life, March 11, 2003.
- [10] D. Harrison. When Languages Die: The Extinction of the World's Languages and the Erosion of Human Knowledge, 2008.
- [11] W. F. Zimmerman. Homo floresiensis: the "hobbits" of Flores Island (What Every Human Should Know), 2010.
- [12] J. Novembre, T. Johnson et al., and C. D. Bustamante. Genes mirror geography within Europe, Nature vol. 456, 2008.
- [13] R.J. Gordon. Saving the last South African Bushman:

- A spectacular failure? *Critical Arts: South-North Cultural and Media Studies*, Volume 9, Issue 2, 1995.
- [14] M. Adomanis. 'Russia's Demographics are now Better Than the Baltics', *Forbes International* 4/02/2013.
- [15] J. Gruber. <http://www.forbes.com/sites/jamesgruber/2014/02/09/good-news-about-ageing/>.
- [16] R. Kurzweil. *The Singularity is near*. New York: Viking Books. 2005.
- [17] C.T. Rubin. *Eclipse of Man: Human Extinction and the Meaning of Progress*, 2014.
- [18] F. Guterl. *The Fate of the Species: Why the Human Race May Cause Its Own Extinction and How We Can Stop It*, 2013.
- [19] Estimating the Normal Background Rate of Species Extinction, J. M. De Vos, L. N. Joppa, J. L. Gittleman, P. R. Stephens, Stuart L., S. L. Pimm. *Estimating the Normal Background Rate of Species Extinction*, Article first published online: 26 AUG 2014
DOI: 10.1111/cobi.12380. 2014

ZAKAJ SE ŽENA ŽELI LOČITI OD MOŽA, KO SE LE TA POZDRAVI ZASVOJENOSTI OD ALKOHOLA?

dr. Drago Jerebic, spec. ZDT

Teološka fakulteta, Poljanska 4, 1000 Ljubljana, Slovenija

Katedra za zakonsko in družinsko terapijo ter psihologijo in sociologijo religije

tel.: 040 130 155; e-mail: drago.jerebic@teof.uni-lj.si

POVZETEK

Žena, ki se ločuje od moža, ko se je le ta pozdravil odvisnosti od alkohola, se ne ločuje toliko od neustreznega zakonca, temveč od občutij, ki jih je mož pri njej prebudil, ko je s prekinitvijo zasvojenosti naredil več prostora za njuno medsebojno čustveno povezovanje, s čimer je nehote ženo izpostavil doživljanju primarnih temeljnih občutij, pred katerimi se ona celo življenje nezavedno umika. Zato mora terapevtski proces biti usmerjen v reguliranje oz. pomirjanje teh na novo prebujenih zastrašujočih afektov.

1. UVOD

Dokaj znano in sprejeto je, da je alkoholizem v slovenski družbi akuten problem, ker 15 – 20 % odraslih Slovencev čezmerno uživa alkoholne pijače in da zaradi negativnih zgledov ima več kot 16 % [1] petnajstletnikov doma ali v šoli težave zaradi pitja alkohola, manj znano in razumljivo pa je, zakaj naj bi nekatere žene imele težave in se celo ločile, ker je njihov mož preneha uživati alkohol.

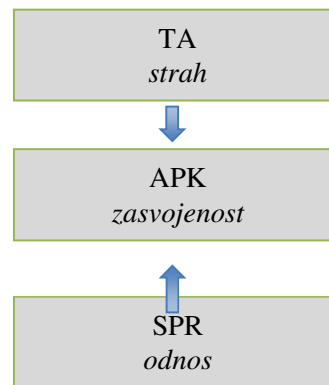
Na področju zasvojenosti je bilo v preteklosti narejenih ogromno raziskav, ki so obravnavale najrazličnejše vidike in fenomene na tem področju, zato se bomo v tem prispevku dotaknili teme, ki jo zelo redko zasledimo v tovrstni znanstveni literaturi, ker se je z njo moč srečati predvsem v klinični praksi, ob čemer je treba omeniti, da neredko prihaja do razkoraka med kliničnimi in znanstvenimi izsledki na področju zasvojenosti in družinskih odnosov [2]. V klinični praksi lahko večkrat zasledimo na prvi pogled nerazumljivo in nepričakovano čustveno dinamiko v partnerskih odnosih. En primer take dinamike bomo predstavili v tem prispevku, kjer bomo skušali osvetliti in pojasniti, zakaj se žena, ki je 15 let vztrajala ob zasvojenem možu, loči od njega, ko se le ta pozdravi oz. začne proces zdravljenja SOA (sindroma odvisnosti od alkohola). Pri tem bomo uporabili elemente relacijsko družinskega modela [3] razumevanja družinskih odnosov, s katerimi bomo skušali pojasniti to navidez nenavadno dinamiko oz. odločitev.

2. PONAVLJANJE NERAZREŠENEGA VZORCA ODNOSOV IN HKRATI OBRAMBA PRED TEMELJNIMI RAZDIRALNIMI AFEKTI

Najprej skušajmo pojasniti, zakaj je ta gospa vztrajal 15 let v odnosu, kjer je zasvojenost imela prevladujočo vlogo. Glede na to, da je bilo podobno tudi v njeni primarni družini, lahko

sklepamo, da kakor pravi relacijsko družinska terapija [3], da je nezavedno iskala podobno ali domače vzdušje ter obliko odnosa kot je bilo doma. Pri tem sta ji pomagali mehanizem kompulzivnega ponavljanja in projekcijsko introjekcijske identifikacije (PII) [3], kjer človek toliko časa ponavlja nerezrešena psihobiološka stanja in jih projicira v vedno nove odnose, dokler ne doživi odrešujočega odziva, kar mu omogoči, da izstopi iz začaranega kroga neodrešujoče kompulzivnosti [4]. Temelj te neodrešenosti predstavlja temeljni afekt strahu pred zavrženostjo, kar je na zelo boleč način pogosto doživljala v domači družini. Da bi se kasneje zaščitila pred temi razdiralnimi občutji, je nezavedno iskala takšen partnerski odnos, kjer jih je lahko preko mehanizma PII projicirala v drugo osebo oz. v drug odnos in kjer ne bi bilo nevarnosti, da bi prišlo do prevelike čustvene povezanosti z drugim [5], ker tak odnos lahko predstavlja sprožilec oz. omogoča stik z odrezanimi temeljnimi afekti iz primarne družine [6]. Kot je razvidno v skici 1, je zasvojenost afektivni psihični konstrukt oz. obramba v odnosu, kar ji omogoča, da se lahko ukvarja z možem in ne toliko s sabo in hkrati onemogoča poglobljeni stik med njima, kar bi prebudilo temeljne afekte in jo naredilo ranljivo.

Zasvojenost je neke vrste obrambni zid za ženo pred odnosom in posledično pred temeljni afektom strahu.

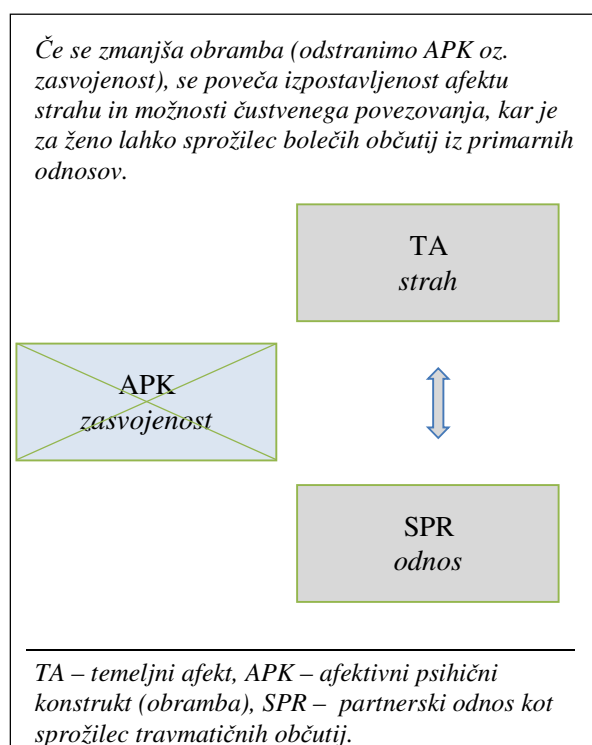


TA – temeljni afekt, APK – afektivni psihični konstrukt (obramba), SPR – partnerski odnos kot sprožilec travmatičnih občutij in TA.

Slika 1

2. RAZREŠITEV TERJA ODPRTOST IN RANLJIVOST

Če se je omenjena gospa prej počutila, da je bila sama za vse v odnosu, da je morala skrbeti za funkcionalnost sistema [7], jo sedaj nova situacija postavi iz vloge žrtve v novo enakopravno in s strani sistema bolj razbremenjeno vlogo. Glede na skico 2, to pomeni, da ko ni več zasvojenosti, je večja možnost, da se zblížata med sabo, ker ni ničesar več, kar bi oviralo njun odnos. S tem pa se poveča možnost, da bo prišla v stiki s temeljnimi afekti [3,5], kar bo za njo najverjetneje predstavljalo vir tesnobe in strahu. Zato se lahko žena odzove na način, da skuša pritegniti zasvojenost nazaj v odnos, ker bi s tem sebe zavarovala pred odnosom in posledično pred bolečimi občutji iz primarnih odnosov.



Slika 2

Ko sta se ta mož in žena spoznala, je na nezavedni ravni postal njun skupni cilj, da ne prideta v stik s starimi bolečimi občutji, zato se je mož zatekel v zasvojenost in se s tem izognil odnosom, žena pa se je odnosu izognila tako, da je izbrala moža alkoholika oz. tolerirala njegovo poglobljanje SOA. Za oba je veljalo nezavedno psihično organizacijsko pravilo: "kdor je blizu, je nevaren" [8], ki se je vzpostavilo v primarnih odnosih s starši, kjer sta jih doživljala kot čustveno nevarne, bodisi, da so ju čustveno in fizično preokupirali, bodisi da so ju na enem ali obeh področjih zanemarjali [9]. V obeh primerih je posledica temeljno nezaupanje, da nekdo, ki je blizu, ne samo, da je ne začuti in ne poskrbi za njo, temveč jo lahko tudi globoko rani. Zato bo takšna oseba pogosto iz njej nepojasnjenih razlogov vzpostavila distancirane oz. kontrolirane odnose in bo

bližnje osebe doživljala kot nevarne in se jim zato čustveno ali tudi telesno izogibala. Ta proces omogoča dinamika popačenega doživljanja [10] in umanjkanja dvojnega zavedanja [11], kar pomeni, da ne uspejo razlikovati občutij, ki se nanašajo na odnose v primarni družini od občutij, ki spadajo v sedanji partnerski odnos. Zato se lahko sedaj umikajo in bežijo iz odnosa kadarkoli, ko se jim prebudi nezavedni strah iz preteklosti [12], s tem, da ga oni pripisujejo sedanjosti; to je njihovi sedanji ženi ali možu.

3. SISTEMSKA SPREMEMBA JO POSTAVI V NOVO VLOGO

Sistemska teorija trdi, da vsak element vpliva na vse druge elemente v sistemu [6], tako bo tudi moževa sprememba spremenila sistemsko ravnovesje bodisi v smeri, da se bodo vsi (v tem primeru predvsem žena) v sistemu deloma spremenili, da bo znova vzpostavljeno sistemsko ravnovesje, bodisi, da bodo pritiskali na moža, da se vrne k starim oblikam vedenja in se s tem povrne staro sistemsko ravnovesje. Celovita in trajna sprememba pri možu vključuje poleg prekinitve zasvojitvenega alkoholnega vedenja novo obliko vzpostavljanja čustveno poglobljenih in pomenljivih odnosov [13], novo obliko regulacije afektov [14] in soočanje s temeljnimi afekti in bolečinami, za kar je prej nadomestilo in pomiritev [15] iskal v zasvojenosti. Posledica njegove nove držbe in nove regulacije afektov je, da bo njun odnos ali sistem nehote enako terjal tudi od žene, kar jo bo vsaj na začetku postavilo v neprijeten položaj ranljivosti, nezaščitenosti, izpostavljenosti ter negotovosti. Ko mož ne sprejema več vloge grešnega kozla [16], ki introjicira vsa vanj projicirana nepredelana občutja sistema, ostaja sedaj veliko teh občutij pri ženi. Spremeni se način, kako se je od sedaj naprej odvija proces projekcijsko introjekcijske identifikacije. Primer tega je: če v času moževe zasvojenosti on ni prevzemal odgovornosti za svoje dejanja in občutja, enako tudi ni mogel terjati od nje. Sedaj pa, ko on postane nosilec odgovornosti za lastna dejanja in regulacijo lastnih občutij, bo sistem enako terjal tudi od nje, kar bo njo lahko postavilo v stisko ali jo sililo v spremembo, ker do sedaj tega ni bila navajena. Drug primer spremembe je: kakor se mož ne počuti več "slabšega" in krivega za vse neprijetne stvari v sistemu, se ona polagamo ne more več počuti nedotakljivo, zgolj ubogo in nemočno. Posledica tega je, da ona ne more več projicirati vseh nepredelanih vsebin vanj in da on ni več kanal za sistem, preko katerega se regulirajo vsi nepredelani afekti, tako se mora tudi žena soočiti z lastnimi temeljnimi oz. bolečimi afekti. Takšno ženino držbo lahko imenujemo držba soodvisnosti [17], ki je potrebna zdravljenja enako kot možev SOA. V kolikor ona tega ne sprejme, bo lahko prišlo do sistemskega razpada oz. razveze.

4. EMPIRIČNI DEL

Predstavitev ključne terapevtske intervencije, kjer poskuša regulirati afekt strahu. S pomočjo mehanizma projekcijsko introjekcijske identifikacije skuša zavestno sprejeti oz.

introjicirati ženina občutja strahu, nemoči in odrinjenosti in ga v regulirani obliki projicirati nazaj njej, s čimer ji poskuša pomagati spremeniti njeno doživljanje bližine in odnosa, kot prostor, ki je varen. Preko tega procesa pomaga njej, da bi se počutila manj ogroženo s strani temeljnih afektov in se ji posledično ne bi bilo potrebno zavarovati pred njimi z ločitvijo.

Ž¹: (možu) “Kaj misliš, da si pa sedaj kaj bolj pameten ali drugačen kot si bil prej? Enak si, le da si prej bil manj hinavski, ... včasih bi raje videla, da bi raje kaj spil, bi te lažje prenašala...”

T: (počasi in umirjeno) “Verjamem gospa, da vam je sedaj nemalo krat neprijetno in tesnobno in niste navajena takšnega odnosa z vašim možem. In je razumljivo, da se branite, ker je to nekaj novega, nepoznanega, hkrati pa vas je še vedno strah, da se bo ponovila stara zgodba ... in se še ne morete čisto sprostiti.”

Ž: “Ne morem pozabiti vsega kar je bilo ... ne vem, če bom lahko šla preko vsega tega...”

T: “Se strinjam, ker je to bila krivica – iti sama čez vse stiske. Bi si želeli, da vam mož pomaga, da boste lahko šli preko vsega tega, da vam ne bo treba več sami... kot je bila do sedaj vedno znova vaša izkušnja. To bi bilo nekaj novega za vas in tukaj bomo gospoda povabili, da vam pride nasproti. Kako vam je to slišati?”

Ž: “Hm, no ja, pa saj sem se navadila v vseh teh letih, da je najbolje se zanesti zgolj nase. Potem vsaj razočaran ne moreš biti.”

T: “Razumem. In kako vam je sedaj, ko pa je končno možnost, da se lahko enkrat na nekoga naslonite?”

Ž: “... ne vem, najprej bomo morali videti ali je sploh resen v tem, da ne pije...”

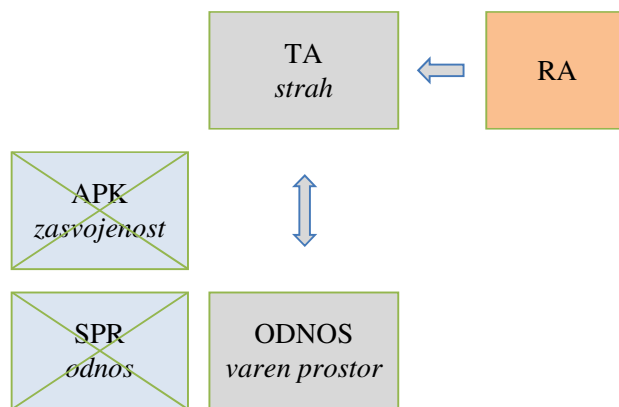
T: “Če prav razumem, si želite, da vas najprej pomiri, kar pomeni, da bo zares vztrajen in se mu boste šele potem lahko približali ali se naslonili nanj?”

Ž: “...ja, recimo...”

Tukaj mora biti terapevtova intervencija usmerjena v to, da zmanjša ženino doživljanje tesnobe, krivde in strahu in posledično potem se njej ni treba več braniti s tem, da bi njega napadala ali skušala vnašati elementa zasvojenosti nazaj v odnos. Tej ključni fazi pri doseganju novega systemskega ravnoesja pravimo regulacija afekta (skica 3). Terapevt bo naslavljal njene strahove, ovrednotil njene obrambe, doživljanja tesnobe in strahu in jo skušal s tem pomiriti. Slednje bo storil tako, da bo ovrednotil, upravičil in umestil vse njene strahove kot upravičene in jih razmejil v smislu koliko so iz preteklosti, koliko pa iz sedanjosti. Šele ko se bo čutila razumljeno, se bodo ti afekti lahko pomirili in jo manj ovirali. Ta proces bo veliko krat ponovil, da se bo lahko polagoma varno navezala na terapevta in na moža in s tem preoblikoval nezavedno psihično organizacijsko pravilo iz “kdor je blizu, je navaren” v novo sintagmo: “kdor je blizu, je lahko varen in njej naklonjen”, kar je pogoj, da ostaneta skupaj in živita v zadovoljnem odnosu.

¹ Ž – žena, T – terapevt

Ko odstranimo zasvojenost, mora terapevt ženi pomagati zregulirati temeljni afekt strahu, sicer se bo bala vstopiti v odnos. To pomeni razmejitev med sedanjim odnosom in preteklim odnosom, kjer je dobila izkušnjo, da odnos in bližina predstavljata nevarnost.



TA – temeljni afekt, APK – afektivni psihični konstrukt (obramba), SPR – partnerski odnos kot sprožilec travmatičnih občutij, RA – regulacija afekta

Slika 3

5. SKLEP

Pri razumevanju določenih partnerskih dinamik bomo lahko dobili različne ali nasprotujoče si odgovore o tem, kaj se je zgodilo v partnerskem odnosu, če bomo zgolj anketirali par v primerjavi s tem, če bomo skušali dobiti globlji vpogled v njuno nezavedno čustveno dinamiko v odnosu, ki jo najlažje dobimo v kliničnem delu. Tako temeljni namen žene, ki se želi razvezati od moža, ko se je le ta pozdravil odvisnosti od alkohola, ni ta, da bi rada šla stran od moža kot neprimerne zakonca, temveč stran od systemske vloge, ki ji jo je sistem dodelil po moževi spremembi; to je soočenja z vsemi temeljni občutji, ki jih je zasvojenost prej zadrževala, da se ji ni bilo z njimi soočiti. Če hočemo razumeti njeno sedanjo odločitev, moram najprej razumeti, kaj jo je motiviralo pri izbiri ali toleriranju moževega SOA in ji potem to razumevanje posredovati, kar je del pomirjanja in reguliranja zastrašujočih afektov, pred katerimi se nezavedno umika odkar so se v preteklosti pojavili.

REFERENCE:

- [1] Lokalna akcijska skupina za zasvojenosti, Domača stran, <http://las.novomesto.si/si/zasvojenost/alkohol/> (pridobljeno 22. Septembra 2014)
- [2] Levin, J. D. (1998). Couple and family therapy of addiction. Northvale, N.J. ; London: Jason Aronson.
- [3] Gostečnik, C. (2011). Inovativna relacijska družinska terapija : inovativni psiho-biološki model (Vol. 13).

Ljubljana: Brat Frančišek; Teološka fakulteta; Frančiškanski družinski inštitut.

- [4] Gostečnik, C. (2005). *Psihoanaliza in religiozno izkustvo : [religiozno izkustvo, sakralni prostor, relacijska družinska teorija, sakralni odnos, hrepenenje po drugem, iskanje drugega in Boga]* (Vol. 6). Ljubljana: Brat Frančišek; Frančiškanski družinski inštitut.
- [5] Johnson, S. M., (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy : creating connection* (2nd ed. ed.). Philadelphia, Pa.: Brunner/Routledge.
- [6] Gostečnik, C. (2008). *Relacijska paradigma in travma* (Vol. 10). Ljubljana: Brat Frančišek; Frančiškanski družinski inštitut.
- [7] Bradshaw, J. (1988). *Bradshaw on--the family : a revolutionary way of self-discovery*. Pompano Beach, Fla.: Health Communications.
- [8] Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V. J., & Croft, J. B. (2002). Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addictive behaviors*, 27(5), 713-725.
- [9] Herman, J. L. (1997). *Trauma and recovery* ([New ed.] ed.). London: Pandora.
- [10] Wolinsky, S., & Ryan, M. O. (1991). *Trances people live : healing approaches in quantum psychology*: Bramble Company.
- [11] Rothschild, B. (2000). *The body remembers :the psychophysiology of trauma and trauma treatment*. New York: Norton.
- [12] Middleton-Moz, J., & Dwinell, L. (2010). *After the tears : helping adult children of alcoholics heal their childhood trauma* (Rev. & expanded. ed.). Deerfield Beach, Fla.: Health Communications.
- [13] Flores, P. J. (2004). *Addiction as an attachment disorder*. Lanham ; Oxford: Jason Aronson.
- [14] Schore, A. N., (2003). *Affect regulation & the repair of the self*. New York ; London: W.W. Norton.
- [15] Khantzian, E. J., & Albanese, M. J. (2008). *Understanding addiction as self medication :finding hope behind the pain*. Lanham ; Plymouth: Rowman & Littlefield.
- [16] Gostečnik, C. (1997). *Človek v začaranem krogu: operativni mehanizem pri kompulzivnem ponavljanju : psihološko-antropološki in teološki vidik medosebnih interakcij* (Vol. 1) Ljubljana: Brat Frančišek; Frančiškanski družinski center.
- [17] Mellody, P., Miller, A. W., & Miller, K. (1989). *Facing codependence : what it is, where it comes from, how it sabotages our lives*. San Francisco: HarperSanFrancisco.

BABY-BOOM V SLOVENIJI?

Damir Josipovič

Inštitut za narodnostna vprašanja
Erjavčeva 26, 1000 Ljubljana, Slovenija
e-pošta: damir.josipovic@guest.arnes.si

IZVLEČEK

V javnosti se pogosto postavljajo vprašanja, zakaj prihaja do porasta števila živorojenih otrok v določenih obdobjih. Tako so tudi ob začetku letošnjega šolskega leta (2014/2015) zlasti na ljubljanskem območju mediji poročali o pravem baby-boomu, ugotovitev pa so posplošili na vso Slovenijo. V članku predpostavljamo, da je »baby-boom« zlasti na širšem ljubljanskem območju najprej posledica redistribucije prebivalstva v Sloveniji, šele nato pa posledica vstopa v starševstvo relativno številčnih generacij iz obdobja s konca sedemdesetih in začetka osemdesetih let 20. stoletja. Drastičen porast števila vpisanih otrok v prvi razred osnovne šole v Osrednjeslovenski regiji kaže tudi na precejšen trend »legalizacije stalnega prebivališča«, še posebej na območju MOL. To je hkrati znak za alarm praznjenja podeželja in drugih perifernih ter zlasti obmejnih delov države.

1 UVOD

»Ko bo GDP v Sloveniji zrasel preko 10.000 USD na prebivalca, bo zrasla tudi rodnost«¹

Povod za pričujočo analizo so nedavne pavšalne medijske ocene, da smo se znašli sredi pravcatega baby-booma, saj je število vpisanih prvošolčkov še pred nekaj leti znašalo vsega 17.000, danes pa kar 22.000. Le redki so se vprašali, čemu gre pripisati porast števila otrok, ki gredo letos prvič v šolo, pač pa so prostodušno ugotovili, da gre najbrž za baby-boom. Taka stališča, ki pomembno vplivajo na javno mnenje in na »javno znanje«, terjajo kvalificirane odgovore. Na število živorojenih namreč vpliva veliko dejavnikov. Načeloma razvrščamo dejavnike rodnosti na neposredne in na posredne. Neposredni so večinoma vezani na samo fiziološko zmožnost rojevanja [1], posredni pa so bistveno bolj pomembni, saj je dejansko od teh odvisno, kakšen bo končni obseg rojenih v neki populaciji. Če je sama fiziološka zmožnost rojevanja nekje okrog 12 otrok v rodnem obdobju ženske, pa je upoštevajoč družbene, geografske, psihološke, ekonomske in druge dejavnike, dejanska rodnost precej nižja [2].

Tako v Sloveniji ženske v svojem celotnem rodnem obdobju že nekaj desetletij v povprečju rodijo manj kot 2 otroka.

Vendar je ta podatek vezan na daljše časovno obdobje in ga je mogoče izračunavati le za nazaj. Po popisu iz leta 1948 je končno potomstvo starostne skupine 45–49 obsegalo 3,14 otroka, leta 1953 le 2,48, leta 1961 2,63, nato pa so vrednosti postopoma padale: 2,22 (1971), 2,06 (1981), 1,95 (1991), 1,89 (2002) in 1,84 leta 2011 [3]. Vidimo, da zadnje vrednosti kažejo, da rodnost niti na longitudinalni ravni ne zadošča za nadomeščanje generacij staršev. K temu pa ne pripomore zgolj zmanjšan obseg števila rojstev, pač pa čedalje bolj okrepljen delež žensk, ki ostanejo iz takih ali drugačnih razlogov brez otrok. Ta delež je bil zgodovinsko gledano na današnjem območju Slovenije vedno relativno visok – tudi po 25 in več odstotkov [4]. Po II. svetovni vojni, industrializaciji, deagrarizaciji in urbanizaciji pa se je tudi na območju Slovenije izjemno zmanjšal delež žensk brez otrok. Tako je med ženskami stariimi 53 let po zadnjem registrskem popisu iz leta 2011 znašal komaj 5,93% [3]. Vendar pa je tako nizek delež le še zgodovina, saj danes lahko pričakujemo, da bo delež žensk brez otrok znova narasel in presegel 20 ali 25 odstotkov. Tokrat seveda iz popolnoma drugih razlogov, kakor pred kakim stoletjem. Prav deleži žensk brez otrok bistveno vplivajo na končno potomstvo, saj ugotavljamo, da ženske tekom svojega rodne obdobja še vedno rodijo v povprečju 2 otroka. Tako imajo danes ženske v starosti od 45 do 49 let v povprečju 1,98 otroka. Tako povprečje je v zadnjih desetletjih dokaj stabilno [5]. Upoštevajoč čedalje višji delež žensk brez otrok, pa taka stopnja »realizirane« rodnosti ne zadošča več za enostavno nadomeščanje generacij staršev, pač pa pade na raven okrog 1,84 (2011) in bo še naprej padala.

Ko pa govorimo o številu rojenih na letni ravni, seveda prihaja do precejšnjih fluktuacij, ki so vezane na daljša časovna obdobja. Prav zaradi tega danes pogosto slišimo, da gre zaradi dviga števila rojenih v zadnjem desetletju za nekakšen baby-boom. Temu seveda ni tako. Gre le za nihaj števila navzgor, po dolgem obdobju upadanja števila rojenih, ki traja vse od leta 1979. Takrat se je zadnjič rodilo nad 30.000 otrok. Ko te vrednosti primerjamo z današnjim številom živorojenih – leta 2013 se je v Sloveniji rodilo zopet nekaj manj otrok (21.111) – vidimo, da gre za primanjkljaj 9.000 na ravni obeh generacij. Torej o baby-boomu ni mogoče govoriti, saj bi zanj potrebovali presežek živorojenih nad generacijo lastnih staršev. Tega pa v Sloveniji ne dosežemo že vse od petdesetih let prejšnjega stoletja [5]. Dodajmo še to, da je samo število rojenih odvisno tudi od statističnih definicij prebivalstva, zato vrednosti za nazaj niso vedno enostavno primerljive. Od osamosvojitve dalje so bile v Sloveniji v veljavi tri definicije prebivalstva: prva do leta

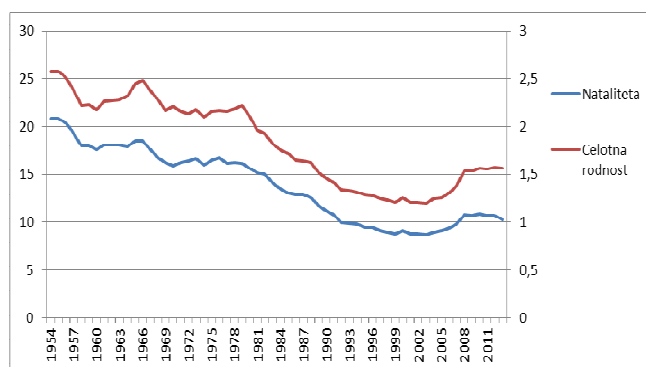
¹ Tedanji varuh človekovih pravic, Matjaž Hanžek, je ob (enkratnem) dvigu celotne rodnosti leta 2000 po dolgem obdobju padanja takole povezal nacionalno gospodarstvo in rodnost.

1995, druga do 2008, zadnja pa velja od leta 2008 dalje. Tudi zato je potrebna previdnost pri interpretaciji podatkov. Generacijski primanjkljaj najlažje merimo s transverzalnim kazalnikom celotne stopnje rodnosti. Ta je bila po letu 1980 vseskozi nižja od 2,1, kar je najbolj pogosto navajana meja za obnavljanje prebivalstva v istem številčnem obsegu. Z izjemo rahlega porasta tega kazalnika leta 2000 (efekt dvatisočice), je dosegel najnižjo zgodovinsko vrednost prav leta 2003, ko je bilo tudi najmanj rojstev (17.300 rojstev, v poprečju 1,2 otroka na žensko). Poslej se je število rojstev znova povečevalo do viška leta 2010 (22.300 živorojenih). Takrat se je celotna rodnost približala 1,6 otroka na žensko. Ta podatek je približno enak tudi v zadnjih treh letih.

2 PRIMERJAVA KAZALNIKOV RODNOSTI

Ker so te vrednosti še vedno precej pod vrednostmi končnega potomstva (18,9% ali -0,3 otroka), želimo v nadaljevanju pojasniti probleme v interpretaciji demografskih podatkov, zlasti teh, ki so s področja rodnosti in reprodukcije prebivalstva. Prispevek predstavlja nekaj različnih kazalnikov, s katerimi opisujemo razmere na področju razvoja rodnosti. Med drugim predstavljamo tudi metodo korigirane celotne rodnosti, kot kazalnika precenjenosti oz. podcenjenosti transverzalnih podatkov o rodnosti in kot približek za lažje ocenjevanje izgledov sprememb obsega končnega potomstva. Za kaj takega pa je potrebno najprej natančno poznati čas in razsežnost sprememb, predno se lotimo iskanja razlogov za spremenjeno rodnostno obnašanje [6]. Prav problematična raba podatkov, zlasti pa interpretacija demografskih kazalnikov pogosto vodi v posplošujoče sodbe, ki niso zelo povezane z dejanskim stanjem.

Če najprej primerjamo dva transverzalna kazalnika rodnosti – splošno stopnjo natalitete in celotno stopnjo rodnosti – v Sloveniji, vidimo, da gre za zelo usklajeno fluktuacijo vrednosti in za močno korelacijo med kazalnikoma. Vendar pa je za razliko od splošne stopnje natalitete kazalnik celotne stopnje rodnosti mnogo bolj uporaben, saj si na osnovi njegovih vrednosti zlahka predstavljamo, v kakšnem obsegu se reproducirajo posamezne generacije (Graf 1).

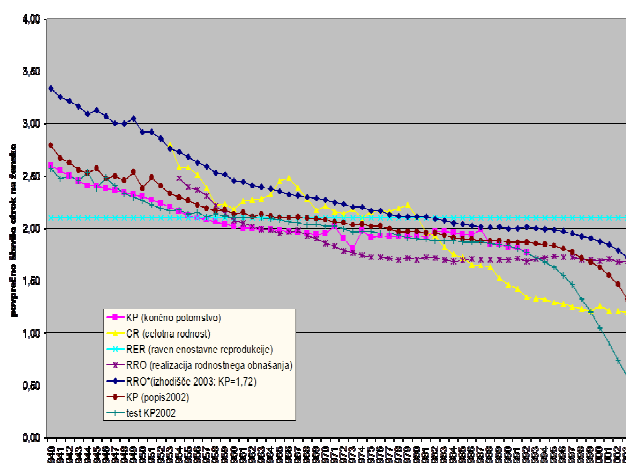


Graf 1: Primerjava gibanja vrednosti kazalnikov splošne stopnje natalitete in celotne stopnje rodnosti 1954–2013

Že primerjava longitudinalnih in transverzalnih kazalnikov pa povzroči znatne probleme. Nekaj izbranih kazalnikov prikazujemo na naslednjem grafu.

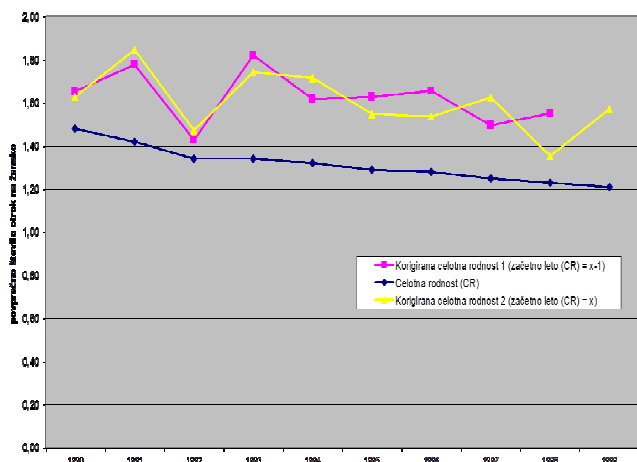
Posebej pomembno je generalno sovpadanje celotne rodnosti in končnega potomstva, vendar pa je hkratio moč opaziti veliko razhajanje v odnosu do interpretacije vstopa nekega prebivalstva v drugi demografski prehod [7].

Prav razhajanje med omenjenima kazalnikoma po letu 1980 nas je privedlo do vprašanja vzročnosti te razlike. Seveda jo je mogoče pojasniti z različnim tempom vstopa v starševstvo. Vendar pa ni jasno, v kolikšni meri znižane transverzalne vrednosti vplivajo na zmanjšanje končnega obsega potomstva.



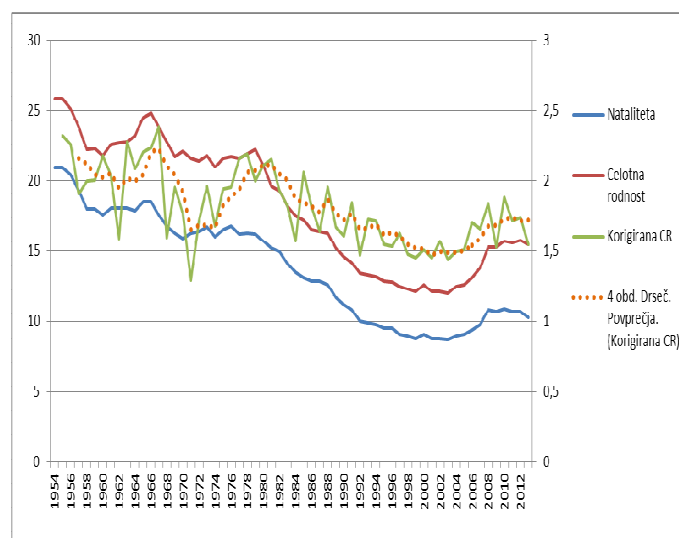
Graf 2: Primerjava transverzalnih in longitudinalnih kazalnikov rodnosti [5]

Na grafu 3 je predstavljena aplikacija korigirane celotne rodnosti (KCR). Vidimo lahko, da se v testnem obdobju 1990–1999 ne glede na izhodišče, ki ga vzamemo za izračun, vrednosti sučejo podobno, in sicer okrog 1,6. To pa je bistveno več, kot so nam tedaj kazale vrednosti celotne rodnosti, ki so se gibale med 1,5 in 1,2 [5]. Po drugi strani nam je kazalnik korigirane celotne rodnosti tudi v tistem obdobju kazal trend padanja vrednosti, saj se je povprečna starost ob rojstvu otrok še naprej zviševala, očitno pa z njo tudi rodnost (zlasti večji delež žensk brez otrok). Z današnje perspektive, ko se letne vrednosti celotne rodnosti sučejo blizu 1,6, je zanimiva visoka napovedna vrednost tega kazalnika (graf 3).



Graf 3: Primerjava med celotno stopnjo rodnosti (CR) in korigirano celotno rodnostjo (KCR)

Za ta namen smo preračunali tudi vrednosti v desetletju 2000–2009 in za celotno šestdeset let dolgo obdobje sistematičnega zbiranja statističnih podatkov (1955–2014).



Graf 4: Celotna rodnost (CR), splošna stopnja natalitete (nataliteta), korigirana celotna rodnost (KCR) in trend povprečja KCR (vir: [3, 6]; lastni izračuni)

Iz grafa 4 je razvidno, da smo imeli v obdobju 1954–1979 sistematično precenjene vrednosti zaradi hitrejšega vstopanja v starševstvo. Vrednosti so bile v povprečju precenjene za +0,2 do +0,5 otroka. Od leta 1980 pa je sledil obrat v podcenitev, ki traja še danes. Obseg podcenitve je med leti 1991 in 2004 znašal med –0,3 in –0,4 otroka, po letu 2005 pa se je znižal na –0,2 otroka na žensko v rodni dobi. Na osnovi teh podcenitev lahko sklepamo, da je realna vrednost rodnosti nekje okrog 1,75 otroka na žensko v rodnem obdobju. Pričakujemo lahko tudi nadaljnje nižanje obsega končnega potomstva in zблиžanje s kazalnikom celotne rodnosti.

Bistveno pri tem kazalniku je torej, da lahko lažje ugotavljamo razliko do končnega potomstva (katerega

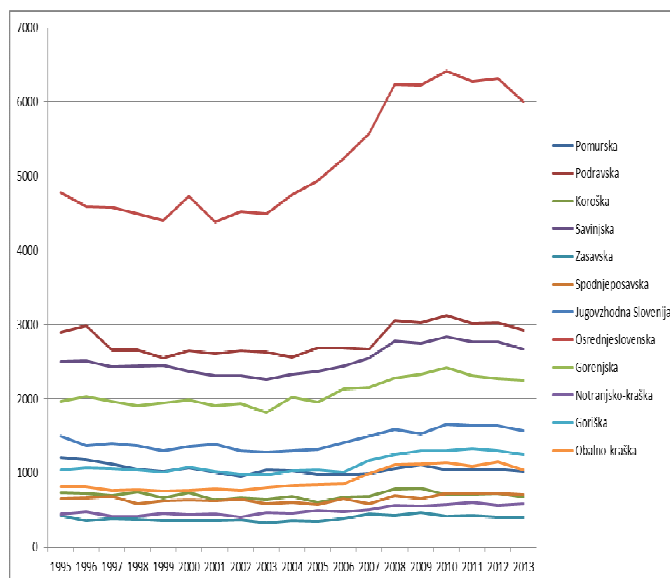
vrednosti pač dobimo šele z 20-letnim zamikom – s tem pa se lahko odpravi velike probleme v projekcijah prebivalstva – zaradi česar so slednje smiselne le za kakih 20 do 30 let naprej [8].

3 REGIONALNE RAZSEŽNOSTI RODNOSTI IN REDISTRIBUCIJA PREBIVALSTVA

Spreminjanje števila vpisanih v osnovnih šolah je neposredno odvisno od gibanja števila živorojenih. Vpis se sicer vsako leto nekoliko poveča zaradi neto migracijskega priliva prebivalcev, ki so se jim otroci rodili izven Slovenije. Ne glede na to pa je najprej treba izpostaviti izrazito regionalno-geografsko specifične trende v razvoju rodnosti v Sloveniji.

Imanenten demografski problem fluktuacije števila in specifične prostorske razprostranjenosti demografskih procesov se odraža v obsegu delovnih mest v šolstvu, ob hkratnih razmerah krčenja zaposlenosti v okviru javnega sektorja, zlasti sektorja država.

Ko govorimo o vpisu v osnovne šole gre za problem, najbolj povezan z regionalnimi razlikami v razporeditvi rojstev po Sloveniji. Širša Ljubljanska regija tako beleži 50% porast med leti 2001 in 2010, ko se je število rojenih povzpelo s 4.400 na 6.400 (graf 5). Seveda pa to ne pomeni, da ima ljubljansko območje višjo rodnost, pač pa gre razlika na račun drugih regij, ki izgubljajo prebivalstvo, zlasti v obdobju 2008–2013 robne in periferne Pomurska, Koroška in Zasavska regija skupno izgubile kar 5.100 prebivalcev, ki so se največ priselili v Osrednjeslovensko regijo. Tudi sicer historična Štajerska s Prekmurjem in Koroško (Vzhodna Slovenija) v enakem obdobju beleži neto izgubo prebivalstva (–600 prebivalcev), medtem ko historična Kranjska (Osrednja Slovenija) beleži prirast (+31.400 prebivalcev), prav tako tudi Primorska (Zahodna Slovenija) beleži prirast (+5.700 prebivalcev).



Graf 5: Regionalni podatki o številu rojenih 1995–2013

4 UGOTOVITVE

Ugotavljamo, da je »baby-boom« ob povečanem vpisu prvošolčkov v šolskem letu 2014/2015 utvara, saj je za baby-boom generacije značilno koncentriranje rojstev v krajšem časovnem intervalu, kar se navadno dogaja kot posledica kratkoročnega odlaganja rojstev zaradi izrednih pojavov, kot so vojne ipd. Značilnost baby-booma je navadno generacijski presežek števila rojstev, kar najbolje zabeležimo s transversalnim kazalnikom celotne stopnje rodnosti. Pojavu baby-booma kot teoretičnega diskurza razlage nihanja v obsegu števila rojstev tukaj ne bomo posvečali večje pozornosti, saj je o njem pisalo veliko avtorjev [9]. Omeniti je potrebno le, da obstajajo različni pogledi o tem, kaj baby-boom dejansko predstavlja in za koliko morajo posamezne vrednosti kazalnikov rodnosti presegati predhodne.

Če zaključimo, lahko pričakujemo, da se bo število rojenih v Sloveniji znova nekaj let zniževalo, a ne tako naglo kot v osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Nihanje števila rojenih je v neposredni zvezi s siceršnjim nihanjem v številu generacij staršev. Tudi povojni »baby-boom« je bil vezan le na neposredno obdobje po vojni. Generacije takrat rojenih pa so imele otroke prej, zato niti njihova rodnost ni zadoščala za številčno »pokritje« lastnih generacij.

Pričakovati pa je, da bo razširjen vpis v prve razrede trajal vsaj še naslednja štiri leta. Povišanje števila prvošolčkov gre pripisati specifičnim regionalnim procesom povezanih z redistribucijo prebivalstva in koncentracijo zlasti v Osrednji Sloveniji. Vse to sovпада tudi s centralizacijo medijskega poročanja.

5 SKLEPNI RAZMISLEK

Kakor je krčenje števila zaposlenih v javnem sektorju postala ena od ključnih oblik varčevanja v razmerah prezadolženosti Slovenije, je tudi število razpoložljivih učiteljev na učenca na velikem udaru. Če ob tem upoštevamo specifične slovenske posebnosti, zlasti obširna demografsko ogrožena območja, nam sumarne statistike ne morejo ponuditi pravih razmerij in potrebnih osnov za upravljanje števila zaposlenih. S tem je povezano tudi vprašanje usklajevanja števila zaposlenih učiteljev s številčno fluktuacijo vpisov. Vkolikor se vpis poveča, je pričakovati tudi simultano povečanje zaposlovanja učiteljev. Vendar pa hkrati moremo pričakovati skorajšnji ponoven upad števila vpisanih, kar bo za posledico prineslo nov pritisk na krčenje delovnih mest v osnovnem šolstvu. Tukaj pa se pojavi problem, katere kadre pri tem selekcionirati. Vprašanje kriterijev bo zelo pereče. Danes prevladujočo dinamiko zmanjševanja zaposlovanja v javnem sektorju predstavlja takoimenovana »mehka varianta«. To pomeni postopno zmanjševanje števila zaposlenih preko upokojevanja in zmanjševanje obsega novega zaposlovanja. Vendar imajo demografske zakonitosti svoj potek, docela drugačen od klasične pričakovane stalne delovne pozicije v obdobju 40 let. Iz tega kratkega ekskurza je jasno razvidno, kako pomembno je poznavanje demografskih procesov za resna načrtovanja in državne ter regionalne politike.

Odsotnost poznavanja osnovnih zakonitosti demografskih procesov v Sloveniji je posledica splošne zadevne nepoučenosti prebivalstva, ki najbrž korenini v sistematičnem izmikanju demografskim vprašanjem in tematikam v kurikulumih na splošnih stopnjah izobraževanja. Tako stanje se vzdržuje tudi preko izjemno skromnega nacionalnega financiranja demografskih raziskav. Prav tako doslej ni bilo omogočeno financiranje vseslovenskega panelnega demografskega projekta v okviru FFS-Family and Fertility Survey, katerega je izvedla cela vrsta evropskih držav. Demografske specializacije so ostale omejene na relativno ozek krog ljudi, preko katerega brez umestitve v širše izobraževalne programe ni mogoče doseči boljšega poznavanja tematike. Odsotnost poznavanja demografskih procesov se kaže v kroničnem primanjkljaju strategij in specifičnih politik na državni in regionalnih ravneh.

Viri in literatura:

- [1] J. Malačič. *Sodobno obnavljanje prebivalstva in delovne sile*. DZS. Ljubljana 1985.
- [2] D. Josipovič. Geographical factors of fertility. *Acta Geographica Slovenica* 43, 1, 111-125. 2003.
- [3] Statistični urad Republike Slovenije.
- [4] M. Šircelj. Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja. SURS. Ljubljana. 2006.
- [5] D. Josipovič. *Učinki imigracije v Slovenijo po II. svetovni vojni*. Založba ZRC. Ljubljana. 2006.
- [6] P. McDonald. Low fertility not politically sustainable. *Population Today* 29, 6, 3-8. 2001.
- [7] D. van de Kaa. Europe's second demographic transition. *Population Bulletin* 42, 1-59. 1987.
- [8] J. Malačič. *Demografija: teorija, analiza, metode in modeli*. 5. izd. Ekonomska fakulteta. Ljubljana. 2003.
- [9] D. Breznik. *Demografija: analiza, metodi i modeli*. Centar za demografska istraživanja, Institut društvenih nauka. Beograd. 1977.

OCENA STROKOVNE JAVNOSTI O UČINKOVITOSTI IN TVEGANJIH V BESEDILIH O ZDRAVILIH BREZ RECEPTA TER O RAZUMLJIVOSTI BESEDIL

Karin Kasesnik¹, Mihael Kline²

¹Nacionalni inštitut za javno zdravje,
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Slovenija

²Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani,
Kardeljeva ploščad 5, 1000 Ljubljana, Slovenija
Tel.: +386 1 620 45 30; faks: +386 1 620 45 32
e-mail: karin.kasesnik@nijz.si

POVZETEK

Predstavniki strokovne javnosti, to so zdravniki, farmacevti in farmacevtski tehniki, informirajo splošno javnost o zdravilih brez recepta. V naši raziskavi smo farmacevte in farmacevtske tehnike iz lekarn spraševali o zaznavanju učinkovitosti, tveganj in uspešnosti zdravljenja v besedilih o zdravilih brez recepta ter o razumljivosti besedil in svetovalnih namerah. Rezultati kažejo na povezovanje dobre učinkovitosti zdravila z dobro razumljivostjo besedila. Veliko respondentov je sprejemalo opisana tveganja in bi bolnikom svetovali jemanje zdravil brez recepta. Veliko tveganj ob sočasni dobri učinkovitosti zdravila in uspešnem zdravljenju je ocenilo primerjalno več respondentov, starejših od 50 let. Opazili smo sprejemanje tveganj respondentov z visoko izobrazbo, ki vodi v namere za svetovanje bolnikom o zdravilih brez recepta.

ABSTRACT

Representatives of scientific public, being physicians, pharmacists and pharmacy technicians, inform the general public about OTC medicines. In our research study, the pharmacists and pharmacy technicians from the pharmacies were asked about a perception of efficacy, risks and treatment success in the texts including OTC medicines, and understanding of the texts and advising intentions. The results show a correlation of good efficacy of the medicine with good understanding of the text. Many respondents seemed to accept the described risks and would advise the patients taking OTC medicines. Many risks, accompanied by good efficacy of the medicine and successful treatment, were accessed by comparatively more respondents, older than 50 years. We observed accepting risks by highly educated respondents, leading to the intentions on advising the OTC medicines.

1 UVOD

Prodaja zdravil brez recepta se v Sloveniji v uradnih evidencah ne spremlja, predvidoma pa dosega visoke vrednosti. V Združenih državah Amerike zdravila brez recepta predstavljajo veliko tržišče (1). V več kot 100.000 zdravilih brez recepta se nahaja približno 1.000 zdravilnih učinkovin. Zaradi deregulacije se je številnim zdravilom status spremenil iz predpisovanja na recept v status brez recepta. Velik izbor zdravil brez recepta za bolnike predstavlja prednost, a tudi povečuje tveganje terapevtskih podvajanj, z zdravili povzročenih boleznih, medsebojnih učinkovanj med zdravili ter napačne uporabe zdravil.

V ZDA morajo zdravila brez recepta izpolnjevati merila Urada za hrano in zdravila (Food and Drug Administration, FDA) (2):

- Koristnosti zdravil brez recepta pretehtajo tveganja.
- Verjetnost napačne uporabe in zlorabe zdravil je majhna.
- Zdravila brez recepta spremljajo samozdravljenje.
- Zdravila brez recepta so ustrezno opremljena z ovojnino.
- Bolnik lahko poskrbi za varno in učinkovito uporabo zdravil brez recepta.

Samozdravljenje je v Združenih državah Amerike rastoči trend (1). Obseg bolnikovih nakupov zdravil brez recepta narašča. Zdravljenje z zdravilom brez recepta je prikladno za bolnika, ki se želi izogniti čakanju in stroškom obiska zdravniške ambulante. Bolniki tudi sami pridobijo informacije o zdravju. K porabi zdravil pripomore oglaševanje. V ZDA so naraščajoči stroški za zdravstveno varstvo in velik delež neustrezno zavarovanih oseb prispevali k povečanju uporabe zdravil brez recepta. Farmacevt ima pomembno vlogo pri svetovanju o zdravilih brez recepta. Primerna uporaba zdravil brez recepta vodi v večjo koristnost in majhna tveganja zdravljenja. Vpliv farmacevtov na varno in učinkovito uporabo zdravil brez recepta je neprecenljiv (1).

Pomemben pisni vir informacij o zdravilih brez recepta so informacije na ovojnicah, ki dopolnjujejo farmacevto svetovanje. Farmacevti pomagajo pri interpretaciji simptomov, bolnikom predlagajo varno obliko zdravljenja, vključno z zdravili brez recepta, ali napotijo bolnika k zdravstvenemu osebju (3). Farmacevti imajo dvojno vlogo (4): so svetovalci in sodelujejo pri zdravljenju. V okviru teh dveh vlog farmacevt svetuje o simptomih, zdravljenju, sedanjem zdravstvenem statusu in zdravnikovih napotitvah. Udeleženci v tej raziskavi (4), usposobljeni farmacevti in študenti farmacije, so ugotovili, da so bolniki najpogosteje iskali nasvet o simptomih in zdravljenju, vključno s samozdravljenjem. Spraševali so tudi o zdravstvenem zavarovanju, poškodbah in testiranju zdravil brez recepta. Pogosteje so nasvet iskale starejše osebe in matere majhnih otrok. Nekateri udeleženci raziskave so menili, da bolniki z nizkimi dohodki in etnične manjšine bolj cenijo njihov nasvet kot druge skupine, ker tem ranljivim skupinam primanjkuje ekonomskih virov, ali pa farmacevtom bolj zaupajo kot zdravnikom; farmacevti so tudi bolj dostopni in njihov nasvet ni plačljiv. Farmacevti sodelujejo pri odločitvah o zagotavljanju medicinske skrbi ali napotitvah k zdravniku (4). Ovira pri svetovanju je pomanjkanje informacij o bolnikovi anamnezi ali zdravilih. Pogosto so bili bolj pripravljeni predstaviti zdravila brez recepta, kot svetovati o dopolnilnem in alternativnem zdravljenju. Ugotovili so, da je regulatorni nadzor pomanjkljiv in imajo premalo podatkov o učinkovitosti in varnosti zdravil. Zdravil ne bi priporočili bolnikom, ki ne upoštevajo navodil zdravnikov. Predlagali so večji obseg usposabljanja o dopolnilnem in alternativnem zdravljenju (4). Z zagotavljanjem virov informacij farmacevtom pred izdajanjem novih zdravil bi bilo svetovanje bolj natančno in učinkovito.

V bolnikovih zdravstvenih kartonih bi se morale beležiti informacije o jemanju zdravil brez recepta, da bi zdravnik spomnil na tveganja, povezana z možnimi neželenimi učinki ali interakcijami (5). V računalniške sisteme s podatki o zdravilih na recept bi morali dodati opozorila glede medsebojnih učinkovanj z zdravili brez recepta. Koristile bi izobraževalne kampanje, o zdravilih na splošno ter o varni in ustrezni uporabi zdravil brez recepta. Izobraževanje naj bolnike pouči o iskanju nasvetov o simptomih ter o jemanju zdravil, tudi brez recepta, o nujnosti branja informacij na ovojnicah in v navodilih za uporabo, pa tudi o pomembnosti svetovanja farmacevta v lekarni. Bradley in Bond (5) sta poudarila pomen izboljšane komunikacije med zdravniki splošne prakse, farmacevti in bolniki. Optimistični scenarij predvideva več sodelovanja med zdravniki in farmacevti, da se bolnikom zagotovi kar najboljše svetovanje (6).

Hewitt (7) poudarja pomen boljšega označevanja, ustreznosti berljivosti in primerne oglaševanja zdravil brez recepta. Hewitt je uporabil vprašalnik. Večina bolnikov (92 %) je odgovorila, da berejo informacije na ovojnicah, vendar jih je le 32 % menilo, da so bile informacije na ovojnicah zdravil brez recepta lahko berljive (angl. *easy to read*). 92 %

respondentov je menilo, da je bila ovojnicah razumljiva, a le polovica jih je terminologijo res razumela.

Ker smo predvidevali, da se bodo odgovori respondentov iz strokovne javnosti v naši raziskavi razlikovali glede na njihovo starost, smo glede na označeni starostni segment analizirali in interpretirali del rezultatov. Glede na staranje prebivalstva in primerjalno večjo porabo zdravil na recept in predvidoma tudi brez recepta v Sloveniji pri osebah iz starejših segmentov prebivalstva menimo, da je razumevanje besedil o zdravilih zelo pomembno.

2 METODE

Izvedli smo anketo na vzorcu respondentov iz strokovne javnosti, to je farmacevtov in farmacevtskih tehnikov iz slovenskih lekarn, ki izdajajo zdravila brez recepta. Uporabili smo vprašalnik, ki so ga anketiranci pisno izpolnjevali. Predhodno smo tudi za predstavnike splošne javnosti izvedli anketo, katere rezultati so že objavljeni (8).

2.1 Vzorec respondentov

Respondentov iz strokovne javnosti je bilo 30. Strokovnjaki so farmacevti in farmacevtski tehniki v slovenskih lekarnah, ki bolnikom svetujejo in jim izdajajo zdravila brez recepta. Sodelovali so respondenti obeh spolov s srednjo, višjo/visoko ali podiplomsko stopnjo izobrazbe. Locirani so v lekarnah iz različnih slovenskih regij. Utemeljili smo, zakaj raziskavo izvajamo.

Velik del, to je 13 od 30 respondentov iz strokovne javnosti, je pripadalo starostni skupini med 30 do 50 let, približno enak delež jih je bilo mlajših od 30 let in starejših od 50 let. Večina strokovnjakov je bila žensk. Prevladovali so respondenti z višjo ali visoko izobrazbo, ki so jim sledili respondenti s srednjo izobrazbo. Nekoliko več kot polovica respondentov je delala v lekarnah zasebnega kot javnega lastništva, vse lekarne pa so vključene v javno mrežo.

2.2 Besedilo iz navodil za uporabo zdravil brez recepta

V prvem besedilu, to je B1, smo zajeli koristnosti (učinkovitost) prvega zdravila in tveganja drugega zdravila, zdravilo pa označili kot Zdravilo X. Drugo besedilo (B2) pa je vsebovalo koristnosti drugega zdravila in tveganja prvega zdravila, zdravilo je bilo poimenovano Zdravilo Y. Del besedila je predstavljal komunikacijski šum. Izvorna navodila za uporabo sta priložena dvema zdraviloma z eno oziroma tremi zdravilnimi učinkovinami ter se uporabljata za lajšanje simptomov pri virusnih ali bakterijskih okužbah. 15 respondentov iz strokovne javnosti je prejelo B1, naslednjih 15 pa B2.

2.3 Vprašalnik za strokovno javnost

Respondenti iz strokovne javnosti so ocenili nivo učinkovitosti, tveganj in uspešnosti zdravljenja. Nato smo jih spraševali o razumljivosti besedila, ki so ga zaznali kot dobro, povprečno razumljivo, ali popolnoma nerazumljivo ter o nameri za svetovanje nakupa zdravila. Končno smo

ugotavljali, katera od navedenih zdravil brez recepta so respondenti bolnikom že svetovali; med njimi sta bili tudi zdravili, katerih navodili za uporabo sta služili za sestavo besedil.

3 REZULTATI

Navajamo rezultate odgovorov respondentov iz strokovne javnosti o ocenjeni učinkovitosti, tveganjih in uspešnosti zdravljenja. Prikazani so tudi rezultati razumevanja in namere za svetovanje. V tabeli s tveganji in svetovalnimi namerami prikazujemo, v kakšni meri strokovna javnost sprejema tveganja.

3.1 Ocenjena zmerna in dobra učinkovitost zdravila brez recepta ter zmerna in velika tveganja

5 respondentov je zdravilo na osnovi B1 ocenilo kot zmerno učinkovito, tveganja kot zmerna in zdravljenje zmerno uspešno (Tabela 1). Na osnovi B2 pa je 6 respondentov zdravilo ocenilo kot dobro učinkovito, tveganja velika, zdravljenje pa uspešno (Tabela 3).

3.2 Dobro razumevanje besedil in svetovalne namere

Velik del respondentov je besedilo označil kot dobro razumljivo. Jasne svetovalne namere je več respondentov označilo v skupini, ki je prebrala B1, v primerjavi z B2 (Tabela 2 in Tabela 4).

3.3 Sprejemanje zaznanih tveganj in namere za svetovanje nakupa zdravil brez recepta

Velik del respondentov bi zagotovo svetoval nakup zdravila, kljub ocenjenim tveganjem zdravljenja, nekateri celo v primeru ocene, da je tveganje veliko (Tabela 5).

Z B1 je v primerjavi z B2 povezanih več jasnih svetovalnih namer. Rezultati kažejo sprejemanje tveganj in jasne svetovalne namere. Razliko med B1 in B2 glede ocene tveganj bi lahko pripisali navedenim možnim resnim neželenim učinkom v B2, na primer stanju šoka.

Rezultati odgovorov na zadnje vprašanje kažejo, da so vsi strokovnjaki že imeli izkušnje s svetovanjem vsaj enega obravnavanega zdravila brez recepta, večina pa z obema.

3.4 Sprejemanje tveganj glede na starost in izobrazbo

Veliko tveganj, v povezavi z dobro učinkovitostjo in uspešnim zdravljenjem, so zdravilu pripisali 4 respondenti, starejši od 50 let, kar je primejalno največji delež glede na drugi starostni skupini. Z ozirom na izobrazbo se je za to kombinacijo opredelilo 7 respondentov, 6 z višjo/visoko in 1 s srednjo izobrazbo; svetovalne namere 4 respondentov so bile nejasne, 3 pa bi zagotovo svetovali nakup zdravila brez recepta.

Tabela 1: Ocena strokovnjakov o učinkovitosti, tveganjih in uspešnosti zdravljenja z zdravilom brez recepta, na osnovi B1

Dobro učinko = vito / Malo tveganj / Zelo uspešno zdravi	Dobro učinko = vito / Zmerna tveganja / Uspešno zdravi	Dobro učinko = vito / Veliko tveganj / Uspešno zdravi	Zmerno učinko = kovito / Malo tveganj / Zmerno uspešno zdravi	Zmerno učinko = kovito / Zmerna tveganja / Zmerno uspešno zdravi	Zmerno učinko = kovito / Veliko tveganj / Zmerno uspešno zdravi
4	4	1	0	5	0

Opombi: Odgovor 1 respondenta: 'Na osnovi prebranega besedila se ne da oceniti besedila.'

V Tabeli 1 in Tabeli 3 kombinacije 'Slabo učinkovito' ne prikazujemo, ker je nihče izmed respondentov ni označil.

Tabela 2: Razumljivost besedila in svetovalne namere, na osnovi B1

Dobro razumljivo besedilo / Zagotovo bi svetoval nakup zdravila	Dobro razumljivo besedilo / Niti bi niti ne bi svetoval nakupa zdravila	Dobro razumljivo besedilo / Zagotovo bi svetoval nakupa zdravila	Povprečno razumljivo besedilo / Zagotovo bi svetoval nakup zdravila	Povprečno razumljivo besedilo / Niti bi niti ne bi svetoval nakupa zdravila	Povprečno razumljivo besedilo / Zagotovo bi svetoval nakupa zdravila
7	1	1	3	3	0

Opomba:

V Tabeli 2 in Tabeli 4 kombinacije 'Popolno nerazumljivo besedilo' ne prikazujemo, ker je nihče izmed respondentov ni označil.

Tabela 3: Ocena strokovnjakov o učinkovitosti, tveganjih in uspešnosti zdravljenja z zdravilom brez recepta, na osnovi B2

Dobro učinko = vito / Malo tveganj / Zelo uspešno zdravi	Dobro učinko = vito / Zmerna tveganja / Uspešno zdravi	Dobro učinko = vito / Veliko tveganj / Uspešno zdravi	Zmerno učinko = kovito / Malo tveganj / Zmerno uspešno zdravi	Zmerno učinko = kovito / Zmerna tveganja / Zmerno uspešno zdravi	Zmerno učinko = kovito / Veliko tveganj / Zmerno uspešno zdravi
0	4	6	0	3	2

Tabela 4: Razumljivost besedila in svetovalne namere, na osnovi B2

Dobro razum= ljivo bese= dilo / Zago= tovo bi sveto= val nakup zdra= vila	Dobro razum= ljivo bese= dilo / Niti bi niti ne bi sveto= val nakupa zdra= vila	Dobro razum= ljivo bese= dilo / Zago= tovo ne bi sveto= val nakupa zdra= vila	Pov= prečno razum= ljivo bese= dilo / Zago= tovo bi sveto= val nakup zdravila	Pov= prečno razum= ljivo bese= dilo / Niti bi niti ne bi svetoval nakupa zdravila	Pov= prečno razum= ljivo bese= dilo / Zago= tovo ne bi svetoval nakupa zdravila
3	5	1	3	1	1

Opomba: Eden izmed respondentov je odgovoril, da je besedilo neustrezno, kar ne odgovarja nobenemu izmed odgovorov v vprašalniku, zato ni zajet vanje.

Tabela 5: Zaznana tveganja in namere za svetovanje nakupa zdravil

Št.	Ocena	B1	B2
1	Malo tveganj / Zagotovo bi svetoval nakup zdravila	4	0
2	Zmerna tveganja / Zagotovo bi svetoval nakup zdravila	6	3
3	Zmerna tveganja / Niti bi niti ne bi svetoval nakupa zdravila	3	3
4	Zmerna tveganja / Zagotovo ne bi svetoval nakupa zdravila	0	1
5	Veliko tveganj / Zagotovo bi svetoval nakup zdravila	0	3
6	Veliko tveganj / Niti bi niti ne bi svetoval nakupa zdravila	1	3
7	Veliko tveganj / Zagotovo ne bi svetoval nakupa zdravila	0	1

Legenda: B1 = Besedilo 1 ; B2 = Besedilo 2

4 RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK

Iz pisnih odgovorov in tudi komentarjev respondentov iz strokovne javnosti lahko sklepamo, da se nekateri strokovnjaki zelo zanašajo na pisne, predvsem uradne vire o zdravilih brez recepta. Drugi strokovnjaki pa prednost dajejo ustni komunikaciji z bolniki.

Dobra učinkovitosti zdravila se povezuje z dobro razumljivostjo besedila, a manj kot pri splošni javnosti (8).

Porazdelitev zaznave tveganj je pri strokovni in splošni (8) javnosti podobna. Strokovnjaki zaznavajo celo več 'veliko tveganj', a velik del strokovnjakov se je odločil za svetovanje za nakup zdravila in torej sprejemajo tveganja. Večje sprejemanje tveganj starejših respondentov pripisujemo več izkušnjam. Kljub v besedilu zaznanim veliko tveganjem so predvsem respondenti z visoko izobrazbo zdravljenje ocenili kot uspešno in bi se vsaj del strokovnjakov zagotovo odločil za svetovanje.

Na osnovi izvedene raziskave lahko zaključimo, da ima strokovna javnost jasne svetovalne namere. Pri splošni javnosti (8) smo ugotovili bolj nejasne nakupne namere. To razliko razlagamo z znanjem farmacevtov in farmacevtskih tehnikov o zdravilih brez recepta. Za bolnike je koristno, če svoje poznavanje zdravil brez recepta iz pisnih in drugih virov nadgradijo z razgovorom s strokovnjakom v lekarni, ki se odloča na osnovi zdravstvene anamneze in statusa.

Raziskovanje naj se v prihodnje razširi na dejansko nakupno vedenje, na večjem vzorcu respondentov.

Literatura

[1] Melissa M. Dinkins. Patient Counseling: A Pharmacist in Every OTC Aisle. *US Pharm. OTC Trends suppl* 35(4). Str. 9-12. 2010.

[2] *Office of Nonprescription Products*. www.fda.gov/AboutFDA/CentersOffices/cder/ucm093452.htm. Pridobljeno s spletne strani 02. julija 2014.

[3] J. Taylor. *OTC Counseling: Review of Pharmacists Performance*. www.medscape.com/viewarticle/408580. Pridobljeno s spletne strani 03. julija 2014.

[4] A. Simmons-Yon, M. T. Roth, M. Vu, D. Kavalieratos, M. Weinberger, J. K. Rao. Understanding pharmacists' experiences with advice-giving in the community pharmacy setting: A focus group study. *Patient Education and Counseling* 89(3). Str. 476-83. 2012.

[5] Colin P. Bradley, Christine Bond. Increasing the number of drugs available over the counter: arguments for and against. *British Journal of General Practice* 45. Str. 553-556. 1995.

[6] Colin Bradley, Alison Blenkinsopp. The future for self-medication. *British Medical Journal* 312. Str. 835-7. 1996.

[7] N. M. Hewitt. *A Critical Investigation of the Impact of Labeling and Advertising on the safe and effective Use of Rx-to-OTC Switch Products*. PhD Proposition University of Rhode Island .1994.

[8] K. Kasesnik, M. Kline. Razmerje med ocenjenimi učinkovitostjo in tveganji zdravil brez recepta ter razumljivostjo besedila. V: J. Malačič (ur.), M. Gams (ur.) *Soočanje z demografskimi izzivi: zbornik 16, zvezek B Mednarodne multikonference Informacijska družba – IS 2013*, Institut Jožef Stefan, Ljubljana, Slovenija, 2013, str. 18-21.

PROSTORSKI IZZIVI ZA STARAJOČE SE PREBIVALSTVO

SPATIAL CHALLENGES FOR AN AGEING POPULATION

Boštjan Kerbler

Urbanistični inštitut Republike Slovenija/Urban Planning Institute of the Republic of Slovenia

Trnovski pristan 2, 1000 Ljubljana, Slovenija/Slovenia

Tel: +386 1 4201338; fax: +386 1 4201330

e-mail: bostjan.kerbler@uirsi.si

IZVLEČEK

Urbanistično načrtovanje se sooča z velikimi izzivov glede uskladitve morebitnih strukturnih vrzeli med grajenim okoljem in staranjem prebivalstva. Grajeno okolje je namreč pomemben dejavnik, ki vpliva na kakovost življenja ljudi, še posebej starejših. Urbanistično načrtovanje mora biti zato trajnostno tudi z vidika starajoče se družbe, saj igra pomembno vlogo pri omogočanju starejšim, da kljub starosti in s tem povezanimi mobilnostnimi, senzornimi in kognitivnimi težavami ostanejo aktivni člani družbe, zlasti lokalne skupnosti, v kateri bivajo. Neoviran dostop do grajenega okolja, možnost uporabe transportnih sredstev, raznovrstnost stanovanjske ponudbe so le nekateri elementi, o ki lahko pozitivno vplivajo na izkušnjo staranja.

Ključne besede: staranje prebivalstva, starejši ljudje, prostorsko načrtovanje, grajeno okolje

ABSTRACT

Urban planning is facing major challenges in harmonizing of possible structural gaps between the built environment and ageing. The built environment is an important factor that affects the quality of human life, especially the elderly. Urban planning should therefore be sustained also in the context of an ageing society, since it plays an important role in enabling for older people to remain active members of society, especially local communities, in which they reside, despite their the mobility, sensory and cognitive difficulties. Barrier free access to the built environment, use of transportation infrastructure and diversity of housing supply can positively affect the experience of ageing.

Key words: ageing population, elderly, spatial planning, built environment

1 UVOD

Najpomembnejši del oblikovanja družbenoekonomskega razvoja je iskanje najustreznejših poti za vključevanja oseb vseh starosti v družbo tako, da bosta zapostavljanje

(diskriminacija) zaradi starosti in neprostovoljna osamitev čim bolj redka pojava (Vertot 2010). Ker je zagotovitev pravice do varstva pred revščino in socialno izključenostjo še posebej pomembna za starejše (tudi vedno bolj nemočne), mora biti starejšim v največji mogoči meri omogočeno, da kot neločljiv sestavni del družbene skupnosti živijo polno, zdravo, varno in zadovoljno življenje. Kot je navedeno v izjavi o staranju, ki jo je leta 1996 v Brasiliji sprejela Svetovna zdravstvena organizacija (v nadaljevanju: WHO) (1996, 2) so namreč »zdravi starejši ljudje vir bogastva za njihove družine, skupnosti in gospodarstva«. Aktivnejši kot so, več lahko prispevajo za družbo (Kalache in Keller 1999). Spoštovanje starejših in skrb zanje morata zato (p)ostati stalnici človeške kulture, zaradi tega vprašanj v zvezi z življenjem starejših ne smemo obravnavati ločeno, ampak kot pomemben in potreben sestavni del celotnega razvojnega procesa človeške družbe. Ta potreba je bil tudi priznana kot ena od treh prednostnih smeri načrta trajnostnega človeškega razvoja na drugem mednarodnem zasedanju o staranju, z naslovom Building society for all ages, ki so jo organizirali Združeni narodi leta 2002 v Madridu. V članku bomo predstavili, kako je mogoče tem usmeritvam slediti v okviru urbanističnega načrtovanja. Pri tem izhajamo iz predpostavke, da je takšno, trajnostno zasnovano urbanistično načrtovanje za prihodnji družbeni razvoj nujno, saj se svet vse bolj sooča z dvema neizogibnima procesoma, staranjem prebivalstva in pospešeno urbanizacijo.

2 KONCEPT STAROSTI PRIJAZNIH MEST

Zamisel o starosti prijaznih mestih izvira iz načel aktivnega staranja (ang. active ageing). Aktivno staranje omogoča, da starejši uresničijo svoj potencial za ohranjanje dobrega fizičnega, socialnega in duševnega počutje ter za sodelovanje v družbi glede na svoje potrebe, želje in zmožnosti, hkrati pa jim je zagotovljena ustrezna zaščita, varnost in skrb, ko to potrebujejo. Svetovna zdravstvena organizacija zato aktivno staranje definira kot »proces optimiziranja priložnosti za zdravje, participacijo in varnost, da bi izboljšali kakovost življenja starejših« (WHO 2002, 12). V starosti prijaznih mestih naj bi politika, storitve in strukture omogočali in podpirali aktivno staranje z:

- upoštevanjem širokega razpona kapacitet in sredstev med starejšimi ljudmi;

- predvidevanjem in prožnim odzivom na potrebe in želje, povezane s staranjem;
- spoštovanjem odločitve in izbire načina življenja starejših;
- ščitenjem tistih starejših, ki so najbolj ranljivi, in
- spodbujanjem vključevanja starejših v družbo in njihovega prispevanja na vseh področjih življenja v skupnosti.

Aktivno staranje je odvisno od različnih vplivov in dejavnikov. Med njimi so tako materialni pogoji kot tudi socialni dejavniki, ki vplivajo na posamezne vrste obnašanja in delovanja (Marmot 2006). Vsi ti dejavniki in interakcije med njimi imajo pomembno vlogo pri tem, kako vplivajo na posameznike v starosti. Veliko vidikov urbanih okolij in storitev odraža te dejavnike in so vključeni v značilnosti starosti prijaznih mest.

Determinante aktivnega staranja je treba razumeti z vidika življenjskega cikla, ki določa, da starejši ljudje niso homogena skupina in da se raznolikost posameznikov povečuje s starostjo – funkcionalna zmogljivost se povečuje v otroštvu, vrh doseže v zgodnji odrasli dobi in sčasoma upada. Stopnja upadanja zmogljivosti je v veliki meri določena z dejavniki, povezanimi z načinom življenja. Kot navajata Schoenborn in Adams (2010) se nedejavnost starejših povečuje s starostjo – po podatkih raziskave Health Interview po 75. letu več kot 80 % odraslih ne sodeluje več v rednih pristočasnih telesnih dejavnostih. Prav ohranjanje fizične aktivnosti starejših zmanjšuje verjetnost pojava funkcionalne oviranosti, bolezni in invalidnosti ter izboljšuje kakovost bivanja (Wagner idr., 1992; Clark in Nothwehr, 1999; Satariano in McAuley, 2003). Stopnja upadanja funkcionalne zmogljivosti pa je povezana tudi zunanji družbenimi, okoljskimi in gospodarskimi dejavniki. Z vidika posameznika in družbe je pomembno vedeti, da je možno na hitrost upadanja zmogljivosti (s tem pa na zmanjšanje porabe javnih financ) vplivati tudi z ukrepi javnih politik, kot je spodbujanje načrtovanja starosti prijaznega bivalnega okolja. O ohranjanju fizične aktivnosti v starosti namreč govorimo, ko so starejši fizično aktivni pri vsakodnevnih dejavnostih v bivalnem okolju, kot so hoja (hoje je ena od najbolj pogostih oblik vadbe med starejšimi), prevoz in različne pristočasne dejavnosti (Michael idr. 2006a). Starejši so zato še posebej občutljivi na spremembe v grajenem okolju, zlasti v soseski, v kateri živijo (Pastalan in Pawlson 1985; Steklo in Balfour 2003). Prvič, s staranjem se namreč njihov bivanjski prostor skrči na območje v bližini njihovega doma ali na neposredno soseščino in sredstva v njihovi skupnosti postanejo vedno bolj pomembna (Lawton 1978; Steklo in Balfour 2003). Drugič, dejavniki, povezani s staranjem, kot so fizična ranljivost, mobilnostne omejitve, senzorične in kognitivne motnje zmanjšajo sposobnost starejših za njihove interakcije z okoljem. Vendar pa lahko že majhne prilagoditve fizičnega okolja pomagajo ohranjati raven neodvisno delovanje med starejšimi prebivalci (Pastalan in Pawlson 1985).

Ker pa je aktivno staranje vseživljenjski proces, starosti prijazno mesto ni samo »prijazno starejšim«, ampak

omogoča urbano okolje, ki mora biti dostopno brez ovir, tudi mobilnost in neodvisnost invalidom in drugim funkcionalno oviranim ljudem. Tudi družinski člani v takšnih okoljih doživljajo manj stresa, če imajo njihovi starejši člani na voljo podporo skupnosti in zdravstvenih storitev, ki jih potrebujejo. Z aktivno udeležbo starejših v prostovoljnem ali plačanem delu ima koristi celotna skupnost, z aktivnim sodelovanjem starejših v družbi v vlogi potrošnikov pa ima koristi lokalno gospodarstvo. Starosti prijazno mesto je torej vključujoče in dostopno urbano okolje, ki spodbuja aktivno staranje. Načrtovanje mest in prilagajanje urbanih okolij za potrebe starejših ljudi je zato z družbenega vidika trajnostno.

3 PODROČJA NAČRTOVANJA MEST ZA STARAJOČO SE DRUŽBO

Svetovna zdravstvena organizacija je v knjigi, z naslovom *Global age friendly cities: A guide* na podlagi izsledkov raziskave o življenju v mestih opredelila osem področij, ki jih je treba načrtovati in razvijati za potrebe starajoče se družbe. Prva tri se nanašajo na grajeno (fizično) okolje. Grajeno okolje je večdimenzionalni koncept in po Handyju idr., (2002) je razdeljeno v tri različna področja: (a) prostorski vzorci, (b) urbanistično oblikovan prostor na mikronivoju in (c) transportni sistem. Prostorski vzorci (a) obsegajo različne vrste rabe zemljišč (npr. stanovanjske, poslovne, trgovske, industrijske in odprte/zelene površine) in dejavnosti v soseskah, obenem pa opisujejo tudi razdaljo med izvorom potovanja in cilji potovanj, kot so trgovine, prizorišča prireditev, rekreacijskih objektov in parkov. Urbanistično oblikovan prostor na mikronivoju (b) se nanaša na organizacijo mesta in mikroelementov v njem (npr. pločnikov, pešpoti, klopi itd.). Označuje tudi ureditev, kompleksnost in privlačnost mestnega prostora. Transportni sistemi (c) so sestavljeni iz fizične infrastrukture, ki zagotavlja povezave med ljudmi, kraji in dejavnostmi. Poleg javnega prevoza so prav tako ključni elementi tega sistema tudi ravni prometa in stopnja varnosti pešcev (Handy idr. 2002; Cunningham in Michael 2004). Svetovna zdravstvena organizacija je prvo in drugo področje grajenega okolja, opredeljeno po Handyju idr. (2002) – prostorske vzorce (a) in urbanistično oblikovan prostor (b) –, združila v eno področje, in sicer v odprti prostor in stavbne površine. Drugo področje je prevoz/transport, torej kot pri prikazani razdelitvi, dodano pa je še eno področje, to so stanovanja (bivališča). Poleg teh treh področij, ki se nanašajo na grajeno (fizično) okolje ločuje Svetovna zdravstvena organizacija še druga področja: naslednja tri so družabno življenje/socialna participacija, spoštovanje in vključevanje v družbo ter družbeno angažiranje in zaposlitev. Ta področja odražajo različne vidike družbenega okolja in kulture, ki vplivajo na sodelovanje in duševno počutje. Spoštovanje in socialna vključenost se ukvarja s stališči in vedenjem drugih ljudi in skupnosti kot celote do starejših ljudi, socialna participacija se nanaša na vključevanje starejših v rekreacijo, socializacijo ter kulturne, izobraževalne in duhovne dejavnosti, zaposlitev in družbena angažiranost pa na neplačano in plačano delo, kar je povezano s socialnimi in ekonomskimi determinantami

aktivnega staranja. Zadnji dva področji sta komuniciranje in informiranje ter podpora skupnosti in storitve zdravstvenih služb. Obe vključujeta tako socialne determinante kot zdravstvene in socialne storitve aktivnega staranja.

Področja, ki jih je treba v mestu načrtovati in razvijati za potrebe starejših, se med seboj prepletajo in dopolnjujejo, vendar pa je po našem mnenju fizično (grajeno) okolje najpomembnejša determinanta aktivnega staranja, saj le urejeno in starejšim prilagojeno grajeno okolje omogoča dostop do vseh drugih področij aktivnega in kakovostnega preživljanja starosti v mestu ter tako omogoča starejšim, da kljub s starostjo povezanimi mobilnostnimi, senzornimi in kognitivnimi težavami ostanejo aktivni člani družbe, zlasti lokalne skupnosti, v kateri bivajo. Naloga urbanističnega načrtovanja je torej upravljanje in prilagajanje grajenega prostora, da bo ustrezal spreminjajočim se potrebam družbe na trajnosten način.

4 SKLEP

Zaradi staranja prebivalstva bo v prihodnje eden od kriterijev kakovosti bivanja v mestih stopnja opremljenosti in prilagojenosti mest za bivanje starejših ljudi. Prostorski in urbanistični načrtovalci bodo morali zato čim prej začeti slediti tem potrebam spreminjajoče se družbe, še zlasti ker je grajeno okolje najpomembnejša determinanta aktivnega staranja, saj le urejeno in starejšim prilagojeno grajeno okolje omogoča dostop do vseh drugih področij aktivnega in kakovostnega preživljanja starosti v mestu ter s tem socialno vključenost starejših v ožjo in širšo družbeno skupnost. Še pomembnejše je, da pride glede tega čim prej do premika v miselnosti celotne družbe. Starosti prijazno mesto namreč je oziroma bo (nekega dne) postalo »prijazno« za vsakogar od nas. Urbanistično načrtovanje in njegovo uresničevanje mora zato postati vzajemno in s tem z družbenega vidika trajnostno.

Reference

- Clark, D. O., Nothwehr, F. 1999: Exercise self efficacy and its correlates among socioeconomically disadvantaged older adults. *Health Education & Behavior* 26. Thousand Oaks.
- Cunningham, G.O., Michael, Y. L. 2004: Concepts guiding the study of the impact of the built environment on physical activity for older adults: A review of the literature. *American Journal of Health Promotion* 18. Troy.
- Handy, S. L., Boarnet, M. G., Ewing, R., Killingsworth, R.E. 2002: How the built environment affects physical activity: Views from urban planning. *American Journal of Preventive Medicine* 23. La Jolla.
- Inštitut za varovanje zdravje Republike Slovenije 2011: Reprodukativno zdravje. Ljubljana.
- Kalache, A., Kickbusch I. 1997: A global strategy for healthy ageing. *Journal of Public Health* 4. Ženeva.
- Kallache, A., Keller, I. (1999): The WHO perspective on active ageing. *Promotion & Education* 6. Thousand Oaks.
- Lawton, M. P. 1978: The relationship of environmental factors in changes in well being. *Gerontologist* 18. Oxford.
- Marmot, M. 2006: *Harveian Oration : Health in an unequal world*. London.
- Michael, Y., Beard, T., Choi, D., Farquhar, S., Carlson, N. 2006: Measuring the influence of built neighborhood environments on walking in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity* 14. Champaign.
- Pastalan, L. A., Pawlson, L. G. 1985: Importance of physical environment for older people. *Journal of the American Geriatrics Society* 33. Hoboken.
- Rebernik, D. 2008: *Urbana geografija. Geografske značilnosti mest in urbanizacije v svetu*. Ljubljana.
- Satariano, W. A., McAuley, E. 2003: Promoting physical activity among older adults: From ecology to the individual. *American Journal of Preventive Medicine* 25. La Jolla.
- Schoenborn, C. A., Adams P. F. 2010: Health behaviors of adults: United States, 2005–2007. *Vital Health Statistics* 10. Hyattsville.
- Oddelek za ekonomske in socialne zadeve pri Združenih narodih 2011a: Population devison, polulation estimates and projections section. New York.
- Oddelek za ekonomske in socialne zadeve pri Združenih narodih 2011b: World urbanization prospects. New York.
- Sklad Združenih narodov za prebivalstvo 2011: Population ageing: A larger and older population. New York.
- Vertot, N. 2010: *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. Ljubljana.
- Wagner, E. H., LaCroix, A. Z., Buchner, D. M., Larson, E. B. 1992: Effects of physical activity on health status in older adults. *Annual Review of Public Health* 13. Palo Alto.
- Svetovna zdravstvena organizacija 1996: *Brasilia declaration on ageing*. Ženeva.
- Svetovna zdravstvena organizacija 2002: *Active ageing: A policy framework*. Ženeva.
- Svetovna zdravstvena organizacija 2007: *Global age friendly cities: A guide*. Ženeva..

DEMOGRAFIJA NERAZVITE REGIJE: DEPOPULACIJA V POMURJU IN STARANJE PREBIVALSTVA

THE DEMOGRAPHY OF LESS DEVELOPED REGION: POPULATION DECLINE IN POMURJE AND POPULATION AGEING

Janez Malačič

Ekonomska fakulteta Univerze v Ljubljani
Kardeljeva ploščad 17, 1000 Ljubljana, Slovenija
Elektronska pošta: janez.malacic@ef.uni-lj.si

POVZETEK

Pomurska statistična regija zaradi svojih geopolitičnih značilnosti omogoča dolgoročneje študij regionalnega demografskega razvoja v Sloveniji kot druge statistične regije. V preteklem šestdesetletnem obdobju se je število prebivalstva v regiji zmanjšalo za okrog 11 %, v državi pa se je povečalo za okrog 37 %. Kljub tem razlikam v rasti pa je bil splošen razvoj prebivalstva v regiji in državi presenetljivo podoben. V obeh se je uveljavil moderni režim obnavljanja prebivalstva. Na ravni demografskih procesov so se med regijo in državo izrazile le manjše razlike v rodnosti in večje razlike v smrtnosti in pri migracijah, kar je povzročilo depopulacijo v regiji. Do izrazitega staranja prebivalstva je prišlo v regiji in državi, čeprav je bil ta proces močnejši v regiji. Kljub depopulaciji pa regija še ne kaže izrazitejšega neravnovesja med osnovnimi starostnimi skupinami prebivalstva. To daje več časa državi za sprejem politik in za prilagoditev posledicam prihodnje depopulacije v Sloveniji. Kljub temu pa se mora Slovenija hitreje in ustrezneje prilagajati hitrim demografskim spremembam v prihodnje.

ABSTRACT

Pomurska region has been the most stable region in Slovenia since the early 1950s due to

geopolitical reasons. Therefore, it is very good case for regional demographic study. The population of the region has declined by around 11 % since the middle of the 20th century while the population of Slovenia has increased by around 37 % in the same period. However, general population development has been surprisingly similar in both units studied in the paper. Modern demographic regime has prevailed in Pomurska region and Slovenia since the 1950s. Fertility differences have been relatively small between the region and the state. More important have been mortality and migration differences which have caused most of the differences in the population growth. Pomurska region and Slovenia have experienced profound population ageing in spite of the fact that the process has been stronger in the region. The population decline in the region has not destabilized yet the most basic relations between age groups of children, working adults and older population. Relatively slow demographic changes offer more time to the state for design, acceptance and implementation of the population policy necessary for combating the consequences of practically certain future population decline in Slovenia. Slovenian society simply needs proper accommodation to the threats of the future demographic imbalances.

1 UVOD

Demografija se je zgodovinsko gledano vzpostavila kot samostojna znanstvena disciplina na osnovi pomembnih regionalnih študij. To velja na primer za Grauntov študij demografskih procesov v Londonu (Graunt, 1662), pa tudi za Halley-eve tablice smrtnosti za Breslau (današnji Wrocław) za obdobje 1686-1691, ki so bile objavljene leta 1693 (cit. po Malačič, 2006, str. 120). Pomemben razlog za to je bilo pomanjkanje državnih statističnih podatkov. Ko pa se je v 19. stoletju uveljavila statistična era in so začeli delovati državni statistični uradi, je dobila mnogo večji pomen demografija držav.

Zgodovinske razlike pa niso edine, ki pomembno razlikujejo regionalno in nacionalno demografijo. Zelo pomembne so tudi upravne, metodološke in podatkovne razlike. Tukaj vseh teh razlik ne moremo podrobneje obravnavati. Dotaknili se bomo le nekaterih vidikov, ki so potrebni za boljše razumevanje vsebine tega prispevka. Upravna razdelitev posameznih držav se veliko bolj pogosto spreminja kot ozemlje držav, čeprav se zdi v zadnjem času, da tudi ta ugotovitev ni čisto gotova. Na osnovi vsakokratne upravne oziroma regionalne razdelitve državne statistike zbirajo in objavljajo statistične podatke. Ti pa so potrebni za študij značilnosti regij. S tega vidika prihaja do dveh problemov. Za regije imamo na voljo manj podatkov kot za državo, hkrati pa je zanje težje zagotoviti podatke za dolge časovne vrste. K vsemu temu pa je treba dodati še pomembno metodološko razliko. Pri študiju mnogih demografskih procesov in drugih značilnosti je pomembna veljavnost zakona velikih števil, ta pa na regionalni ravni pogosto ne velja, ker so regije premajhne.

V tem besedilu bomo obravnavali demografijo Pomurske regije. Današnja Pomurska statistična regija omogoča študij demografskega razvoja na njenem območju za preteklih 60 let brez večjih težav s spremembami regionalnih meja. S tega vidika je edinstvena, saj bi pri vseh drugih statističnih regijah v Sloveniji težje vzpostavili elementarno primerljivost različnih oblik upravne organiziranosti. Pomurska regija je primerljiva z nekdanjim okrajem Murska Sobota, ki je obstajal v 1950ih letih. Dejansko nam omogoča uporabo statističnih

podatkov na okrajni ravni od popisa prebivalstva leta 1953 naprej. Za obdobje pred letom 1950 osnovne primerljivosti ni mogoče vzpostaviti, saj jo onemogočajo vojne, spremembe državnih entitet na tem ozemlju in nerazvita statistika. V obdobju po ukinitvi okrajev v Sloveniji pa so na tem območju obstajale občine Gornja Radgona, Ljutomer, Lendava in Murska Sobota, kar omogoča premostitev kontinuitete do oblikovanja in uveljavitve sedanjih 12 statističnih regij v Sloveniji.

Demografski razvoj v Pomurski statistični regiji bomo obravnavali v njegovi klasični obliki. Bolj nas bosta zanimala naravna procesa rodnosti in smrtnosti, čeprav bomo vključili tudi osnovno obravnavo migracijskih gibanj, kolikor nam bodo podatki to omogočali. Obravnavo demografskih procesov bo razkrila gibanje prebivalstva v regiji, pa tudi pokazala intenzivnost procesa staranja prebivalstva. Staranje prebivalstva nas bo zanimalo z vidika njegovih širših družbenih posledic. Nekatere druge demografske značilnosti regije, kot so npr. strukturne značilnosti prebivalstva, družine in gospodinjstva nas v tem besedilu ne bodo zanimale.

Pomurska statistična regija je edinstvena v Sloveniji tudi po svojih depopulacijskih gibanjih, saj je edina statistična regija v Sloveniji, v kateri se je v obravnavanem obdobju izrazito znižalo število prebivalstva. S tega vidika je še posebej zanimiva, ker nam omogoča spoznati posledice dolgotrajne depopulacije tako z vidika demografskih kot tudi ekonomskih in širših družbenih vidikov. To postaja vse bolj aktualno tudi za Slovenijo in številne druge države v Evropski uniji in v Evropi nasploh, kjer se prikrite depopulacijske težnje vse bolj spreminjajo v odkrito depopulacijo.

2 GIBANJE ŠTEVILA PREBIVALSTVA V POMURSKI REGIJI IN SLOVENIJI

Ob omembi števila prebivalstva večina ljudi pomisli, da je to število v neki regiji, naselju ali državi zlahka ugotoviti. Vendar temu ni tako. To število je odvisno od statistične definicije prebivalstva in od sprememb te definicije v času, kar je še posebej pomembno, če obravnavamo demografski razvoj v daljšem časovnem obdobju. V

obdobju od popisa prebivalstva leta 1953 v takratni Jugoslaviji se je v Sloveniji definicija prebivalstva večkrat spremenila. Opravka imamo s štirimi definicijami. Tukaj jih ne bomo podrobneje navajali. Povejmo le, da je do leta 1995 definicija temeljila na načelu stalnega bivališča, kasneje pa na načelu običajnega bivališča (Malačič, 2006, str. 12; SL-2013, str. 68-69). Uporabljena definicija vpliva tudi na definicijo migracij, kar še dodatno zaplete obravnavo. Res pa je, da uradna statistična služba po svojih najboljših močeh zagotavlja primerljivost podatkov pred in po spremembah definicij. Največkrat pa popolne primerljivosti ni mogoče zagotoviti. Zato moramo pri analizi demografskega razvoja takšne nianse upoštevati.

Zaradi prostorske omejenosti in nezmožnosti zagotoviti primerljivost z izbranimi leti za ostale statistične regije v Sloveniji bomo primerjali gibanje prebivalstva v Pomurski regiji s prebivalstvom Slovenije v popisnih letih od 1953 do 1991 ter v letih 2000, 2010 in 2012. Zadnje leto je izbrano po kriteriju razpoložljivosti statističnih podatkov, ki jih uporabljamo v tem besedilu tudi pri ostalih točkah besedila. Tabela 1 prikazuje število prebivalstva, indeks z osnovo leta 1953 in gostoto prebivalstva na km² v regiji in državi. Za lažjo primerjavo povejmo, da je površina regije 1337 in države 20.273 km².

Tabela 1: Prebivalstvo Pomurske regije in Slovenije v obdobju 1953-2012¹. Vir: SGJ-62 in različni letniki SL.

Leto	Pomurska regija			Slovenija		
	P	I	P na km ²	P	I	P na km ²
1953	132.745	100,0	99,3	1.504.427	100,0	74,2
1961	127.271	95,9	95,2	1.591.523	105,8	78,5
1971	129.410	97,5	96,8	1.727.137	114,8	85,2
1981	130.442	98,3	97,6	1.891.864	125,8	93,3
1991	129.946	97,9	97,2	1.913.355	127,2	94,4
2000	124.761	94,0	93,3	1.990.272	132,3	98,2
2010	119.349	89,9	89,3	2.049.261	136,2	101,1
2012	118.573	89,3	88,7	2.056.262	136,7	101,4

¹Za leta od 1953 do 1991 so navedeni popisni podatki, za ostala leta pa podatki 1. 7. v letu.

Gibanje števila prebivalstva v regiji in državi je bilo v obdobju, ki ga pokrivajo izbrana leta diametralno različno. Prebivalstvo države je neprestano naraščalo in se je v skoraj 60 letih povečalo za 36,7 %. Gostota naseljenosti v Sloveniji je bila leta 2012 malo večja, kot je bila v regiji leta 1953. V regiji je prevladovalo upadanje prebivalstva, saj je regija v celotnem obdobju zabeležila 10,7 % upad prebivalstva in znižanje gostote naseljenosti na 88,7 na km². Rahla rast prebivalstva je bila prisotna samo v obdobju med popisoma prebivalstva 1961 in 1981. Takšno gibanje prebivalstva je v regiji povzročila agrarna prenaseljenost in sorazmerno počasna klasična industrializacija, ki ni uspela zagotoviti ustrezne gospodarske razvitosti. Regija je ostala najmanj razvita regija v Sloveniji. Po drugi strani pa se je Slovenija razvijala ustrežneje in kljub nekaterim

zastojem in krizam v obravnavanem obdobju ni zabeležila upadanja prebivalstva.

3 NARAVNO IN SELITVENO GIBANJE PREBIVALSTVA

Naravno in selitveno gibanje prebivalstva v regiji znotraj države je seveda del širših državnih gibanj. Zato je razumljivo, da v obeh primerih delujejo širše zakonitosti demografskega razvoja, ki so določene z gospodarsko in družbeno razvitostjo, s splošnimi in specifičnimi značilnostmi demografskega prehoda, s kulturnimi raznolikostmi v družbi, s posebnostmi zgodovinskega razvoja ipd. Hkrati pa zlasti na regionalni ravni pridejo do izraza

nekatero izrazite posebne značilnosti, kot je npr. gospodarsko zaostajanje, zapoznela deagrariacija in urbanizacija ter počasna ali kako drugače posebna industrializacija, (mikro) razlike v verski in narodnostni pripadnosti itd. Naštete in druge značilnosti imajo lahko različen vpliv na posamezne demografske procese. Naravna demografska procesa rodnost in smrtnost sta na splošno veliko bolj toga in se spreminjata sorazmerno počasi. Migracije pa so veliko bolj odvisne od ekonomskih dejavnikov in se v skladu s cikličnimi in drugimi ekonomskimi gibanji veliko hitreje spreminjajo. Prostor nam tukaj ne dopušča, da bi tako obsežno in raznovrstno problematiko obravnavali do potankosti. Zato bomo pokazali le ključne razlike in podobnosti v demografskem razvoju Pomurske regije in Slovenije v zadnjih šestdesetih letih.

Šestdesetletno obdobje od zgodnjih 1950ih let do danes je zaokroženo in okvirno, saj pri nekaterih demografskih značilnostih na osnovi uradnih statističnih podatkov ne moremo v celoti rekonstruirati vseh demografskih gibanj, še posebej ne za regijo, ki jo obravnavamo. Deloma pa velja to tudi za Slovenijo, ki je tudi v statističnem pogledu v drugi Jugoslaviji začela dobivati več samostojnosti v 1960ih letih. To nam ilustrira tudi izhajanje Statističnih letopisov v Sloveniji. Ti izhajajo neprenehoma šele od leta 1964 naprej. Po drugi svetovni vojni je pred tem izšel le letopis Slovenije za leto 1953.

Demografski razvoj v Sloveniji od začetka 1950ih let naprej je bil v največji meri pogojen z dokončanjem demografskega prehoda v poznih 1950ih in verjetno še v zgodnjih 1960ih letih. V tem času sta se rodnost in smrtnost v Sloveniji, in kot bodo statistični podatki pokazali, tudi v Pomurski regiji, trajno znižali na nizko raven, ki je značilna za moderno obdobje po demografskem prehodu. Hkrati je bil to tudi čas, v katerem so se tudi pravno formalno gledalo končali revolucionarni procesi in je začel družbeni in gospodarski sistem v bivši državi delovati po svojih zakonitostih. Zlasti od sredine 1960ih let se je bivša država tudi hitreje začela odpirati proti Zahodu, kar je zelo vplivalo na migracijske procese. Z odpiranjem takratne Jugoslavije in z njo Slovenije in naše regije so se pri nas pospešili procesi modernizacije in vključevanja v

evropske in svetovne gospodarske tokove. Gospodarske razmere so na ta način lahko postale ključne določevalke demografskega razvoja. Vključenost v svet pa je omogočila, da se naši demografski procesi v svoji osnovi ne razlikujejo od demografskih procesov razvitejših evropskih držav.

V tabeli 2 prikazujemo izbrane kazalce naravnega in selitvenega gibanja prebivalstva Pomurske regije in Slovenije v izbranih letih od 1953 do 2012. Do leta 1991 so vključena popisna leta, od leta 1995 naprej pa leta s petletnimi razmiki ter leto 2012, za katero lahko v času nastajanja tega besedila zaokrožimo statistične podatke. Izbor kazalcev je pogojen z razpoložljivostjo demografskih podatkov za regijo in za obravnavano obdobje. Kazalci so zelo elementarni, pa še pri teh se nismo mogli izogniti nadomeščanju nekaterih let z bližnjimi leti, ocenjevanju na osnovi preprostih predpostavk, pa tudi temu, da v dveh poljih pri neto selitvah za regijo nimamo podatkov. Izbrani kazalci so splošne stopnje natalitete, smrtnosti, naravnega prirastka, neto selitev, ki so na 1000 prebivalcev, in stopnja totalne ali celotne rodnosti. Slednja nam pove povprečno število otrok na žensko v njeni rodni dobi pod predpostavko, da doživi 49. leto starosti.

Podatki v tabeli 2 nam kažejo, da se je demografski prehod v Sloveniji in Pomurski regiji končal v zgodnjih 1960ih letih. Rodnost se je do začetka 1970ih let znižala na raven okrog 2,10, kar je raven enostavnega obnavljanja modelskega prebivalstva. Kazalci rodnosti v regiji in državi ne kažejo večjih razlik do sredine 1990ih let. S tem pa se podobnost med demografskimi procesi, ki jih prikazujemo v tabeli 2, med Pomursko regijo in Slovenijo konča. To ne preseneča, če se spomnimo povsem različnih smeri gibanj števila prebivalstva v regiji in državi.

Najbolj izrazito se regija razlikuje od Slovenije v ravni splošne smrtnosti. Ta je v vsem obdobju opazno višja v proučevani regiji. Primerljivost podatkov sicer omejujejo razlike v starostni strukturi, ki pa jih ne moremo izločiti s standardizacijo, ker za regijo nimamo vseh potrebnih podatkov. Rezultat je pričakovan, saj je posledica višje smrtnosti v vzhodnem delu Slovenije od smrtnosti v ostalih predelih države. Dejavniki, ki

povzročajo te razlike, so povezani z nižjo razvitostjo in načinom prehrane, ki je v velikem delu regije zaradi zgodovinskih razlogov podoben tistim na

Madžarskem. Podoben pa je tudi rezultat, saj ima Madžarska eno višjih ravni smrtnosti v Evropi (Demographic portrait of Hungary 2012, str. 57-72).

Tabela 2: Izbrani kazalci naravnega in selitvenega gibanja prebivalstva Pomurske regije in Slovenije v obdobju od leta 1953 do leta 2012. Vir: Popisi prebivalstva, izbrani letniki SGJ, SL in Slovenske regije v številkah ter SISTAT.

Leto	Pomurska regija					Slovenija				
	n	m	j	ns	T _f	N	m	j	ns	T _f
1953	20,2 ¹	13,1 ¹	7,1 ¹	...	2,79 ¹	22,4	9,9	12,5	1,7 ²	2,80
1961	17,8 ³	12,0 ³	5,8 ³	...	2,44 ³	18,1	8,8	9,3	-1,1	2,26
1971	15,3	11,7	3,6	-2,4	2,11	16,3	10,0	6,3	1,5	2,16
1981	14,7	12,2	2,5	-0,0	2,21	15,2	9,8	5,4	2,2	1,96
1991	10,0	12,5	-2,5	0,3	1,42	10,8	9,7	1,1	-1,5	1,42
1995	9,5	12,5	-3,0	0,4	1,32	9,5	9,5	0,0	0,7	1,29
2000	8,6	11,3	-2,7	-1,4	1,22	9,1	9,3	-0,2	1,3	1,26
2005	8,0	11,6	-3,6	0,6	1,10	9,1	9,4	-0,3	3,2	1,26
2010	8,8	11,0	-2,2	-0,9	1,32	10,9	9,1	1,8	-0,2	1,57
2012	8,8	11,3	-2,5	-5,8	1,38	10,7	9,4	1,3	0,3	1,58

¹za leto 1955; ²za leto 1954; ³za leto 1959. T_f je povprečno število otrok na žensko v rodni dobi pod predpostavko, da je doživela 49 let. Ostali kazalci so izraženi na 1000 prebivalcev. Pri tem je n splošna stopnja natalitete, m splošna stopnja smrtnosti, j stopnja naravnega prirastka in ns stopnja neto selitev.

Če se omejimo pri naši obravnavi na regijo in poskušamo odgovoriti na vprašanje, kateri demografski procesi so povzročili znižanje števila prebivalstva v regiji, moramo ugotoviti, da sta razen smrtnosti imela poglavitno vlogo nizka rodnost in odseljevanje. Naravni prirastek v regiji je v izbranih letih od leta 1991 naprej izrazil negativno, večinoma negativno pa so bile tudi neto selitve, čeprav so nekatera izbrana leta v naši analizi s tega vidika nekoliko pristranska. Daljša časovna vrsta bi pokazala večji pomen odseljevanja pri zmanjševanju prebivalstva v regiji (Malačič in Sambt, 2003). Prav v zadnjih letih pa se začinjajo kazati vplivi izrazitejšega staranja prebivalstva v regiji kot v Sloveniji, kar bomo obravnavali v naslednji točki.

4 STAROSTNA STRUKTURA IN STARANJE PREBIVALSTVA V POMURSKI REGIJI IN SLOVENIJI

Starostna struktura prebivalstva nekega območja je rezultat večstoletnega preteklega razvoja prebivalstva in s tem tesno povezana z gibanji in

značilnostmi vseh demografskih procesov. V modernih prebivalstvih so postopoma nastale razmere, v katerih je prvotno mlado prebivalstvo najprej nadomestilo zrelo, kasneje pa staro prebivalstvo. Prvotne meje med temi tipi prebivalstva, ki so bile sredi 20. stoletja postavljene pri 5 in 7 % starejših od 65 let, so kasneje zastarele (Malačič, 2006, str. 19-20). Zlasti meja starega prebivalstva pri 7 % se je pokazala kot izrazito prenizka v razmerah, ko se evropska prebivalstva bližajo 20 % te starostne skupine, prognoze pa napovedujejo okrog 30 % v drugi polovici 21. stoletja (World Population Prospects 2012 in EUROPOP 2013).

Veliko povečanje starejšega prebivalstva od 65 let pri nas in širše v Evropi je posledica hitrega staranja prebivalstva. Najpomembnejši vzrok zanj je izrazito znižanje rodnosti pod raven enostavnega obnavljanja prebivalstva in zniževanje smrtnosti v starejših starostnih razredih, še posebej po 40. letu starosti. Pri manjših prebivalstvih in še posebej na regionalni in lokalni ravni so zelo pomembne tudi starostno selektivne selitve. Iz nerazvitih regij se

odseljujejo mladi aktivni prebivalci, kar še dodatno povečuje deleže starejšega in starega prebivalstva.

Starostno strukturo prebivalstva nam najlepše pokaže uporaba enoletnih starostnih razredov posebej za moške in ženske. Za naše približno šestdesetletno obdobje preučevanja takšnih podatkov, še posebej za Pomursko regijo, nimamo na voljo. Zato bomo v tabeli 3 in v naši analizi uporabljali razdelitev celotnega prebivalstva regije in države na tri velike starostne kontingente 0-14, 15-64 in 65 in več let stari. Dodatno k temu smo izračunali tudi indeks staranja v Pomurski regiji in Sloveniji, ki nam prikazuje število 65 in več let starega

prebivalstva na 100 starih od 0 do 14 let. Zanimiv sintetični kazalec staranja prebivalstva je tudi povprečna starost prebivalstva, vendar tega nismo mogli vključiti v tabelo 3, ker za regijo nimamo podatkov za starejša leta, ki so bila vključena v tabelo. Če za ilustracijo navedemo podatka za regijo in državo za leti 1995 in 2012, potem lahko ugotovimo za prvo leto vrednosti 37,8 in 37,3 ter za drugo leto 43,3 in 42,0 (Prebivalstvo RS 1995, str. 383 in Slovenske regije v številkah, 2014, str. 6). V obeh letih je bilo prebivalstvo regije v povprečju starejše kot prebivalstvo države, kar je posledica razlik v demografskih procesih, ki smo jih obravnavali v prejšnji točki tega besedila.

Tabela 3: Starostna struktura prebivalstva Pomurske regije in Slovenije v izbranih letih obdobja 1953 – 2012*. Vir: Popisi prebivalstva do leta 1991; SISTAT in druge publikacije SURS, Ljubljana.

Leto	Pomurska regija				Slovenija			
	0-14	15-64	65+	I ¹	0-14	15-64	65+	I ¹
1953	28,9	62,3	8,8	30,6	27,7	65,0	7,3	26,4
1961	29,1	61,9	9,0	30,9	27,3	64,9	7,8	28,5
1971	23,7	64,7	11,6	49,2	24,1	66,1	9,8	40,8
1981	22,5	64,3	13,2	58,9	23,0	65,9	11,1	48,3
1991	22,7	64,4	12,9	57,1	20,6	68,5	10,9	53,1
1995	17,6	68,3	14,1	80,3	18,2	69,5	12,3	67,7
2000	15,1	70,0	14,9	96,8	15,7	70,1	14,1	87,8
2005	13,5	70,9	15,6	115,0	14,1	70,2	15,6	110,5
2010	13,2	69,4	17,4	132,2	14,1	69,3	16,6	117,4
2012	13,1	69,0	17,9	137,2	14,4	68,7	17,0	118,0

*Podatki popisov se nanašajo na kritični trenutek popisa, podatki od leta 1995 naprej pa se nanašajo na 1. 7. v letu.

¹I = Indeks staranja (št. starih 65+ na 100 starih 0-14 let).

Starostna struktura prebivalstva Pomurske regije in Slovenije se je v preučevanem obdobju zelo spremenila. Obe prebivalstvi sta sredi 20. stoletja prestopili takrat določeno mejo starega prebivalstva, leta 2012 pa sta že bili izrazito stari prebivalstvi s 17 ali celo več odstotkov starih 65 in več let ter manj kot 15 % otrok do 15. leta starosti. Prebivalstvo Pomurske regije je bilo presenetljivo že v zgodnjih 1950ih letih bolj staro kot prebivalstvo Slovenije. Staranje je bilo tudi v kasnejših letih v regiji hitrejše kot v državi. Oba kazalca staranja prebivalstva v tabeli 3, to je delež 65 in več let starih in indeks staranja sta praktično v celotnem obdobju višja v Pomurski regiji kot v državi kot celoti. Na osnovi elementarnih podatkov v tabeli 3 ne moremo priti do veliko globljih ugotovitev. Moramo pa omeniti

znižanje deleža otrok v regiji pod državno raven od leta 1995 naprej. Pred tem letom je bilo takšno razmerje le izjemoma v letih 1971 in 1981. Po letu 1995 pa se razlike med regijo in državo v tem kazalcu povečujejo, kar je posledica ne samo razlik v demografskih procesih, pač pa tudi bolj starega prebivalstva v regiji.

5 POMEN DEMOGRAFSKIH GIBANJ V POMURSKI REGIJI IN DRŽAVI V OBDOBJU 1953 – 2012 ZA DRUŽBO

Demografski razvoj v Sloveniji in v Pomurski regiji v zadnjih 60 letih je dramatično spremenil vse demografske procese in starostno

strukturo prebivalstva, kar smo obravnavali v prejšnjih dveh točkah tega besedila. Modernizacija družbe in demografskega razvoja je povzročila nastanek modernega režima obnavljanja prebivalstva z nizko rodnostjo in smrtnostjo. Ta režim je prisoten v Sloveniji in v Evropi malo več kot pol stoletja. V tem času je prišlo do izrazitega izboljšanja razmer na področju smrtnosti in s tem pričakovanega povprečnega trajanja življenja, pa tudi do velikega znižanja rodnosti daleč pod raven enostavnega obnavljanja prebivalstva in hitrega staranja prebivalstva. Demografija in druge družbene znanosti se trudijo spoznati in pojasniti zakonitosti razvoja prebivalstva v razmerah novega režima obnavljanja, ki se je uveljavil po končanem demografskem prehodu. Pri tem je bila znanost doslej večkrat presenečena in le delno uspešna pri izgradnji teoretičnih konceptov modernega demografskega režima in s tem sodobnega demografskega razvoja.

Elementarni statistični podatki, ki smo jih zaradi omejitev na regionalni ravni morali uporabljati pri naši analizi, kažejo, da delujejo splošne zakonitosti modernega demografskega razvoja na obeh ravneh naše obravnave, na regionalni in državni, zelo podobno, če že ne čisto enako. Ne glede na to, da se je število prebivalstva v regiji in v državi gibalo v obravnavanem obdobju v nasprotnih smereh, so splošni učinki demografskega razvoja na rodnost in starostno strukturo prebivalstva ter nekoliko manj na smrtnost presenetljivo podobni. Več razlik je bilo v migracijskih procesih, ki so bolj odvisni od ekonomskih razmer, ki so bile bistveno boljše v Sloveniji kot celoti kot v njeni najmanj razviti regiji. Različna usmerjenost gibanja števila prebivalstva v obeh enotah je bila posledica višje smrtnosti in še posebej odseljevanja v regiji. Kazalci rodnosti pa so bili presenetljivo podobni vse do konca 20. stoletja in se je nekoliko večja razlika pokazala šele po letu 2000.

Podobna gibanja so bila tudi pri staranju prebivalstva, čeprav je bil proces staranja le nekoliko izrazitejši na regionalni ravni. Kljub višjim vrednostim indeksa staranja v regiji v vseh letih vključenih v obravnavo je prišlo na obeh ravneh do zmanjšanja deleža otrok, ki je blizu razpolovitve, in do nekoliko več kot do podvojitve 65 in več let starih. Delovni kontingent se je v regiji in v Sloveniji

relativno povečal do leta 2000, nato pa je začel rahlo padati. S tega vidika bi lahko na obravnavano obdobje gledali z vidika okna priložnosti in demografske dividende, ki se je v proučevanem obdobju ponudila regiji in državi. Zlasti regija pa priložnosti ni uspela izkoristiti, saj se njen relativni položaj v gospodarski razvitosti v državi ni spremenil.

Navedene podobnosti učinkov demografskega razvoja v Pomurski regiji in Sloveniji v preteklih 60 letih so dobra osnova za prilagajanje družbe prihodnjim demografskim spremembam in še posebej predvidenemu zmanjševanju prebivalstva tudi na državni ravni, ki ga pričakujemo zaradi prenizke rodnosti in vse izrazitejšega negativnega demografskega momenta v naslednjih desetletjih. Naša analiza kaže, da bo imela Slovenija na voljo več časa za prilagajanje vseh družbenih sistemov nadaljnjim depopulacijskim procesom in še izrazitejšemu staranju prebivalstva, kot bi pričakovali samo na osnovi izrazito nizkih ravni rodnosti v zadnjih dvajsetih letih.

Zgornja ugotovitev pa ne pomeni, da slovenska družba ne potrebuje streznitve in se lahko še naprej prepusti zasanjanosti, v kateri v preteklih desetletjih ni opazila velikih demografskih sprememb in se jim ni začela pravočasno prilagajati. Zadnja ekonomska kriza je razkrila zablode pri nas na tem področju. Začeli smo se soočati z vse težjimi razmerami na področju delovanja pokojninskega, zdravstvenega in številnih drugih sistemov v družbi. Več razpoložljivega časa za prilagajanje ne pomeni, da družba ne bo občutila posledic preteklih napak v vodenju številnih politik, ki tako ali drugače vplivajo na demografski razvoj, ali pa so povezane z njegovimi posledicami, pač pa le pomeni, da je reprodukcija prebivalstva zelo robusten proces, ki se v skladu s togostjo demografskih procesov ne more sesuti v kratkem času. Vendar nam primer naše najmanj razvite regije hkrati tudi kaže, da negativni demografski procesi otežujejo ne le gospodarski razvoj pač pa življenje v družbi nasploh. Slednje je najmočnejši argument za snovanje, sprejem in vodenje vseh potrebnih politik v družbi, ki bodo prispevale k aktivnemu oblikovanju vzdržnega obnavljanja prebivalstva.

6 SKLEP

Primer regionalne demografske analize šestdesetletnega demografskega razvoja od zgodnjih 1950ih let nam presenetljivo nazorno pokaže, kako hitro v preteklosti se konča domet moderne informacijske in statistične dobe. Pomurska regija je v Sloveniji dober primer regije, ki se je kljub številnim premikanjem administrativnih meja in s tem spreminjanjem osnov zbiranja statističnih podatkov ohranila v primerljivih mejah. Kljub temu pa se moramo pri analizi demografskega razvoja omejiti na najbolj elementarne demografske kazalce in se odpovedati nekaterim metodam, kot je na primer standardizacija, čeprav bi le te bile nujno potrebne.

Vendar je tudi tako preprosta analiza za daljše preteklo obdobje potrebna in koristna, saj nam lahko razkrije nekatere zakonitosti demografskega razvoja, ki bi jih sicer spregledali. Naša analiza je pokazala, da splošne zakonitosti, ki izvirajo iz narave demografskega režima, veljajo na regionalni in nacionalni ravni, ne glede na izrazito divergentna gibanja celotnega prebivalstva. Po drugi strani pa izraziti demografski problemi na regionalni ravni v nekaj več kot pol stoletja niso v temeljih ogrozili osnov obnavljanja prebivalstva. Za kaj takega je potrebno precej daljše obdobje večjih motenj v procesih obnavljanja prebivalstva. Na nacionalni ravni je to dobra novica, saj ponuja več časa za prilagajanje družbe dramatičnim demografskim spremembam. Po drugi strani pa napake pri prilagajanju slovenske družbe demografskim spremembam v preteklosti še naprej kličejo k oblikovanju vseh potrebnih politik za oblikovanje dolgoročno vzdržnega obnavljanja prebivalstva.

LITERATURA IN VIRI

1. *Demographic portrait of Hungary 2012* (2012) Demographic Research Institute, HCSO, Budapest.
2. Eurostat (2013) *EUROPOP 2013*, <http://ec.europa.eu/eurostat>, Luxembourg.
3. Graunt, J. (1662) *Natural and Political Observations upon the Bills of Mortality*, London.
4. Malačič, J. (2006) *Demografija. Teorija, analiza, metode in modeli*, 6. izdaja, Ekonomska fakulteta Univerze v Ljubljani, Ljubljana.
5. Malačič, J. in Sambt, J. (2003) Zunanje migracije v Prekmurju v drugi polovici 20. stoletja. V: Lukšič-Hacin, M., ur., *Sezonstvo in izseljenstvo v Panonskem prostoru. Sosedstvo Avstrije, Hrvaške, Madžarske in Slovenije*. ZRC SAZU, Zbirka Migracije, Ljubljana.
6. Prebivalstvo Republike Slovenije 1995 (1997) *Rezultati raziskovanj*, št. 685, SURS, Ljubljana.
7. SISTAT, SURS, Ljubljana. Dostop 6. 9. 2014.
8. *Slovenske regije v številkah*, različni letniki, SURS, Ljubljana.
9. *Statistički godišnjak FNRJ* (SGJ/SLJ) (1962), Zvezni zavod za statistiko, Beograd.
10. *Statistični letopis Republike Slovenije* (SL), različni letniki, SURS, Ljubljana.
11. United Nations (2013) *World Population Prospects 2012*, New York.

ČUSTVENO DOŽIVLJANJE STARŠEV OTROK S SLADKORNO BOLEZNIJO TIPA 1

Tanja Pate

Katedra za zakonsko in družinsko terapijo ter psihologijo in sociologijo religije
Teološka fakulteta
Poljanska 4, 1000 Ljubljana, Slovenija
Frančiškanski družinski inštitut
Prešernov trg 4, 1000 Ljubljana, Slovenija
e-pošta: tanja.pate@teof.uni-lj.si

POVZETEK

Sladkorna bolezen tipa 1 (v nadaljevanju SBT1) je v močnem porastu med otroci in mladostniki. Ta kronična bolezen pogosto na pomemben način poseže v življenje otroka, njegovih staršev in celotne družine. V teoretičnem prispevku je predstavljeno soočanje z diagnozo otrokove SBT1 pri starših in nadaljnje čustveno doživljanje staršev ob življenju z otrokovo SBT1. Pri slednjem je specifično izpostavljen občutek stresa in izgorelosti pri vodenju bolezni, doživljanje strahu pred hipoglikemijo pri otroku ter starševska pretirana drža do otroka.

1 UVOD

Starševstvo zajema dve pomembni nalogi, in sicer oblikovanje čustvenega in podpornega družinskega okolja, ki pomaga pri zmanjševanju konfliktov in napetosti, druga pa primerno korektivno odzivanje na otrokovo stisko in čustveno bolečino [1]. Starševska vloga prinaša veliko mero odgovornosti, zahtev po soočanju z izzivi ter hkrati priložnosti za osebnostno rast. Poseben izziv pa za starše prinaša soočanje s kroničnimi boleznimi, kot je diagnoza sladkorne bolezni tipa 1 (SBT1 v nadaljevanju) pri otroku.

2 SLADKORNA BOLEZEN TIP 1 V OTROŠTVU

SBT1 je kronična avtoimunska bolezen, ki prizadene dojenčke, malčke, otroke, mladostnike in mlade odrasle. Spada med najpogostejše kronične bolezni žlez z notranjim izločanjem in se najpogosteje pojavi v obdobju otroštva ter mladostništva (mlajši od 15 let). V Sloveniji je v letih 1991–2010 v starostni skupini do 14 let incidenca SBT1 znašala 12,2/100.000, po zadnjih objavljenih podatkih celo 14,6/100.000. Naraščanje pogostnosti SBT1 v Sloveniji je po zadnjih analizah 4,3 %. V preteklih 11-ih letih se je populacija otrok in mladostnikov s SBT1 podvojila. Najbolj narašča število obolelih v predšolskem obdobju (5 let in manj), le teh je vsako leto 8 % več [2]. Zdravljenje in

vodenje otrokove SBT1 predstavlja za celotno družino velik izziv. Vsakodnevna rutina z večkratnimi rednimi meritvami krvnega sladkorja (v nadaljevanju KS), telesno aktivnostjo, zdravo uravnoteženo prehrano in natančno odmerjenimi odmerki inzulina je ključnega pomena za doseganje optimalne presnovne urejenosti in posledično preprečevanje akutnih in odložitev poznih akutnih zapletov bolezni. Zaradi kompleksne narave bolezni in večje učinkovitosti njenega vodenja je potrebna v procesu samokontrole vključenost celotnega družinskega sistema. Starši se morajo soočiti z diagnozo ter s tem povezanimi zdravstvenimi tveganji.

3 SOOČANJE Z DIAGNOZO OTROKOVE SBT1

Diagnoza otrokove SBT1 močno vpliva na otroka in celotno družino [3]. Starši se morajo soočiti z izgubo zdravega otroka in iti čez proces žalovanja ter prilagoditve na novonastalo situacijo [4]. Hopson, Scally in Stafford [5] so oblikovali sedem stopenjski prehodni model soočanja z življenjskimi prelomnimi dogodki, med katere spada tudi diagnoza otrokove kronične bolezni.

- Šok: zavedanje čustev se zdi prekinjeno.
- Zanihanje: verjetnost za spremembo se zmanjša.
- Dvom vase in depresija: doživljanje negotovosti in dvomov v sposobnost nadzorovanja in obvladovanja nove situacije.
- Sprejetje nove realnosti: ko se prekine navezanostjo na stare vzorce, se prične faza sprejemanja in prilagajanja.
- Analiza možnih rešitev: aktivno preizkušanje novih strategij spoprijemanja.
- Iskanje smisla: potreba po razumevanju novega pogleda na prihodnost.
- Integracija: nova izkušnja je v celoti vključena in integrirana v življenje.

Starši otrok s SBT1 lahko ob začetnem šoku in negotovosti doživljajo celo občutke izgube nadzora nad seboj, nefunkcionalnosti, nemira, jeza na bližnje ali strokovnjake, ki ne pozdravijo bolezni, lastna krivda za otrokovo bolezen,

dvom v obvladovanje bolezni, samopomilovanje, depresija in obupano iskanje izhoda iz krize, s katero sta povezana strah in žalost, pogosto pa tudi drugi občutki [6]. Obrambna drža pri starših se v poplavi omenjenih simptomov pogosto kaže v zanikanju pomembnosti svojih lastnih čustev in doživljanja ter osredotočenost zgolj na fizične znake bolezni pri otroku. Starševska psihološka stiska v času diagnoze otrokove SBT1 lahko napoveduje tudi poznejšo starševsko stisko [7]. Obdobje treh let po diagnozi in vstop v adolescenco sta torej najbolj kritični obdobji, ki sta povezani s slabšo samokontrolo in zahtevnejšim vodenjem sladkorne bolezni. Proces starševskega žalovanja lahko traja manj kot leto, lahko pa so občutja žalosti, izgube nenehno prebujajo zaradi vsakodnevnih aktivnosti pri vodenju bolezni, ki opozarjajo na izgubo zdravja, sprememb v načinu življenja in negotovi prihodnosti. Primerna edukacija o bolezni in njenem zdravljenju ter zagotavljanje ustrezne podpore bistveni komponenti pri soočanju z diagnozo SBT1, zmanjševanju starševske stiske in optimalnem obvladovanju bolezni [4].

4 ČUSTVENO DOŽIVLJANJE STARŠEV

Starši otrok s SBT1 so v začetnem obdobju z vsemi nalogami in odgovornostmi, ki jih prinaša zdravljenje in vodenje SBT1, na neki način sami pacienti. Z negotovostjo in skrbjo morajo počasi preiti v novo »normalno« stanje. Prevzeti morajo polno odgovornost pri vodenju otrokove bolezni, s tem pa postanejo pomemben vezni člen med otrokom in zdravstvenim osebjem [8]. Eiserjeva [9] osvetljuje tri med seboj povezana področja vsakodnevnega stresa in potreb pri spoprijemanju z boleznijo:

- stres glede vodenja bolezni (hospitalizacija, zdravljenje, dieta, telesna aktivnost, akutni in pozni zapleti bolezni ipd.),
- posredna področja povezana z zdravljenjem bolezni (dogovarjanje s šolo, vrtcem v povezavi z nadaljnjim zdravljenjem, občutek drugačnosti zaradi bolezni ipd.) in
- vsakodnevni stres, ki ni povezan z boleznijo, vendar se z njim soočajo vsi otroci (učenje, vrstniški odnosi, aktivnosti ipd.).

Sladkorna bolezen lahko povzroči nemalo napetosti pri odločitvah v samokontroli ter pomembno vpliva na čustveno in psihično blagostanje pri starših [10]. Obstaja več s SB povezanih anksioznosti, kot so:

- želja po vzdrževanju dobre presnovne urejenosti z namenom izogibanja poznim zapletom,
- anksioznost glede meritev KS in pravilnega odmerjanja odmerkov inzulina,
- skrb za otrokovo varnost in pretirana zaščitniška drža do otroka,
- pretirano ocenjevanje vplivov bolezni na socialno življenje,

- tesnoba zaradi negotovosti, kako drugi sprejemajo in zaznavajo bolezen.

4.1 Stres zaradi odgovornosti vodenja sladkorne bolezni

Starši se morajo nenehno truditi, da bi se izognili izrazitim nihanjem krvnega sladkorja, ki lahko vplivajo na otrokov razvoj, in mu na ta način omogočili kar se da brezskrbno otroštvo [8]. Vendar pa omejitve, ki jih prinaša življenje s SBT1 npr. pri hrani, aktivnostih ipd., lahko ustvarijo občutek, da stvari nikoli ne bodo takšne, kot so bile nekdanj. Raziskave [11, 12] dokazujejo, da je dobra presnovna urejenost, ki vključuje pogostejše meritve KS in sodelovanje otroka pri vodenju bolezni, pogosto močno povezana s starševsko vključenostjo v vodenje SBT1, pa tudi z obremenjenostjo in psihično izčrpanostjo. Doživljanje stresa pri starših otrok s SBT1 je povezano s slabšo urejenostjo in prilagoditvijo na bolezen, obenem pa vpliva tudi na kakovost življenja in blagostanje celotne družine. Slabša presnovna urejenost otrokove SBT1 je povezana z nižjo stopnjo izobrazbe pri očetih in zaposlitvenim statusom pri starših. Prav tako je nižji socialno ekonomski status pri starših otrok s SBT1 dejavnik tveganja pri presnovni kontroli in pogostih hospitalizacijah [13].

Izgorelost pri sladkorni bolezni (angl. diabetes burnout) se kaže v občutkih preplavljenosti z boleznijo in bremenom samokontrole [14]. Nenehno doživljanje obremenjenosti in skrbi se manifestira v čustvenih zapletih, kot so jeza na bolezen, tesnoba zaradi vsakodnevnih nalog ter razočaranje in sram, kadar vodenje bolezni uide iz nadzora [3]. Starši doživljajo izzive v motiviranju otroka in izgorelosti družine pri doseganju uspešnega nadzorovanja in vodenja bolezni, skrb za vodenje otrokove SBT1 in strah pred poznimi zapleti sta pogosto povezana z doživljanjem stresa, simptomi depresije in anksioznosti [15].

4.2 Strah pred hipoglikemijo

Sekundarne anksiozne motnje pa se pogosto izražajo v fobični obliki tesnobe in pri starših otrok s SBT1 je najbolj pogosta splošna specifična fobija strah pred hipoglikemijo. Hipoglikemija je pogost akutni zaplet pri vodenju SBT1 in je povezana s številnimi zdravstvenimi težavami. Akutni simptomi vplivajo na vse vidike vsakdanjega funkcioniranja (razpoloženje, vedenje in kognicije) in znižujejo kakovost življenja otrok in mladostnikov s SBT1 kot tudi njihovih staršev [16]. Resna hipoglikemija, ko otrok izgubi zavest ob nezagotovljenem takojšnjem zdravljenju vodi v komo in/ali smrt. Prve izkušnje hipoglikemičnih epizod pri otroku in nepredvidljiva ter življenje ogrožajoča narava hipoglikemije prispevajo k nenehnemu intenzivnemu fobičnemu strahu pred nizkimi vrednostmi krvnega sladkorja, ki ga imenujemo strah pred hipoglikemijo.

Doživljanje strahu pred hipoglikemijo je še posebej pogosto pri starših otrok in mladostnikov s SBT1 in je najpogosteje povezan s strahom pred otrokovo nezavestjo in/ali hipoglikemijo s krči, kar se lahko pripeti tako podnevi kot ponoči. Posledica tega strahu se kaže v pogostejših meritvah KS in tesnobi, da ne bodo ob otroku, ko jih bo potreboval ali pa da drugi (družinski člani, vzgojitelji, učitelji, ...) ne bodo znali prepoznati simptomov hipoglikemije in poskrbeti za otroka [10]. Nekateri starši vzdržujejo nekoliko višje vrednosti KS pri otroku kot je priporočeno prav z namenom, da bi se izognili morebitni hipoglikemiji, posledica takšnega ravnanja pa je slabša prenosna urejenost bolezni [17].

Strah pred hipoglikemijo, nepredvidljiva narava vodenja SBT1 in negotovost ob kompleksnih informacijah so močni napovedniki starševske čustvene stiske [18]. Strah pred hipoglikemijo pri starših je povezan z občutji obupa, izoliranosti, strahu, doživljanjem stresa, anksioznosti in zaskrbljenosti ter večjimi napetostmi v medosebnih odnosih [17]. Pattonova je s sodelavci odkrila, da je bilo kar 68 % variance starševskega stresa pojasnjena s simptomi depresije in strahu pred hipoglikemijo [18].

Matere so v primerjavi z očetmi bolj zaskrbljene in poročajo o večjem strahu pred hipoglikemijo [19]. Strah pred hipoglikemijo je še zlasti prisoten pri starših majhnih otrok, ki pogosto še ne znajo prepoznati in ubesediti znakov nizkega krvnega sladkorja, zaradi njihovih nepredvidljivih aktivnosti pa so pogosto bolj izpostavljeni resnim hipoglikemičnim epizodam [20]. Matere malčkov s SBT1 v primerjavi z materami starejših otrok in mladostnikov s SBT1, izražajo večjo zaskrbljenost glede prepoznavanja znakov hipoglikemije [21]. Materam, ki so že doživele izkušnjo nezavestne hipoglikemije pri otroku, hipoglikemija predstavlja najbolj obremenjujoč strah v primerjavi z drugimi spremenljivkami pri vodenju SBT1.

Nočna hipoglikemija je zelo pogosta in se pojavi v 35 do 47 % pri celotni pediatrični populaciji vsako noč [22]. Lahko je asimptomatična, ali pa je povezana s komaj zaznamanimi simptomi in znaki, kot so nočne more, nespečnost, glavobol ali občutki zmedenosti. Posamezniki s SBT1 skoraj polovico epizod prespijo. Večina epizod resne hipoglikemije se pojavi ponoči ali zgodaj zjutraj, zato ni presenetljivo, da veliko staršev poroča o težavah s spanjem in nespečnostjo [23].

Starševski stres in strah pred hipoglikemijo se lahko zmanjšata z gotovostjo, da ima otrok s seboj pripomočke – glukozo ali sladke napitke za primer hipoglikemije, pa tudi z drugimi koristnimi informacijami in priložnostjo, da starši spregovorijo o tem z drugimi, ki so v podobnih situacijah. K zmanjšanju strahu pred hipoglikemijo lahko prispeva tudi sistem za neprekinjeno merjenje sladkorja v medceličnici [24].

4.3 Pretirana zaščitniška drža do otroka

Starševa odgovornost pri vodenju bolezni se kaže v nenehni budnosti (angl. constant vigilance) [25]. Vodenje otrokove SBT1 predstavlja dodaten stres in starše izpostavlja večjim tveganjem za fizične in psihične težave, hkrati pa lahko ob tem tudi spregledajo svojega otroka in se pričnejo pretirano ukvarjati samo z njegovo boleznijo [21]. Starši zaradi lastne stiske in strahu pred zapleti bolezni, otroka nenehno nadzorujejo in ga omejujejo tudi pri stvareh, za katere bi bil lahko odgovoren in sposoben. Starši se pogosto se soočajo s strahovi, da npr. vzgojitelji, učitelji, trenerji ne bodo znali pravilno ukrepati ob hipoglikemiji oz. hiperglikemiji, da otrok ne bo dobil primerne obroka hrane ob pravem času ali pa bo izpostavljen sladki in neprimerni hrani in prigrizkom [26]. Starši so zaskrbljeni glede vzdrževanja dobre presnovne urejenosti in čutijo negotovost pri prenosu odgovornosti za vodenje bolezni na otroka, zato nenehno bdijo nad njim in na njegovo aktivno držo pri vodenju bolezni lahko odreaagirajo tudi negativno ter postanejo pretirano zaščitniški in omejujoči [27].

Pretirana vključenost staršev v vodenje bolezni zlasti s strani mater mladostnikov s SBT1 negativno vpliva na odnos starš-mladostnik in je velikokrat vir konfliktov med mladostniki in njihovimi starši [28]. Na drugi strani pa je primerno zanimanje, podpora in vključenost staršev v mladostnikovo vodenje bolezni povezano z bolj sodelovalnim odnosom med staršem in mladostnikom ter učinkovitejšim obvladovanjem bolezni pri mladostnikih [29].

5 ZAKLJUČEK

Otrokova SBT1 pomembno poseže v življenje celotne družine. Sprejemanje otrokove bolezni v družinski sistem zahteva fizične in čustvene prilagoditve. Stres, ki ga doživijo in doživljajo starši otrok s SBT1, je po svoji naravi zelo specifičen. Bolezen predstavlja vsakodnevno breme odgovornosti in skrbi. Bolezen se vrine pred osnovno nalogo staršev – zagotavljanje otrokovega psihičnega blagostanja in odgovarjanje na njegove razvojne potrebe. Starši morajo spremeniti že vzpostavljene čustvene, miselne in vedenjske vzorce (npr. svobodne odločitve glede sladkih prigrizkov) in razviti nove, ki omogočajo prilagoditev na novo situacijo in nadaljnji razvoj ter funkcionalnost (npr. meritve krvnega sladkorja, menjave setov, apliciranje inzulina). Ukvarjanje z vodenjem SB in doseganje optimalne urejenosti postane nov cilj v starševstvu in kompromis za doseganje »normalnega« načina življenja. Življenje z otrokovo SBT1 predstavlja nenehno spreminjanje proces prilagajanja na potrebe, ki jih narekuje SBT1, otrokove razvojne potrebe pa tudi ritem in razvoj družine. Zaključimo lahko, da imajo psihosocialni dejavniki pomembno vlogo pri starševskem načinu vodenja, spoprijemanja in doseganja optimalne urejenosti otrokove SBT1, zato je potrebno usmerjati pozornost v oblikovanje

ustreznih intervenc in funkcionalne podpore staršem na tem področju.

Reference

- [1] Wysocki, T. (2004). *The ten keys to helping your child grow up with diabetes* (2. izdaja izd.). Alexandria: American diabetes association.
- [2] Radosevic, Bojana, Gordana Bukara-Radujkovic, Vesna Miljkovic, Snjezana Pejicic, Natasa Bratina in Tadej Battelino. 2013. The incidence of type 1 diabetes in Republic of Srpska (Bosnia and Herzegovina) and Slovenia in the period 1998–2010. *Pediatric Diabetes* 14, št. 4:273-279.
- [3] Whittemore, R., Jaser, S., Chao, A., Jang, M. in Grey, M. (2012). Psychological Experience of Parents of Children With Type 1 Diabetes: A Systematic Mixed-Studies Review. *The Diabetes Educator*, 38(4), 562-579.
- [4] Lowes, L. in Lyne, P. (2000). Chronic sorrow in parents of children with newly diagnosed diabetes: a review of the literature and discussion of the implications for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 41-48.
- [5] Hopson, B., Scally, M. in Stafford, K. (1992). *Transitions: The challenge of change*. London: Mercury Books.
- [6] Lowes, L., Gregory, J. W. in Lyne, P. (2005). Newly diagnosed childhood diabetes: a psychosocial transition for parents? *J Adv Nurs*, 50(3), 253-261
- [7] Kovacs, M., Iyengar, S., Goldston, D., Stewart, J., Obrosky, D. S. in Marsh, J. (1990). Psychological Functioning of Children with Insulin-Dependent Diabetes Mellitus: A Longitudinal Study. *Journal of Pediatric Psychology*, 15(5), 619-632.
- [8] Drotar, D. (2006). *Psychological interventions in childhood chronic illness*. Washington DC: American psychological association.
- [9] Eiser, C. (1989). Coping with chronic childhood diseases: Implications for counselling children and adolescents. *Counselling Psychology Quarterly*, 2(3), 323-336.
- [10] Christie, D. in Barnard, K. (2012). Supporting resilience and positive outcomes in families, children, and adolescents. V K. Barnard in C. Lloyd (ur.), *Psychology and diabetes care: a practical guide*. London: Springer.
- [11] Herge, W. M., Streisand, R., Chen, R., Holmes, C., Kumar, A. in Mackey, E. R. (2012). Family and Youth Factors Associated With Health Beliefs and Health Outcomes in Youth With Type 1 Diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(9), 980-989.
- [12] Butler, D., Zuehlke, J., Tovar, A., Volkening, L., Anderson, B. in Laffel, L. (2008). The impact of modifiable family factors on glycemic control among youth with type 1 diabetes. *Pediatric diabetes*, 9(4 Pt 2), 373-381.
- [13] Powell, P. W., Chen, R., Kumar, A., Streisand, R. in Holmes, C. S. (2013). Sociodemographic effects on biological, disease care, and diabetes knowledge factors in youth with type 1 diabetes. *Journal of Child Health Care*, 17(2), 174-185.
- [14] Polonsky, W. H., Anderson, B. J., Lohrer, P. A., Welch, G., Jacobson, A. M., Aponte, J. E. in dr. (1995). Assessment of Diabetes-Related Distress. *Diabetes Care*, 18(6), 754-760.
- [15] Buckloh, L. M., Lochrie, A. S., Antal, H., Milkes, A., Canas, J. A., Hutchinson, S. in dr. (2008). Diabetes Complications in Youth: Qualitative analysis of parents' perspectives of family learning and knowledge. *Diabetes care*, 31(8), 1516-1520.
- [16] Jones, T. W. in Davis, E. A. (2003). Hypoglycemia in children with type 1 diabetes: current issues and controversies. *Pediatr Diabetes*, 4(3), 143-150.
- [17] Barnard, K., Thomas, S., Royle, P., Noyes, K. in Waugh, N. (2010). Fear of hypoglycaemia in parents of young children with type 1 diabetes: a systematic review. *BMC Pediatrics*, 10(50), 1471-2431.
- [18] Patton, S., Dolan, L., Smith, L., Thomas, I. in Powers, S. (2011). Pediatric Parenting Stress and Its Relation to Depressive Symptoms and Fear of Hypoglycemia in Parents of Young Children with Type 1 Diabetes Mellitus. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18(4), 345-352.
- [19] Haugstvedt, A., Wentzel-Larsen, T., Graue, M., Sovik, O. in Rokne, B. (2010). Fear of hypoglycaemia in mothers and fathers of children with Type 1 diabetes is associated with poor glycaemic control and parental emotional distress: a population-based study. *Diabetic Medicine*, 27(1), 72-78.
- [20] Streisand, R., Swift, E., Wickmark, T., Chen, R. in Holmes, C. S. (2005). Pediatric Parenting Stress Among Parents of Children with Type 1 Diabetes: The Role of Self-Efficacy, Responsibility, and Fear. *J. Pediatr. Psychol.*, 30(6), 513-521.
- [21] Patton, S., Dolan, L., Henry, R. in Powers, S. (2008). Fear of Hypoglycemia in Parents of Young Children with Type 1 Diabetes Mellitus. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15(3), 252-259.
- [22] Johnson, S. R., Cooper, M. N., Davis, E. A. in Jones, T. W. (2013). Hypoglycaemia, fear of hypoglycaemia and quality of life in children with Type 1 diabetes and their parents. *Diabet Med*, 30(9), 1126-1131.
- [23] Jorgensen, H., Pedersen-Bjergaard, U., Rasmussen, A. in Borch-Johnsen, K. (2003). The Impact of Severe Hypoglycemia and Impaired Awareness of Hypoglycemia on Relatives of Patients With Type 1 Diabetes. *Diabetes Care*, 26(4), 1106-1109.

- [24] Gonder-Frederick, L., Nyer, M., Shepard, J. A., Vajda, K. in Clarke, W. (2011). Assessing fear of hypoglycemia in children with Type 1 diabetes and their parents. *Diabetes Management*, 1(6), 627-639.
- [25] Sullivan-Bolyai, S., Deatrick, J., Gruppuso, P., Tamboriane, W. V. in Grey, M. (2003). Constant vigilance: mothers' work parenting young children with type 1 diabetes. *J. Pediatr. Nurs.*, 18(1), 21-29.
- [26] Guthrie, D. W., Bartsocas, C., Jarosz-Chabot, P. in Konstantinova, M. (2003). Psychosocial issues for children and adolescents with diabetes: Overview and recommendations. *Diabetes Spectrum*, 16(1), 7-12.
- [27] Martin, C., Nunez, J. in Royo, D. (2012). The impact of diagnosis. V D. Christie in C. Martin (ur.), *Psychosocial Aspects of Diabetes: Children, Adolescents and Their Families*. London: Radcliffe Publishing.
- [28] Berg, C. A., Wiebe, D. J., Beveridge, R. M., Palmer, D. L., Korbel, C. D., Upchurch, R. in dr. (2007). Mother child appraised involvement in coping with diabetes stressors and emotional adjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(8), 995-1005.
- [29] Ellis, D. A., Podolski, C.-L., Frey, M., Naar-King, S., Wang, B. in Moltz, K. (2007). The role of parental monitoring in adolescent health outcomes: Impact on regimen adherence in youth with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(8), 907-917.

INCEST: ZNAČILNOSTI INCESTUOZNIH DRUŽIN IN NJIHOVA DINAMIKA

Tanja Repič Slavič

Teološka fakulteta, Poljanska 4, Ljubljana, katedra za Zakonsko in družinsko terapijo
ter psihologijo in sociologijo religije
Francišškanski družinski inštitut, Prešernov trg 4, Ljubljana
e-mail: tanja.repic@teof.uni-lj.si

POVZETEK

Incest je kaznivo dejanje spolne zlorabe med osebami, ki so si sorodstveno blizu ali živijo celo v isti družini. Četudi gre po mnenju mnogih za družinske zadeve, se tako vzroki kot tudi posledice in življenje samo, močno dotikajo družbe, saj je vsaka družina del širše skupnosti. V teoretičnem prispevku želimo najprej predstaviti definicijo incesta, njegovo pogostost, trajanje ter starost žrtev in storilcev. Pri tem se dotaknemo tudi teme nasilja in prisile pri incestu, čemur sledi glavni del vsebine, ki natančneje opiše značilnosti in dinamiko incestuoznih družin.

1 DEFINICIJA INCESTA

Definicije incesta so različne, zato [1] meni, da je potrebno zagotoviti definicijo, ki je najbolj sprejemljiva za tiste, ki so najbolj prizadeti, torej za žrtve incesta.

Incest je vsak očiten spolni kontakt med ljudmi, ki so si bodisi sorodstveno blizu (oče, mama, brat, sestra, dedek, babica ...) ali se dojemajo, občutijo blizu (npr. očim, mačeha, polbratje in polsestre, ljubimci staršev ...). S spolnim kontaktom ne mislimo le dotikanja, ampak tudi penetracijo s prsti ali predmeti, vzajemno masturbacijo, oralno-genitalni, analno-genitalni ali vaginalno-genitalni kontakt. Ta kriminalna dejanja prizadenejo otroka na mnogih področjih in ga zaznamujejo za celo življenje.

Courtoisova [2] pa kategorizira incest na *zlorablajočega* in na *nezlorablajočega*, glede na to, v kakšni obliki se pojavi in s kom. Meni, da ni dvoma, da je vedno zlorablajoči tisti incest, ki je medgeneracijski (dedek, babica, starš, stric ...), saj sta prisotna odrasli, ki lahko uporabi svojo moč, prisilo, in otrok, ki je v položaju z odraslim šibkejši, odvisen. V tem pogledu ne moremo govoriti o otrokovi privolitvi v neko spolno aktivnost – tudi zaradi njegove nedozorelosti. Finkelhor [3] dodaja, da se še vedno smatra za zlorabo, četudi bi otrok ali adolescent iskal pri odraslem pozornost prek spolnega stika, saj gre za moč, starost in izkušnje, ki zrelosti otroka/adolescenta še niso primerne.

Vprašanje, kdaj je incest nezlorablajoč, pa ne daje tako jasnega odgovora. Do nedavnega je veljalo, da do pet let razlike v letih med vrstniki, ki so sorodniki (bratje, sestre, bratranci ...). Ko ni neke razlike v moči, še lahko govorimo o nezlorablajočem incestu. Vendar pa se ti

kriteriji sedaj spreminjajo, saj lahko gre za zlorabo kljub majhni razliki v letih. Courtoisova [2] smatra za nezlorablajoči tisti incest, ki se pojavlja med sorodniki podobne starosti (npr. bratje, sestre, bratranci, sestrične ...) in gre med njimi za *vzajemno željo brez kakršne koli prisile*. Prav tako govori o nezlorabi, ko gre za odrasle vrstnike, ki svobodno in vzajemno, brez prisile pristanejo na spolne aktivnosti. Četudi je incest v tem primeru nezlorablajoč, še ne pomeni, da kasneje ne pride posledično do stisk, še zlasti, ko se razkrije *tabu* o spolnih stikih med sorodniki.

Nenazadnje je smiselno omeniti še *istospolni incest (žrtev in storilec sta istega spola)*, ki je v raziskavah redkeje omenjen, pa ne zato, ker bi se manjkrat pojavljal, ampak predvsem zato, ker gre za dvojni tabu – incest in homoseksualnost. Finkelhor [3] na podlagi svojih dolgoletnih raziskav ugotavlja, da je istospolni incest pogostejši pri fantih kot pri dekletih, saj so fantje pogosteje spolno zlorabljeni s strani moških kot s strani žensk; ženske pa so v splošnem redkeje storilke kot moški. V splošnem velja, da je uporabljenega manj nasilja in zloraba traja krajši čas, če je storilka ženska, kot če je storilec moški. Groth [4] poudarja, da istospolni incest ne pomeni tudi homoseksualne orientacije – ne pri storilcu, še manj pa pri žrtvi.

2 RAZŠIRJENOST IN TRAJANJE INCESTA TER STAROST ŽRTEV IN STORILCEV

Različni viri poročajo o različnih podatkih. Nekateri ocenjujejo, da je v ZDA vsako četrto dekle in vsak deseti fant pred 18. letom žrtev spolne zlorabe. Med temi pa naj bi bilo 38 % spolnih zlorab incestuoznih, kar pomeni, da je bilo vsako deseto dekle spolno zlorabljeno doma ali s strani bližnjega sorodnika [5]. Russellova [6] ocenjuje, da naj bi imelo 20 % populacije kdaj v življenju incestuozno izkušnjo kot žrtev; 12 % pred 14. letom, 16 % pred 16. letom, 5 % žensk pa naj bi bilo spolno zlorabljenih s strani očeta. Finkelhor [3] pravi, da so fantje redkeje žrtve spolne zlorabe znotraj družine (2–9 %), kot so dekleta (10–30 %). Prav tako isti avtor meni, da gre pri incestu za ponavljajočo se in progresivno spolno aktivnost, ki se najpogosteje začne pred puberteto (najpogosteje med sedmim in dvanajstim letom) in traja povprečno štiri leta. V nasprotju s tem naj bi spolna zloraba izven družine trajala manj časa.

Nekateri avtorji (npr. [6]) poročajo, da je bilo 11 % žrtev incesta prvič zlorabljenih pred petim letom starosti, 19 % med šestim in devetim letom, 41 % med desetim in trinajstim letom in 29 % med štirinajstim in sedemnajstim letom starosti.

Podatki o tem, koliko let so storilci starejši od žrtve, pa so naslednji: 16 % storilcev je štirideset let starejših od žrtve, 39 % storilcev med dvajset in devetintrideset let starejših, 30 % med pet in devetnajst let starejših, 13 % manj kot pet let starejših, 2 % storilcev pa je iste starosti kot žrtev.

3 NASILJE IN PRISILA PRI INCESTU

Raziskave kažejo, da incest običajno ne vključuje toliko fizičnega nasilja, kot ga vključujejo spolne zlorabe zunaj družine. V 68 % primerov žrtve poročajo, da ni bilo fizičnega nasilja, v 29 % je bila prisotna milejša oblika fizične prisile, kot so npr. porivanje, pritiskanje žrtve ob zid ali posteljo, 3 % pa poroča o grobem fizičnem nasilju, kot je pretepanje, udarjanje, boksanje ... Pogosteje kot fizična sila je uporabljeno psihično nasilje, predvsem grožnje, s katerimi si storilec zagotovi, da bo zloraba ostala skrivnost. Največkrat storilec otroku grozi z razpadom družine, da bo prišlo do ločitve (ali s strani staršev ali da bodo otroka vzeli družini), če bo komu kaj povedal, otroka sramoti in krivi, mu grozi s samomorom ali da ga bo poškodoval, da bo kaj hudega storil ostalim družinskim članom, predvsem tistim, ki jih ima otrok rad, ali celo otrokovim domačim živalim ... [2].

Veliko primerov incesta vključuje mnogokratna (številna) nasilna spolna dejanja, ki se vrstijo (rangirajo) od več mesecev do več let. Običajno pa gre za stopnjevanje neke spolne aktivnosti. Večina incestuoznih odnosov se ne začne s silo in fizičnim nasiljem, ampak pod pretvezo naklonjenosti, ljubezni, učenja ali kot nekaj zabavnega, posebnega. Prisila je najpogosteje zelo subtilna, zlasti na začetku. Postopno pa se tako nasilje kot grožnje največkrat stopnjujejo, še zlasti z namenom, da se zloraba lahko nadaljuje in ostane skrivnost. Čeprav niti posiljena ženska niti žrtev incesta ne »privolita« v spolno aktivnost, je travmatična izkušnja pri žrtvi incesta drugačna prav zaradi pomembne vloge, ki jo ima odrasli v otrokovem življenju (npr. oče, mama, stric, dedek ...), in zaradi avtoritete, ki jo ta odrasli predstavlja. Pri nekaterih otrocih se zdi, kot da se pasivno podredijo željam odraslega; morda celo iščejo spolni kontakt z namenom, da bi jim njim pomembni odrasli »naklonil« pozornost, uslugo ali materialne dobrine. Toda kljub temu je potrebno močno poudariti, da otrok nikoli ne privoli, ne izzove zlorabe, ampak se kvečjemu tiho ukloni, vda ali se na nek način sprizajni. Glede na njegovo nedozorelost, odvisnost in nemoč se NIKOLI ne more strinjati ali privoliti v kakršno koli spolno aktivnost z odraslim. Brownmiller [7] temu dodaja, da tako posilstvo kot incest nista le napad na telo, ampak tudi in predvsem napad in zloraba žrtvine psihe.

4 ZNAČILNOSTI INCESTUOZNIH DRUŽIN IN NJIHOVA DINAMIKA

Olson in drugi [8] so se še posebej osredotočali na funkcioniranje incestuoznih družin in ugotovili, da imajo specifične težave v komunikaciji, kot so: skrivnosti, nekonsistentna in nejasna sporočila med družinskimi člani, malo ali nič empatije in pomanjkanje veščin za reševanje problemov. Trepper in Barrett [9] govorita o **dejavnih tveganja, ki prispevajo k možnosti, da bo v neki družini prej prišlo do incesta.** Več dejavnikov kot izpolnjuje družina, večja je verjetnost za incest. Ti dejavniki so po njenem mnenju naslednji:

- družine, ki so relativno izolirane od drugih;
- družine, ki živijo v okolju, ki tolerira moško dominantnost nad ženskami in otroki, četudi le tiho in prikrito;
- družine, ki se strogo držijo rigidnih spolnih vlog;
- družine, ki seksualizirajo svoje medsebojno delovanje;
- družine, ki ne odstopajo od pravil, se skrajno držijo rigidnih vzorcev in ne sprejemajo sprememb ter različnosti med družinskimi člani;
- družine, ki podpirajo in tolerirajo skrivnosti;
- družine, kjer ima oče šibko kontrolo impulzov, si dovoli imeti pravico do vpogleda v vse otrokove stvari, obenem pa goji še spolne fantazije o popolni spolni moči in obvladovanju drugih;
- družine, kjer je mati nagnjena k pasivno-odvisnemu stilu osebnosti in bo vedno prej poskrbela za svoje potrebe, bo prej zavarovala sebe, kot pa poskrbela za varnost otrok;
- družine, kjer ima hčerka veliko potrebo po pozornosti, je v konfliktnem odnosu z materjo, čustveno zelo »zvezana« z očetom ter odtujena od bratov in sester;
- družine, kjer je bil oče kot otrok čustveno zlorabljen in zanemarjen, mati pa je bila kot otrok spolno zlorabljena in/ali čustveno zanemarjena.

Problem spolne zlorabe v družini je, da se žrtev ne more zanesti na nikogar več, saj so jo izdale osebe, ki naj bi jo najbolj razumele, varovale in spoštovale. Kar pa je še huje, cel družinski sistem začne na nek način »sodelovati« z rabljem, kar se med drugim kaže tudi v vlogah družinskih članov. Če je na primer oče rabelj in hčerka žrtev, bo rabljeva žena oziroma mati žrtve pogosto tiho molčala in si zatiskala oči, saj bi bilo soočenje z bolečino in razkritje zlorabe pretežko, kar pa seveda ni opravičilo. Vsaka mati, četudi ji otrok ne pove, da ga oče spolno zlorablja, intuitivno čuti, da v odnosu med žrtvijo in rabljem nekaj ni v redu. Pogosto je bila mati v takih primerih tudi sama v preteklosti žrtev spolne zlorabe in zato ob otrokovem trpečem obrazu tudi sama doživlja nemoč ter se boji narediti

korak naprej, saj bi to zanjo pomenilo, da bi se morala soočiti tudi z bolečino svoje spolne zlorabe in s svojimi nerazrešenimi čutenji. Najbolj kruto za zlorabljenega otroka pa je, da mati celo zagovarja storilca (moža), krivi otroka ali ga sili v pogost kontakt z očetom (npr. sama gre zvečer na kako zabavo, otroke varuje mož, mu prepusti tuširanje otrok, branje pravljic na postelji pred spanjem ...). Prav tako zatre vsak otrokov namig, da je v stiski in da ne želi biti sam z očetom, in da otroku vedeti, da je on tisti, ki se ne zna primerno obnašati, da je siten, preobčutljiv in da preveč komplicira, da mora razumeti očeta, četudi je kdaj neprijazen, saj je utrujen in ima naporno službo. Ostali otroci se pogosto navzven »pretvarjajo«, kot da se ni nič zgodilo, vzdušje v družini pa je nabito s tisko, sramom, gnusom in jezo [10]. Klinične izkušnje kažejo, da je le redko »samo« en otrok žrtev incesta s strani istega storilca. Ko hčerka, ki jo oče zlorablja, odraste in morda celo odide od doma (včasih je že dovolj, da pride v obdobje pubertete), se zloraba nadaljuje pri mlajši hčerki, lahko tudi sinu ali vnukih. Mati, ki sama nima izkušnje spolne zlorabe, fizične zlorabe ali podobnega nasilja v svoji preteklosti, ali pa ima tako izkušnjo, vendar jo je čustveno predelala, ne bo nikoli tiho in bo zagotovo zaščitila otroka in zapustila moža.

Psihologi in sociologi poskušajo odkriti, zakaj v nekaterih družinah pride do incesta. Osredotočili so se na raziskave družine, družinskih članov in njihove probleme. Te ugotovitve se kažejo v splošnih profilih osebnosti vsakega člana in tudi v značilnostih celotnega družinskega sistema.

4. 1 Oče v incestuozni družini

V nasprotju s splošnim mnenjem, večina očetov, ki spolno zlorablja svoje hčerke, prvotno v odnosu ne išče spolnosti – v smislu, da bi iskali pri hčerki spolno zadovoljitev, ker je pri ženi niso dobili. Običajno so ti očetje čustveno »odrezani« od svoje žene, matere v družini, in se zato obrnejo k hčerki, ki je na začetku lahko zelo željna očetove čustvene pozornosti. Tak oče nima nobenih razmejitev in lahko kmalu izgubi kontrolo nad svojimi spolnimi željami, ki ga ženejo, da se približa hčerki na neprimeren, zlorabljač način. Včasih lahko postane incest tudi področje, kjer oče izraža moč in kontrolo, ker mu na drugih področjih življenja primanjkuje. Njegova hčerka je žrtev te moči, ki »ustreže« najprej njegovim prošnjam, kasneje pa še zahtevam. Oče je v polnosti odgovoren za spolno zlorabo [1]. Oče (bolje rečeno nesrečen možki), ki je sposoben spolno zlorabljači svoje lastne otroke, je popolnoma brez stika s sramom, gnusom in prezirom. Ni sposoben sočutja, čeprav je službeno lahko zelo uspešen. Vidi samo sebe in umirja svoje telo tako, da muči in zlorablja telo nemočnih, nič krivih otrok. Čeprav lahko navzven čisto normalno funkcionira s svojo ženo, pa največ adrenalina, vznburjenja in naslade doživi prav ob otroku, ko ga spolno zlorablja.

4. 2 Mati v incestuozni družini

Nekateri trdijo, da je v družini, kjer oče zlorablja hčerko, mati soodgovorna za incest. Menijo, da se matere, ki vedo za spolno zlorabo moža do hčerke, na nek način »oddahnejo«, da njim ni treba nuditi spolnih uslug možu. Druge matere so pri incestu udeležene na nezavedni ravni, ko ignorirajo znake hčerke, ki jasno kažejo, da se nekaj dogaja in da je to zelo narobe. Po drugi strani pa je teh mater tudi strah posledic in odgovora, ki bi ga dobile, in ravnajo po sistemu, da tisto, česar ne vedo, ne boli. Obe vrsti mater sta označeni kot »tihi partner«. Forward in Buck [5] pravita, da »tihi partner« ni sposoben ohranjati čustvenega, ljubeznivega odnosa niti s partnerjem niti z otrokom, ki je žrtev incesta. Ta čustvena zapuščena v družini pogosto povzroči, da mož in hčerka iščeta čustveno zatočišče drug v drugem. Kar loči »tihega partnerja« od dejanskega storilca, je nagnjenje, da se »spoprijema« s svojimi problemi tako, da žrtvuje hčerko. Takoj ko mati preloži vso odgovornost za težave na hčerko, pride do preobrata vlog in od tu za tako mater ni več daleč, da se odpove vsaki odgovornosti in jo vključno s spolnostjo preloži na hčerko.

4. 3 Hčerka kot žrtev v incestuozni družini

Mnogo ljudi se sprašuje, zakaj hčerka »sodeluje« v odnosu z očetom, če ji njegovo početje ni všeč. Vendar ti ljudje pozabljajo, da hčerka ni ženska, ki ima to možnost, da se sama odloča v zlorabljačem odnosu in reče »NE«. Je mlado dekle (premlado in včasih premajhno, da bi sploh že govorilo, še manj pa razumelo, kaj se dogaja). Njen oče je njen »varuh« in naj bi bil vreden zaupanja. Njen oče je tisti, ki naj bi jo varoval in ščitil pred nevarnostjo. On naj bi ji zagotovil hrano, obleko in varno zatočišče. Predpostavlja se, da jo vodi in ji pomaga, skrbi zanjo in jo ima rad. Ona je popolnoma odvisna od njega in mu zaupa svoje mlado življenje. V tem kontekstu je za majhno punčko najbolj naravno, da uboga svojega očeta. In to se lahko dogaja, vse dokler ona ne začne razumeti »njunih igrice« (da to, kar dela oče, ni prav in da je zloraba), dokler ne zraste toliko, da se jasno zave, da je to narobe, ali dokler ne pride pri njej do fizičnih poškodb, toda tudi takrat je nemočna. Njen oče ji lahko začne ob morebitnem upiranju groziti, mama pa je že tako distancirana, vsi njeni strahovi pa jo prisilijo, da molči in da se zloraba nadaljuje [1].

Posledica nezmožnosti, da bi žrtev ustavila incest in se zloraba še naprej nadaljuje, so mnoge strategije spoprijemanja s to hudo travmo ter razne psihološke motnje. Marshova [1] je v eni od svojih študij ugotavljala najpogostejše posledice pri dekletih, ki so bile spolno zlorabljene s strani svojega očeta: samomorilno vedenje in poskusi samomora, kronične psihoze, inducirana ubogljivost/anoreksija, kroničen samoukazovalen slog življenja, prostitucija in spolni sadizem/mazohizem, dolgoročne osebne težave,

vključno s krivdo, tesnobo, strahovi, depresijo in trajno poškodovano samopodobo, ponavljajoči cikli zlorabe, samopohabljanje, histerični napadi, agresivne osebnostne motnje in kronična delikventnost, potegnenost vase, zaprtost, frigidnost,, zloraba drog in alkohola, kar vodi v kronične zasvojenosti in poslabšanje zdravja. Vse te težave in tudi klinične izkušnje kažejo, da mnoga dekleta, ki so bila v družini spolno zlorabljena, namerno ne želijo imeti svojih otrok, ker ne želijo, da bi se jim kdaj kaj podobnega zgodilo. Taka odločitev pa zagotovo prispeva tudi k manjši rodnosti.

4. 4 Sin kot žrtev v incestuozni družini

Mlajši fantje pogosto povedo, da se je zloraba začela kot igra, božanje, skrivanje ipd. z družinskim članom, ki so mu zaupali [11]. Za nekatere otroke je bil to tudi edini pozitivni spomin na tega družinskega člana. Ko se je zloraba prvič začela, pravijo te žrtve, je delovala kot »neslana šala«, kjer storilcu ni bilo več pomembno, kako se počuti ta otrok, otroku pa ni bilo jasno, zakaj nekdo, ki ga cenijo in spoštujejo, to počne z njimi [12]. Spolna zloraba je zajemala božanje, draženje z rokami, pa tudi dotikanje genitalij in celo nasilno penetriranje v anus. Raziskave kažejo, da je od 10 % do 25 % primerov, pri katerih je bilo med zlorabo prisotno tudi fizično nasilje. Tipično se je na koncu spolna zloraba končala z manipulacijo storilca, da mora otrok molčati, za molk pa je bil nagrajen ali pa mu je storilec na različne načine zagrozil [13]. Družinske razmere, v katerih so odraščali moški, ki so bili spolno zlorabljeni, so bile v večini zaznamovane z nasiljem ali kakimi drugimi težavami. Lisak [14] navaja, da je 42 % moških živelo v družini, kjer sta se starša ločila ali pa je eden od staršev umrl, 46 % je bilo fizično zlorabljenih, 35 % jih je bilo priča nasilju med staršema in 50 % jih je imelo vsaj enega starša alkoholika ali zasvojenega z drogami. Tudi osebna zgodovina moških žrtev je posledično zaradi neurejenih družinskih razmer pogosteje nagnjena k mnogim nasilnim dejanjem. Ugotavljajo, da so spolno zlorabljeni moški (31 % od vseh, ki so bili žrtve) naprej spolno zlorabljali otroke, kdaj posilili odraslo žensko, pretepli svojo ženo ali celo sadistično in fizično napadli moškega [14]. Po drugih podatkih velika večina (prek 80 %) spolno zlorabljenih moških nikoli ne zlorablja naprej, medtem ko je bila večina tistih moških, ki spolno zlorabljajo (do 80 %), v preteklosti žrtev spolne zlorabe [15]. Moški, ki jih je spolno zlorabila mati, zelo pogosto doživljajo globoko žalost, sram, krivdo in gnus do sebe. Izdala jih je ženska, ki naj bi skrbela zanje in jih zaščitila pred grozami tega sveta. Namesto ljubezni pa čutijo le še praznino in brezmejno žalost, prav zato je zloraba s strani matere najhujša in najbolj škodljiva travma, ki jo otrok lahko doživi [16]. Klinične izkušnje tudi kažejo, da je v družinah, kjer mati zlorablja sina, sin pogosto porinjen v vlogo moža, partnerja lastni materi, za katero začne skrbeti in ji ugajati v njenih potrebah. Lahko jo tudi varuje pred nasilnim možem in postane zato sam žrtev fizičnega nasilja s strani lastnega očeta.

Razkritje zlorabe, ko je storilka mati, je zelo težko, saj med drugim sin (žrtev) čuti lojalnost – travmatično vez – s svojo materjo [17].

Calof [18] navaja **najpogosteje uporabljene poteze incestuozne družine, s katerimi želi ohraniti integriteto in ravnovesje:**

Skupno zanikanje in ohranjanje skrivnosti, ne le o incestu, ampak tudi o mnogih drugih problemih, kot so: alkoholizem, zasvojenosti, bolezn, goljufije.

Neodkritosrčnost in prevare med družinskimi člani. Družina bo šla v skrajnosti, da bo zaščitila samo sebe in bo obenem gojila **zmotna prepričanja kot obrambne mehanizme**.

Izolacija od drugih, družbe, ki je najpogosteje vsiljena s strani staršev.

Starši so izurjeni v **manipulaciji in spreminjanju realnosti**, kot da ni nič takega, kar se dogaja.

Pomešane vloge in meje med otroki in starši.

Otrok je v **trikotniški zvezi** s starši in skrbi za nedotakljivost družine.

Nizka toleranca v primeru odstopanja od norm družine in sprememb ter hitra konfliktnost.

Prekomerno moraliziranje. V nekaterih družinah so verska prepričanja zelo **rigidna** in **netolerantna** ter uporabljena, da prikrijejo zlorabo. Primer: otrok se pogosto s strani staršev sooča s strogimi moralnimi prepovedmi glede spolnosti pred poroko in grožnjami, da so že same skušnjave velik greh, istočasno pa ti starši spolno zlorabljajo svojega lastnega otroka.

Noben dotik se **ne** smatra za **neprimerne**. Vsak dotik je namenje ljubezni in ne zlorab.

Neprimerno starševstvo. Otroci skrbijo za potrebe staršev (postaršeni otroci). Njihove lastne potrebe niso izpolnjene, njihov razvoj ni pomemben.

Malo humorja in veliko sarkazma. Otroke konstantno kritizirajo, podcenjujejo, sramotijo. Ni pohval, spodbud ali odobravanja.

Starši so veliko bolj **zaposleni** s službo in na prvo mesto namesto otrok postavljajo vse mogoče aktivnosti.

Otroci so pogosto **rojeni kot nezaželeni** ali pa **obravnavani kot nezaželeni**.

Nepredvidljivost. En dan imajo otroka radi, drugi dan ga za isto vedenje zlorabljajo. Otroci se naučijo, da so stalno na preži in da nikoli ni varno. V teh družinah se

pogosto dogaja, da prihaja do sprememb med družinskimi člani – ločitve, ljubimci, selitve.

Nasilje in grožnje z nasiljem. Grožnje naj bi bile vedno prisotne, četudi fizičnega nasilja trenutno ni. V nekaterih družinah pa je stalno prisotno tudi fizično nasilje, v ekstremnih primerih pa pravo maltretiranje in mučenje;

Ni časa za okrevanje. Otrok je tako izoliran in osamljen, zloraba pa tako groba in ponavljajoča, da je ne more niti začeti predelovati. Po svojih najboljših močeh se bori in spoprijema s stiskami in z bolečinami. V najbolj skrajnih primerih, ko v svojo osebnost ne zmore več integrirati vseh občutij in vsega, kar se mu dogaja, pride do večosebnostne motnje, kjer so izkušnje odcepljene in se pojavi več osebnosti, da lažje preživi.

Prav dejstvo, da nihče od odraslih ne sliši te bolečine in stiske žrtve, lahko po Butlerju [19] vodi k »sekundarnim poškodbam« (*second injuries*), ki se pri osebah, spolno zlorabljenih znotraj družine, kažejo med drugim kot **štiri vrste, nivoji izdajstev:**

1. Izdajstvo s strani storilca (starša ali sorodnika), ki spolno zlorablja.

2. Izdajstvo s strani ostalnih članov družine oziroma sorodstva, ki se na zlorabo ne odzovejo, ne zaščitijo žrtve.

3. Izdajstvo s strani profesionalcev, učiteljev, svetovalne službe, zdravnikov, socialnih delavcev, ki srečujejo otroka izven doma ter ne odgovorijo na njegove stiske, klice na pomoč in zlorabo.

4. Izdajstvo samega sebe, ko otrok zanika realnost, v kateri se nahaja, vse to pa z namenom, da lažje preživi in se spopada s krutimi dejstvi spolne zlorabe. Na tem četrtem nivoju bo otrok krivil sebe, da je povzročil in izzval spolno zlorabo, o krivdi storilca (starša, sorodnika) bi bilo prenevarno razmišljati, kaj šele govoriti. Ponavljajoča zloraba, samooboževanje, pomanjkanje pomoči in podpore s strani drugih pa vodi v razvoj osebnosti, osnovane na sramu in gnusu.

Čeprav mnogi avtorji govorijo o tipični incestuozni družini kot o rigidni, pa Kempe in Kempe [20] poudarjata, da sta tudi kaotična in »navzven normalna« družina lahko incestuozna. V kaotični družini ni nenavadno, če so vsi družinski člani med seboj brez razmejitev in imajo drug z drugim spolne kontakte, kar posledično lahko pripelje tudi do nosečnosti enega od družinskih članov in skupnega vzgajanja tega otroka. Prikrivanje očetovstva tega otroka pred zunanjim svetom ter neupoštevanje generacijskih razlik sta le dve tipični značilnosti te nerazmejenosti. Taka družina bo lahko celo prepričala okolico, da je hčerka zanosila z nekim fantom, ki jo je za eno noč izkoristil, v resnici pa je zanosila z očetom ali s starejšim bratom. Otroci so v taki družini prepuščeni sami sebi, brez nadzora odraslih

in prav zato še toliko bolj ranljivi na vse vrste zlorab zunaj in znotraj družine. Tako bodo eni otroci postali vzgojitelji, drugi bodo »izgubljeni« otroci ali uporniki ... »Navzven normalna družina« se bo drugim kazala kot taka, ki dobro funkcioniра in je trdna. Starša sta najpogosteje že dolga leta poročena, socialno in finančno stabilna, pa tudi dobro vključena v okolje, kjer živi družina. Na videz delujejo po tradicionalnem modelu, kjer je oče »glava« družine in mati tista, ki z njim sodeluje. Vendar ta družina navznoter ni tako stabilna, kot se kaže navzven. Staršem pogosto primanjkuje čustvene energije za primerno vzgojo otrok. Oba sta potrebna pozornosti, kar je posledica njunega čustvenega osiromašenja in/ali zlorablajočih izkušenj iz otroštva. Čez čas se drug od drugega odtujita, tako čustveno kot tudi spolno. Vsak zase si najdeta poleg služb še druge zaposlitve in aktivnosti, tako da se še dodatno izogneta medsebojnemu sodelovanju in druženju. Pogosto se temu pridružijo še kake težave z alkoholom ali podobni na sramu osnovani problemi, ki prispevajo svoj delež k družinskemu vzdušju. Otroci so prepuščeni sami sebi in prej ali slej začnejo namesto staršev skrbeti za vsakdanje stvari. Mati se obrne na hčerko, da ji pomaga opravljati gospodinjska opravila, oče pa od hčerke pričakuje čustveno in seksualno »oskrbovanje«. Otroci iščejo drug pri drugem izpolnitev čustvenih potreb in to lahko naprej vodi tudi v izpolnjevanje drugih potreb – tudi seksualnih. Druga možnost je, da se starejši brat začne obračati na mlajšo sestro in po modelu očeta nad njo vrši incestuozna dejanja. Ko/če pride pri drugih na dan, da se v taki družini dogaja spolna zloraba, ljudje ne verjamejo, da je to možno, in so zgroženi nad takimi obtožbami s strani otrok od očeta. Očeta začnejo zagovarjati kot pridnega delavca, sposobnega mnogih stvari, kot tistega, ki je vsepovsod pomagal in sodeloval, bil uspešen na vseh področjih ..., hčerko, ki je tvegala vse in povedala resnico, pa označijo kot »svoje glavo najstnico« ali »neuravnoteženo« dekle. Tudi s strani sodišč se takim storilcem težko dokaže krivda in so največkrat prepoznani za nedolžne, kar pomeni, da se vrnejo domov v družino, kjer lahko nadaljujejo z zlorabo. V takih primerih so posledice za otroka, ki je žrtev, še bolj katastrofalne in doživljenjske [21].

Vse več je tudi raziskav, ki kažejo na to, da se incest prenaša iz generacije v generacijo. Calof [18] govori o intrapsihičnih in interpersonalnih komponentah tega procesa. Trdi, da je intrapsihični proces »mehanizem, ki naznanja incest« in da kot tak nujno potrebuje intervencijo, ki ustavi cikel zlorabe. Dva primarna aspekta intrapsihičnega procesa sta zanikanje in disociacija. Zanikanje žrtve podpira celotna družina ali z drugimi besedami, celotna družina je v zanikanju. To še nadalje vodi v prisilen molk, pozabljanje in skrivnosti ter selektivno preoblikovanje realnosti. Otrok v taki družini ne bi preživel, če bi se zavedel vseh zlorab, sramu, strahu in groze, zato mora nezavedno uporabiti obrambne mehanizme, saj tako lažje ohranja lojalnost zlorablajoči družini. Disfunkcionalnost in z njo povezano zanikanje prispevata k nestabilnemu vzdušju.

Tisto, kar en dan prinese naklonjenost in odobravanje, drugi dan prinese zlorabo in zavrnitev. Otroci se spoprijemajo z nedoslednostjo in se učijo preživeti v nezaupljivem okolju, obenem pa so pazljivi, da ne izzovejo še nadaljnjih konfliktov, kritike in kaznovanja. Ko je stiska prevelika, pa nezavedno disociirajo, odcepijo kruto realnost, kar vodi do razvoja »razdrobljenega jaza« (*fragmented sense of self*). To pomeni, da sebe ne doživljajo kot eno osebo, kot celoto, ampak kot bi imeli »luknje« v svoji osebnosti, le posamezne dele, ki so sprejemljivi in jih zato lahko čutijo, nesprijemljivih delov pa ne smejo čutiti.

5 ZAKLJUČEK

Glede na zgoraj opisane značilnosti incestuozne družine lahko vidimo, da otrokove potrebe niso bile slišane, opažene že veliko prej, preden je prišlo do incesta. Prav tako lahko zaključimo, da ima incestuozna družina značilnosti »nezdrave« družine. V nezdravem družinskem sistemu je zelo nepredvidljivo in pogosto kaotično vzdušje. Starši niso sposobni zadovoljiti otrokovih čustvenih in psihičnih potreb (npr. po varnosti, ljubljenosti, sprejetosti ...), ampak je pogosto prav nasprotno – otroci so tisti, ki zadovoljujejo in skrbijo za čustvene potrebe staršev. V takih družinah so otroci zelo verjetno zanemarjeni, zapostavljeni, starši pa običajno zasvojeni s substancami (alkohol, droge ...), kompulzivnimi vedenji, kar še dodatno onesposablja dostop staršev do otrok. Bolj bodo skrbeli, kako se bodo vedli pred drugimi in kakšen vtis bo o njih imela okolica, kot pa, kako se vedejo znotraj družine – drug do drugega. Družinskim članom ne bo dovoljeno, da bi se razvijali v samostojno osebo, morda bodo celo kaznovani, če se bodo začeli razlikovati od družine oziroma če bodo naredili nekaj novega, drugačnega, kot je bila družina do sedaj navajena. Vsaka sprememba, četudi pozitivna, je za sistem grožnja, nevarnost. Posamezniku v taki družini je dovoljeno biti le toliko »zdrav«, kot je »zdrav« najšibkejši član družine. To pogosto pomeni, da posamezniki ne smejo razvijati svoje lastne identitete, niti ne smejo imeti svoje privatnosti. Vsi pa nosijo temne skrivnosti, ki jih še močnejše povezujejo in zavezujejo, da ostajajo skupaj. Otroci najpogosteje postanejo čustveni partnerji, starši svojim staršem, čustveno ali celo fizično skrbijo za mamo, očeta. Z drugimi besedami, otroci dajejo tisto, kar bi ta oče in mama morala že kot otroka prejeti od svojih staršev, saj si potem na račun otrok ne bi dovolila vzeti in narediti nesprijemljivega (kaznivega) dejanja incesta, ki otroka zaznamuje za celo življenje.

Reference

[1] L. Marsh. Incest: Family profiles and psychological implications. <http://www.geocities.com/Wellesley/Gazebo/2530/fam-prof.html> (pridobljeno 23. 1. 2007). 2004.

[2] C. A. Courtois. *Healing the incest wound: Adult survivors in therapy*. New York: W. W. Norton & Company. 1996.

[3] D. Finkelhor. *A sourcebook on child sexual abuse*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc. 1986.

[4] N. A. Groth. The incest offender. V: Suzanne M. Sgroi, ur. *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*, 215-40. Lexington, MA: D. C. Heath. 1982.

[5] S. Forward in C. Buck. *Betrayal of innocence: Incest and its devastation*. New York: Penguin Books. 1983.

[6] D. E. Russell. *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women*. New York, NY: Basic Books. 1986.

[7] S. Brownmiller. *Against Our Will: Men, Women, and Rape*. New York: Fawcett Book. 1993.

[8] D. H. Olson, S. C. Russell in D. H. Sprenkle. Circumplex model of marital and family systems: VI. Theoretical update. *Family Process* 22, št. 1:69-83. 1983.

[9] T. S. Trepperr in M. J. Barrett. *Systemic treatment of incest; a therapeutic handbook*, Brunner/Mazel. 1989.

[10] C. Gostečnik. *Relacijska paradigma in klinična praksa*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut. 2013.

[11] M. Dorais. *Don't tell: The sexual abuse of boys*. Quebec: McGill-Queen's University Press. 2002.

[12] N. Garnefski in E. Arends. Sexual abuse and adolescent maladjustment: Differences between male and female victims. *Journal of Adolescence* 21, št. 1:99-107. 1998.

[13] S. Holmes in G. Slap. Sexual abuse of boys: Definition, prevalence, correlates, sequelae, and management. *Journal of the American Medical Association*, 280, 1855–1862. 1998.

[14] D. Lisak. The psychological impact of sexual abuse: Content analysis of interviews with male survivors. *Journal of Traumatic Stress* 7, št. 4:525-48. 1994.

[15] D. Lisak, J. Hopper in P. Song. Factors in the cycle of violence: Gender rigidity and emotional constriction. *Journal of Traumatic Stress* 9, št. 4:721-43. 1996.

[16] M. Elliott. *Female sexual abuse of children*. New York: The Guilford Press. 1993.

[17] K. Munro. Male sexual abuse victims of female perpetrators: Society's betrayal of boys. http://www.kalimunro.com/article_mother_son_sexual_abuse.html (pridobljeno 2. 8. 2006). 2002.

[18] D. L. Calof. Adult Survivors of Incest and Child Abuse, Part One: The Family Inside the Adult Child. *Family Therapy Today*. p. 1-5. Vol. No. 3, Issue No. 9. Van Nuys, CA: P. M. Inc. 1988.

[19] S. Butler. *Conspiracy of silence: The trauma of incest*. San Francisco: Volcano Press. 1978.

- [20] R. S. Kempe in C. H. Kempe. *The Common Secret: Sexual Abuse of Children and Adolescents*. W H Freeman & Co. 1984.
- [21] T. Repič. *Nemim krika spolne zlorabe in novo upanje*. Celjska Mohorjeva družba. 2008.

VLOGA DRUŽBE PRI POMOČI OTROKOM OB LOČITVI STARŠEV

Dr. Nataša Rijavec Klobučar

Teološka fakulteta

Katedra za zakonsko in družinsko terapijo ter psihologijo in sociologijo religije

Poljanska cesta 4, 1000 Ljubljana, Slovenija

Frančiškanski družinski inštitut, Prešernov trg 4, Ljubljana

e-mail: natasa.rijavecklobucar@teof.uni-lj.si

Prispevek je nastal v okviru raziskovalnega projekta J5-6825, ki ga financira ARRS

POVZETEK

Ločitev oziroma razveza zakonske zveze ali izvenzakonske skupnosti predstavlja enega izmed najbolj stresnih dogodkov v življenju vseh družinskih članov, ki se soočajo s preoblikovanjem družinskega sistema; še posebno so negativnim učinkom izpostavljeni otroci, pri katerih so posledice kompleksne in dolgotrajne. Razsežnost teh posledic je odvisna od različnih dejavnikov bodisi gre za dejavnike tveganja bodisi za varovalne dejavnike, ki v otrokovem življenju obstajajo tako v družini kot širšem družbenem okolju.

V prispevku smo prikazali vpliv ločitve na otrokov razvoj in kasnejše življenje glede na nekatera pomembna področja ter opozorili na vlogo družbe pri podpori otrokom in staršem ob spopadanju s spremembami v tranziciji ločitve.

1 NEGATIVNE POSLEDICE LOČITVE NA OTROKE

Številne raziskave [2,3,4,5,6,7,9,14,18,28,37,42,44] utemeljujejo negativne vidike ločitve staršev na življenje otrok. Starejše ugotovitve [41] kažejo, da so ti vplivi kratkotrajni, novejša [1,37,43] razkrivajo široke in dolgoročne posledice razveze na vsestranski razvoj otrok. Ločitev poseže na več različnih področjih, ki so med seboj prepletene in povezane [37], in jih predstavljamo v nadaljevanju.

1.1 Čustveno in socialno funkcioniranje v otroštvu

Ločitev je za otroke boleča izkušnja in jih globoko zaznamuje. V primerjavi s svojimi vrstniki otroci ločenih staršev doživijo različne spremembe na področju čustvenega in socialnega življenja, je pokazala analiza trinajstih študij [37]. Tipični odzivi otrok na ločitveni proces so negativna čustvena stanja, kot so žalost, tesnoba, jeza (do drugih in do sebe), krivda, sram, nemoč idr. [1,3,4,5,7,21,23,26]. Otroci bodisi ta čustva izrazijo bodisi jih ponotranjijo. Dodatno stisko jim povzročajo občutki konfliktnosti glede lojalnosti enemu ali drugemu staršu [22,26,35,43], skrbi jih počutje staršev in vzdržujejo nerealno upanje po spravi, pri tem svoja prizadevanja odkrito ali prikrito usmerijo k združevanju staršev [43]. Vzroke za ločitev zaznavajo z vidika lastne odgovornosti – otroci doživljajo, da so sami s

svojim vedenjem povzročili ločitev oziroma čutijo, da so sami krivi, ker ostajajo le z enim staršem. Ta občutja poglobljajo žalost, depresijo in jezo [43]. Negativna čustva vodijo do drugih problemov in spremljajo otrokov razvoj v kasnejša leta. Kot primer navajamo raziskavo, ki je vključevala študente, in pokazala, da tudi več let po ločitvi mladi odrasli poročajo o več negativnih čustvih kot njihovi vrstniki [15], obremenjujejo jih vprašanja o tem, ali oba starša prisotna na pomembnih življenjskih dogodkih, kot sta diploma in poroka.

Čustvena nefunkcionalnost se odraža tudi na drugih področjih, kot je področje socialnih odnosov. Ugotovljeno je, da imajo otroci ločenih dvakrat več problemov v socialnih in intimnih odnosih [23]. Zaradi lastne agresivnosti imajo posledično manj prijateljev, manj se družijo z vrstniki, dva do trikrat pogosteje so v družbi z antisocialnimi vrstniki [5], imajo težave s policijo, posegajo po prepovedanih substancah. Socialna mreža, ki sicer predstavlja pomemben element pri preventivnih dejavnostih in otroku pomaga pri lažjem prilagajanju na novo obdobje v življenju, lahko za otroka pomeni dodaten vir stresa. Z ločitvijo se spremenijo širši prijateljski in sorodstveni odnosi, otrokovi občutki osamljenosti in zapuščenosti se povečajo ob izgubi prijateljev [43], enega od starša, starih staršev [3] in zaradi selitve lahko tudi širše družbene mreže.

1.2 Fizično zdravje in razvoj v otroštvu in odraslosti

Psihično in fizično zdravje sta med seboj povezana. Ponotranjena stiska, stres in čustvena negotovost pogosto povzročijo zdravstvene probleme [40]. Otroci, ki živijo z obema staršema, imajo boljše zdravje kot otroci ločenih [10]. Razlike med otroci, ki so izkusili ločitev svojih staršev, in vrstniki brez te izkušnje, so na področju fizičnega zdravja sicer manjše v primerjavi z ostalimi področji [37], vsaj glede na opazovanje uporabe zdravstvenih storitev, bolniških odsotnosti od pouka, hospitalizacij zaradi nesreč, bolezni in invalidnosti v odraslosti [37], vendar pa je zaznati več fizičnih simptomov pri otrocih ločenih. Kar polovica otrok je po ločitvi razvila zdravstvene težave kot so glavoboli, astma, večja je nagnjenost k poškodbam [10,40]. Prav tako je ugotovljena povezanost med sladkorno boleznijo in ločitvijo. Kar štirideset odstotkov otrok je doživelo ločitev staršev pred nastopom bolezni v primerjavi s kontrolno

skupino [29]. Kot posledica zdravstvenih težav pa so nekatere študije (40) pokazale, da ločitev dolgoročno vpliva na krajše življenjsko dobo.

1.3 Duševno zdravje v adolescenci in odraslosti

Otroci ločenih staršev imajo več čustvenih problemov, vključno z depresijo, tesnobo, agresijo in delikventnostjo, te dimenzije se nadaljujejo v odraslost. [5,7,44]. Slednje je razvidno tudi iz dveh longitudinalnih raziskav. Prva [7], ki je proučevala depresijo, je pokazala na pomembne razlike med otroci ločenih staršev in tistimi brez izkušnje ločitve na področju čustvenega blagostanja v njihovih dvajsetih in tridesetih letih. Druga [19] je ugotovila, da se depresivni simptomi med srednjo adolescenco povečajo in upadejo med pozno adolescenco oziroma zgodnjo odraslostjo, zlasti je opaziti ostrejšo povečanje depresivnega stanja pri odraslih, ki so ločitev staršev doživeli pred dopolnjenim petnajstim letom starosti.

Številne razlage o dolgoročnih posledicah duševnega zdravja na odraslost [6,19,22,28,44] so si enotne, da obstajajo preventivni dejavniki, s katerimi je možno preprečiti razvoj čustvenih problemov v odraslosti.

1.4 Izobrazbene in socioekonomske posledice v otroštvu in odraslosti

Ločitev ne poseže zgolj na čustveni, telesni in socialni vidik razvoja otroka, ampak so otroci iz razpadlih družin prikrajšani tudi glede izobraževalnih in socioekonomskih spodbud in dosežkov tako v otroštvu kot kasneje v odraslosti [8,33,37]. Ločitev pogosto vodi v izgubo ekonomskih virov za otroke [2,3,10,33], nižji ekonomski status je povezan z negativnimi rezultati za otroke, kot so vedenjske težave [15]. Vzroki za izpad iz izobraževalnega sistema in različnih težav v procesu izobraževanja (neopravičeni izostanki od pouka, izključitve) ter posledično nižjih uspehov so poleg slabših ekonomskih virov tudi odnosni razlogi. Stres, ki izhaja iz visokih konfliktov med staršema (vključno s tesnobo in depresijo), manj časa in energije namenjene podpori in nadzoru otroku, onemogočajo otroku, da bi razvijal svoje potencialne [5,16]. Nižji izobrazbeni rezultat vpliva tudi na kasnejše nižje ekonomski stanje [33].

Kljub dejstvu, da so razlike na tem področju majhne, odvisne tudi od posameznika do posameznika, je pomoč otrokom iz razvezanih družin na njihovi izobraževalni poti potrebna tako znotraj družine, šolskega sistema kot skupnosti.

1.5 Družinski in partnerski odnos v adolescenci in odraslosti

Iz metaanaliz raziskav [37] je razvidno, da obstajajo največje razlike med otroci z izkušnjo ločitve in otroci brez te izkušnje na področju družinskih in partnerskih odnosov. Otroci z izkušnjo razveze staršev oblikujejo drugačno predstavo in pričakovanja o partnerskih in družinskih odnosih. V procesu preureditve družine se soočajo z izgubo

prisotnosti enega od staršev, spremljajo starševsko ustvarjanje novih partnerskih zvez (in družine), ob tem pa formirajo lastne intimne odnose na drugačen način kot njihovi vrstniki. Raziskave namreč potrjujejo, da otroci ločenih staršev začnejo s spolnim življenjem prej kot ostali in posledično tudi prej zanosijo oziroma povzročijo zanositev [47,48]. Poudariti velja, da kakovostni odnos med starši in otroci deluje kot pomemben varovalni faktor, saj je ugotovljena povezanost med zgodnjo spolno aktivnostjo, nosečnostjo izven partnerskega odnosa, prezgodnjim odhodom otrok od doma in neučinkovitim starševskim spremljanjem najstnikov [32]. To nakazuje na potrebo po pomoči staršem v obdobju vzgoje najstnikov.

Znano je, da izkušnje iz izvorne družine prispevajo k izbiri partnerja, otroci ločenih staršev pogosto izberejo partnerja z enako izkušnjo. V zakonih, kjer sta oba partnerja izkusila ločitev svojih staršev, je prepoznati, da je stopnja ločitve za trikrat večja kot v zakonih, kjer sta oba partnerja živela v neločenih družinah [46]. Med razloge za povečano tveganje za ločitev v odraslosti avtorji [4] prištevajo tudi manjšo zavezo k idealu trajanja zakonske zveze kot ostali. Z drugimi besedami, izkušnja ločitve oblikuje človeka v smeri manjšega zaupanja v obstoj in trdnost zakonske zveze, spodkopava zaupanje v trajnost zakona in ob nezadovoljstvu v zakonski zvezi je razveza pričakovana možnost namesto iskanja drugih rešitev.

Poleg tveganja na področju lastnih intimnih odnosov v odraslosti imajo otroci ločenih večje tveganje za probleme tudi v odnosu s svojimi starši [1], ko kot odrasli otroci oblikujejo odnose na ravni dveh odraslih generacij.

2 PRISPEVEK DRUŽBE Z VIDIKA PREVENTIVNIH DEJAVNOSTI

Raziskovalci se vedno bolj usmerjajo na proučevanje okoliščin, ki ob ločitvi na nekatere otroke vplivajo, na druge pa ne [2,25,28]. Med te okoliščine spadajo varovalni dejavniki kot dejavniki tveganja, s tem, da imajo na splošno odločilno moč pri določanju smeri vpliva trije segmenti in sicer kakovosten odnos staršev do otroka, konflikt med partnerjema in socialna mreža pomoči. Nekateri otroci in starši v fazi ločitve in po njej potrebujejo ali neformalno ali profesionalno pomoč [13,22,37] tudi zaradi pomanjkljivih spretnosti in znanj za prehod v novo obliko družine.

V zadnjih desetih letih so se razvili različni programi tako za ločene starše kot njihove otroke predvsem z namenom olajšati tranzicijo. Takšni programi se osredotočajo bodisi na izobraževanje bodisi na duševno zdravje in integrirajo vsebine, ki učinkovito prispevajo k lažji prilagoditvi na novo življenje in zmanjšujejo tveganje za negativne izide ter vključujejo starševsko sodelovanje, starševsko prilagajanje in njihovo duševno zdravje, stabilne finančne razmere ter podpirajočo socialno in družinsko mrežo [17,20,22,27,30,35].

2.1 Pomoč staršem ob ločitvi

Visoko kakovostno starševstvo, ki vključuje sodelovanje obeh staršev in stike z obema staršema, je po ločitvi tesno povezano s pozitivno prilagoditvijo otrok in je eden izmed najmočnejših faktorjev, ki zaščitijo otroke pred negativnimi učinki ločitve [22,45].

Starševska stiska ob razpadu partnerskega odnosa velikokrat zabriše meje med partnerskim in starševskim podsistemom, kar pomeni, da starši zaradi svoje lastne bolečine in vpetosti v lastne stiske ne zmorejo/ne znajo postaviti ustrezne razmejitev med dvema vlogama. Ne zavedajo se, da je njihova starševska vloga v času preoblikovanja družine še toliko bolj pomembna.

Pomoč staršem kot prispevek družbe pri podpori otrokom ob ločitvi sledi cilju vzpostavitve kakovostnega starševstva, ki vključuje koncept pozitivnega starševstva. Le to je podprto z empiričnimi študijami in zmanjšuje škodljive učinke starševskega konflikta na otroke [45], kajti visok partnerski konflikt kot eden najizrazitejših razdiralnih elementov deluje negativno na otrokovo prilagoditev [9,11,30] ter vpliva tudi na to, kakšen odnos bo med otrokom in starši. V primerih, ko je konflikt med staršema visok, so otroci ali blizu le enemu od staršev ali nobenemu, v primerih nizke stopnje konfliktnosti so otroci v tesnem odnosu z obema staršema [6]. Dolgotrajni, nerazrešeni konflikti in fizični konflikti imajo še posebej razdiralno moč na razvoj otroka [43].

Konflikti so prepleteni z negativnimi odzivi na bivšega partnerja, lahko vsebujejo tudi verbalno in fizično nasilje, kar pri otrocih povzroči jezo, slabo emocionalno in kognitivno delovanje, tveganje za pojav strahov, sramežljivosti, skrbi, agresije, hiperaktivnosti [30,45]. Specifične dimenzije konflikta, kot je fizično agresiven konflikt ali na otroka usmerjen konflikt, je za otrokovo prilagoditev še posebej škodljiv, saj povzroči močne občutke krivde, ki jih otrok težko uravnava [35].

Delo s starši v smeri zmanjšanja ali odprave partnerskega konflikta ima osrednje mesto med preventivnimi vsebinami.

Med pomoči staršem spadajo različne oblike usposabljanja staršev, psihoedukacija in psihoterapija. Usposabljanje za starševsko vlogo vključuje več metod, od izobraževalnih intervencij, treningov in neformalnih izobraževalnih oblik, vse z namenom učenja spretnosti za upravljanje s problemi in situacijami z otroci [17, 35]. Večinoma so program krajši, trajajo od dveh do štirih ur, daljši so v obsegu do trideset ur. Usmerjajo se na učenje tehnik za zmanjševanje konfliktov med partnerjema in izboljšanje starševskih spretnosti; za doseganje tega namena vključujejo naslednje točke: informiranje staršev o negativnih posledicah konflikta na otroke, predstavitev motivacijskih filmov glede učinkov konfliktov na otroke, informiranje glede virov pomoči otrokom ter učenje učinkovitih tehnik reševanja konfliktov in komunikacijskih spretnosti.

Med strukturirane oblike spada tudi psihoedukacija, ki si med svoje cilje zastavlja normalizirati izkušnjo, v kateri

otroci živijo, prikaz pomembnosti odnosa starši in otrok ter učenje starševstva ob vzajemnem sostarševstvu. Ključna oblika pomoči pri predelavi čustvenih stanje je psihoterapija, ki pripomore k doseganju večjega psihološkega blagostanja ter razvoja starševskih kompetenc.

Obstajajo tudi različni programi za ločene starše [15], ki na splošno vključujejo naslednje teme: osebna prilagoditev na ločitev s poudarkom na procesu žalovanja in izgube, spoprijemanje s spremembami po ločitvi, vire in možnosti pomoči in starševske vsebine, pri katerih sta izpostavljena dva vidika in sicer otrokovi odzivi na ločitev (razvojne faze otrok, tipične reakcije otrok, vpliv ločitve na otroke) ter pomoč otrokom pri spoprijemanju z ločitvijo (ustrezni odzivi na otrokovo stisko, škodljive interakcije, podpora otrokom pri prilagoditvi). Programi, ki temeljijo na razvijanju spretnosti in ne zgolj informiranju, so se izkazali kot bolj učinkoviti [45].

Poleg podpore staršem v njihovi starševski vlogi, je ob spreminjanju družine potrebno ponuditi tudi druge svetovalne in informacijske storitve, ki vključujejo tudi finančno svetovanje, praktično pomoč pri iskanju ravnotežja med zahtevami doma in delovnega mesta, ter podporo pri oblikovanju odraslih odnosov.

Ob tem velja poudariti pomen priložnostnega učenja, učenja v vsakdanjem življenju in informalnega učenja, kjer ob raznovrstnih oblikah dobijo starši spodbude in priložnosti za ozaveščanje in refleksijo svojega doživljanja izkušnje in ob tem razvijajo potenciale, s katerimi bodo optimalno pomagali svojim otrokom.

2.2 Pomoč otrokom ob ločitvi

Otroci imajo razvite različne načine upravljanja s stresnimi situacijami, različne potrebe po podpori [22] in različne možnosti podpore. Dognano je, da so otroci, ki so dobivali visoko stopnjo podpore s strani staršev, starih staršev, sorodnikov, učiteljev, svetovalcev in drugih strokovnjakov, poročali o manj prilagoditvenih problemih kot otroci, ki niso bili deležni tovrstne pomoči [2]. Čeprav avtorji [13,22,37] med podporo otroku uvrščajo konstruktivno komunikacijo in ustrezen odnos med starši in otroki, je, za preprečitev težav, poleg dela s starši, potrebno otrokom ponuditi tudi pomoč, ki je namenjena njim osebno. Ugotovitve kažejo, da nekaterim otrokom manjkajo že osnovne informacije v zvezi s procesom ločitve, zato se poudarja pomembnost informiranosti otrok o dogajanju ter vključenosti otrok v odločitve, ki se dotikajo družine v skladu z njihovo starostjo in sposobnostjo razumevanja situacije [13]. Za razvoj pomoči otrokom je potrebno razumeti njihov zorni kot sveta in dožemanja, bolj kot se osredotočati na razpad odnosa njihovih staršev. Osnovni koncept preventive vključuje življenje v otroka, upoštevanje njegovega doživljanja ločitve in njegove percepcije sprememb. Prav tako je potrebno pri preventivnih dejavnostih upoštevati dejstvo, da so poleg staršev za otroka pomembni tudi stari starši, prijatelji in druge osebe, ki pomembno prispevajo k prilagoditvi po ločitvi [13]. Posebej stari starši predstavljajo

dodaten vir ob odsotnosti drugega starša ali ob čustvenih stiskah drugega starša in vzdržujejo ustrezno komunikacijo z vnukom, medtem ko podpirajo lastnega otroka.

Pri razvoju preventivnih aktivnosti v našem prostoru lahko izhajamo iz že obstoječih podpornih storitev, ki se izvajajo v tujini.

Intervencije za otroke imajo pogosto cilj ustvariti okolje, kjer lahko otroci delijo izkušnje [11, 12]. Učinkovite so se pokazale podporne skupine za otroke v zanj varnem okolju, kot je šola, vsaj v primerih, ko otrok ob ločitvi ne zamenja šolskega okoliša. V različno trajajočih programih dobijo otroci čustveno oporo in razvijajo spretnosti, ki jim pomagajo, da se lažje soočajo s spremembami ločitve. Vsebine se usmerjajo na učenje tehnik sproščanja, reševanja problemov, uravnavanja čustev, predvsem kontrole in izražanja jeze, ter komunikacije. Delo poteka s pomočjo pogovora o specifični temi ob risankah, igrah, opazovanju slik ali pisanju. Šolski preventivni program so pogosto edini vir pojasnjevanja napačnih predstav in podajanja realnih informacij. Za mnoge otroke predstavlja šola edino možnost, kjer so njihove čustvene potrebe naslovljene in zadovoljene. Dokazano ti program prispevajo k lažji prilagoditvi za osnovnošolske otroke [35] in imajo pozitivne učinke na socialne in učne spremembe. Svetovalno izobraževalna pomoč v šolah ima prednost, da zajeme veliko število otrok, tudi tistih iz ekonomsko in socialno šibkega okolja, hkrati je ponujena v prostoru in s strani oseb, ki so otrokom znani.

Pri nekaterih otrocih se v ločitvenem procesu in tudi po njem pojavi specifična psihopatologija [11,30], kar zahteva poglobljeno obravnavo; otroci izražajo ali doživljajo močna čustva in stiske, za predelavo katerih so potrebne specializirane, individualne in skupinske intervencije pod vodstvom za to usposobljenih strokovnjakov. Poleg psihoterapevtskih storitev in psihoedukacije, obstajajo potrebe po razvoju raznovrstnih servisov, ki bodo na nestigmatizirajoč način na razpolago otrokom v različnih fazah procesa ločitve.

Pomoč otrokom ob spremembi družinske strukture in izgubi varnosti je torej večplastna, preko podpore staršem in preko neposredne opore otrokom tako v formalnih kot neformalnih oblikah intervencij in z ustvarjanjem podporne družbe, v kateri bo mreža pomoči za otroke in starše v stiski ob ločitvi samoumevna in dostopna.

3 ZAKLJUČEK

Kljub dejstvu, da ločitev postaja vsakdanji dogodek, ob katerem je družina postavljena pred nujno reorganizacijo, je na podlagi primerjav različnih raziskav o škodljivih vplivih ločitve možno opaziti, da obstaja na področju varovalnih dejavnikov še veliko možnosti, ki bi jih bilo potrebno okrepiti in na ta način prispevati k lažji prilagoditvi otrok na novo družinsko življenje, ločenima partnerjema pa priskrbeti potrebna znanja in spretnosti za konstruktivno funkcioniranje skozi proces ločitve in po njej.

4 REFERENCE

- [1] Ahrons, C. R. (2007). Family ties after divorce: Long-term implications for children. *Family Process*, 46, 53–65.
- [2] Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 1269-87.
- [3] Amato, P. R. in Booth, A. (1991). Consequences of parental divorce and marital unhappiness for adult well-being. *Social Forces*, 69, 895-914.
- [4] Amato, P. R., in DeBoer, D. D. (2001). The transmission of marital instability across generations: Relationship skills or commitment to marriage? *Journal of Marriage and Family*, 63, 1038–1051
- [5] Amato, P. R. in Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110, 26-46.
- [6] Amato, P. R. in Sobolewski, J. M. (2001). The effects of divorce and marital discord on adult children's psychological well-being. *American Sociological Review*, 66, 900- 921.
- [7] Cherlin, A. J., Chase-Lansdale, P. L., in McRae, C. (1998). Effects of parental divorce on mental health throughout the life course. *American Sociological Review*, 63, 239–249.
- [8] Conger, R. D., Conger, K. J., in Martin, M. J. (2010). Socioeconomic Status, Family Processes, and Individual Development. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 685–704.
- [9] Cummings, E. M., in Davies, P. T. (1994). *Children and marital conflict: The impact of family dispute and resolution*. New York: The Guilford Press.
- [10] Dawson, D. (1991). Family structure and children's health and well-being: *Journal of Marriage and the Family*, 53(3), 573-584.
- [11] Doolittle, D. B. in Deutsch, R. (1999). Children in high conflict divorce: Theory research and interventions. V. R. M. Galatzer-Levy, in Kraus, L. (ur). *The scientific basic of child custody decisions*, New York: Wiley (425-440).
- [12] Dowling, E., in Gorell Barnes, G. (2004). To work with children and adolescents during separation and divorce of parents. Milano: Franco Angeli.
- [13] Dunn, J., in Deater-Deckard, K. (2001). *Children's views of their changing families*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- [14] Dykeman, B. (2003). The effects of family conflict resolution on children's classroom behavior. *Journal of Instructional Psychology*, 30(1),41-46.
- [15] Emery, R. E. (1999). Postdivorce family life for children: An overview of research and some implications for policy. V: R. A. Thomson in P. R. Amato (ur.), *The postdivorce family: Children, parenting and society*, London: Sage Publications (3-27).

- [16] Evans, M. D., Kelly, J., in Wanner, R. A. (2001). Educational attainment of the children of divorce: Australia, 1940-90. *Journal of Sociology*, 37, 275-297.
- [17] Fabbro, N. (2004). Homeworks in parent training. V: F. Baldini (ur.), *Homework: Anthology of therapeutic prescriptions*, Milano: McGraw-Hill (258-273).
- [18] Ge, X., Natsuaki, M. N. in Conger, R. D. (2006). Trajectories of depressive symptoms and stressful life events among male and female adolescents in divorced and non-divorced families. *Development and Psychopathology*, 18, 253-273.
- [19] Glenn, N. D. in Kramer, K. B. (1985). The psychological well-being of adult children of divorce. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 905-12.
- [20] Halpenny, A. M., Greene, S. in Hogan, D. (2008). Children's perspectives on coping and support following parental separation. *Child Care in Practice*, 14(3), 311-325.
- [21] Haugen, G. M. (2010). Children's perspectives on everyday experiences of shared residence: time, emotions and agency dilemmas. *Children & Society*, 24, 112-122.
- [22] Hawthorne, J., Jessop, J., Pryor, J., in Richards, M. (2003). Supporting children through family change: A review of services. London: Joseph Rowntree Foundation.
- [23] Hetherington, E. M. (1997). Teenaged childbearing and divorce: V: S. S. Luthar, J. A. Burack, D. Cicchetti, in J. R. Weisz (ur.), *Developmental psychopathology: perspectives on adjustment, risk, and disorder*. Cambridge: Cambridge University Press (350-373).
- [24] Hetherington, E. M. (2003). Intimate pathways: Changing patterns in close personal relationships across time. *Family Relations*, 52, 318-331.
- [25] Hetherington, E. M. in Stanley-Hagan, M. (1999). The adjustment of children with divorced parents: A risk and resiliency perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 129-140.
- [26] Hetherington, M. E., in Kelly, J. (2002). *For better or for worse: Divorce reconsidered*. New York: Norton.
- [27] Jenkins, J. M., Rashbash in O'Connor, T. G. (2003). The role of the shared family context in differential parenting. *Developmental Psychology*, 39 (1), 99-113.
- [28] Kelly, J. B., in Emery, R. E. (2003). Children's adjustment following divorce: Risk and resilience perspectives. *Family Relations*, 52, 352-362.
- [29] Leaverton, D. (1977). Diabetes via divorce. *Human Behavior*, 6, 55.
- [30] Lebow, J. in Newcomb Rekart, K. N. (2007). Integrative family therapy for high conflict divorce with dispute over child custody and visitation. *Family Process*, 46(1), 79-91.
- [31] Lee, C. M., Picard, M., in Blain, M. D. (1994). A methodological and substantive review of intervention outcome studies for families undergoing divorce. *Journal of family psychology*, 8, 3-15.
- [32] Longmore, M. A., Manning, W. D., in Giordano, P. C. (2001). Preadolescent parenting strategies and teens' dating and sexual initiation: *Journal of Marriage and Family*, 63, 322-335.
- [33] McLanahan, S., Tach, L., in Schneider, D. (2013). The causal effects of father absence. *Annual Review of Sociology*, 39(1), 399-427.
- [34] Neher, L. S. in Short, J. L. (1998). Risk and protective factors for children's substance use and antisocial behavior following parental divorce. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(1), 154-161.
- [35] Pedro-Carroll, J. L. (2005). Fostering resilience in the aftermath of divorce: The role of evidence-based programs for children. *Family Court Review*, 43, 52-64.
- [36] Pruett, M. K. in Barker, C. (2009). Joint custody. V: R. M. Galatzer-Levy, L. Kraus in J. Galatzer-Levy (ur.), *The scientific basis of child custody decisions*. New Jersey: Wiley (417-462).
- [37] Pryor, J. in Rodgers, B. (2001). *Children in changing families: life after parental separation*. Oxford: Blackwell Publishers.
- [38] Seddon, E. (2003). *Creative parenting after separation: A happier way forward*. Sydney: Allen & Unwin.
- [39] Sobolewski, J. M. in Amato, P. R. (2007). Parents' discord and divorce, parent-child relationships and subjective Well-being. *Social Forces*, 85, 1105.
- [40] Waite, L. J., in Gallagher, M. (2000). *The case for marriage*. New York: Doubleday.
- [41] Wallerstein, J. in Lewis, J. M. (2007). Disparate parenting and step-parenting with siblings in the post-divorce family: Report from a 10-year longitudinal study. *Journal of Family Studies*, 13(2), 224-235.
- [42] Wallerstein, J. S. in Kelly, J. B. (1996). *Surviving the breakup: How children and parents cope with divorce*. New York: Basic Books.
- [43] Wallerstein, J., Lewis, J., in Blakeslee, S. (2000). *The unexpected legacy of divorce: A 25-year landmark study*. New York: Hyperion.
- [44] Wauterickx, N., Gouwy, A. in Bracke, P. (2006). Parental divorce and depression. *Journal of Divorce and Remarriage*, 45 (3), 43-68.
- [45] Wolchik, S. A., Sandler, I., Winslow, E. B., Smith-Daniels, V. (2005). Programs for promoting parenting of residential parents: Moving from efficacy to effectiveness. *Family Court Review*, 43, 65-80.
- [46] Wolfinger, N. (2005). *Understanding the divorce cycle: The children of divorce in their own marriages*. New York: Cambridge University.
- [47] Woodward, L., Fergusson, D. M., in Horwood, L. J. (2001). Risk factors and life processes associated with teenage pregnancy: Results of a prospective study from birth to 20 years. *Journal of Marriage and the Family*, 63, 1170-1184.
- [48] Wu, L. L., in Martinson, B. C. (1993). Family structure and the risk of a premarital birth. *American Sociological Review*, 58, 210-232.

VLOGA SUPERVIZIJE V PROCESU POMOČI ZAKONCEMA V KRIZI

Tatjana Rožič

Študijsko – raziskovalni center za družino
Gospodsvetska c. 1, 1000 Ljubljana, Slovenija
Tel.: +386 1 25 66 153
e- naslov: tatjana.rozic@srcdljubljana.com

POVZETEK

Terapevtski proces, v katerega se vključi zakonski par v krizi, pogosto predstavlja eno od zadnjih možnosti za spremembo v odnosu. V procesu pomoči, kjer morata zakonca zavzeti aktivno držo, ima zelo pomembno vlogo terapevt in zdi se, da je sprememba na terapiji povezana z njegovim delom. Ob tem je pogosto spregledana vloga supervizije oz. terapevtovega supervizorja, ki je odgovoren za ustvarjanje čustvene varnosti in neprestano odprtost za učenje v superviziji. V prispevku bomo spoznali par, ki je po dolgoletnih težavah v odnosu vstopil v terapijo, ter pokazali vlogo supervizije oz. njeno povezanost s terapevtskim procesom in konkretnim parom v terapiji.

1 VLOGA RELACIJSKE SUPERVIZIJE

Supervizija je nujna tako za spremljanje supervizantovega razvoja, kot za varovanje dobrega za klienta [11]. Terapevti, ki se zavedajo odgovornosti svojega poklica, so vedno vključeni v eno od supervizijskih oblik, s čimer skrbijo za etičnost dela, lastno profesionalno ter osebno rast. Supervizija, v katero je vključen in terapevt ter terapija, ki jo terapevt vodi pod supervizijo, sta tako neločljivo povezani.

V zadnjih desetletjih se je teorija supervizije premaknila z didaktičnega in hierarhičnega modela k bolj enakovrednemu in relacijskemu modelu, s poudarkom na vzajemnosti procesa vpliva. Vpliv supervizijskega odnosa na to, kaj se nauči, kako se nauči in kako to učinkuje na terapijo, ki jo spremljamo s supervizijo, je postal središče zanimanja. Tako kot analitik ni več razumljen kot objektivni opazovalec ter podkovan interpret pacientove psihe, tudi supervizor ni več dojet kot vsevedni jasnovidec, kot tisti, ki nujno vse ve ter vidi več in to prenaša na naivnega začetnika. V tem interpersonalnem/relacijskem modelu

supervizije je osrednja pozornost namenjena soudeležbi in vzajemnemu delu: supervizor in supervizant vodita dialog o stvari zanimanja, ki vključuje tudi odnos med njima, čeprav nedvoumna pozornost seveda ostaja v terapiji, ki je pod supervizijo [12]. Pomembno vlogo pri razvoju supervizije ima teorija navezanosti; do temeljitega razumevanja odnosa supervizor – supervizant lahko pridemo, če uporabimo Bowlbyjevo teorijo navezanosti, ki razloži relacijsko povezovanje, motivacijo, ravnanje z afekti, misli in vedenje ter je pomenljiva tako za supervizorjev kot za supervizantov položaj [11]. Številne raziskave [10, 2, 6] so potrdile dejstvo, da je supervizijski odnos, odnos navezanosti med dvema odraslima osebama. Prav zato lahko rečemo, da je temeljna naloga supervizije skrb za čustveno varen prostor, znotraj katerega sta lahko supervizor in supervizant iskrena, sodelujoča in odprta drug za drugega ter vsebino, ki napolnjuje supervizijsko srečanje.

2 POVEZANOST TERAPIJE IN SUPERVIZIJE: OD PARALELNEGA PROCESA DO REGULACIJE AFEKTA

Ekstein in Wallerstein [4] sta v polje supervizije vpeljala pojem paralelni proces. Pokazala sta, da posvečanje pozornosti pomenu dogodkov, ki se pojavljajo med supervizorjem in terapevtom, osvetljuje težave, ki se pojavljajo med terapevtom in pacientom. Po njunem je to pričakovano, saj je študent terapevt ista oseba v obeh položajih, v katerih prinaša svoje specifične zmožnosti in držo ter svoje učne težave. Terapevt začetnik je s svojim majhnim naborom tehničnih spretnosti pogosto nagnjen k temu, da se odziva zlasti na tiste vidike pacientovih težav, ki osvetljujejo njegove učne težave, ki se pokažejo v njegovih pričakovanih v supervizijskem procesu oz. v težavah glede učenja. Ta pojav avtorja poimenujeta paralelni proces. Po vpeljavi omenjenega fenomena so sledile številne raziskave o tem, kako se lahko z uporabo paralelnega procesa v superviziji razreši blokado na terapiji [3, 1, 8]. Eno najsodobnejših definicij

paralelnega procesa sta podali Frawley O' Dea in Sarnatova [7]. Po njunem paralelni proces temelji na zaporednem odigravanju identifikacij, kar enemu članu diade nudi možnost, da lahko doživi, zadrži, procesira in ubesedi izkušnjo sebe ali drugega – tisto, kar je ključno za notranji relacijski svet drugega člana diade, vendar trenutno odcepljeno od zavedanja te osebe in zato nedostopno verbalni diskusiji.

Ko se paralelni proces odigra in pride do prenosa elementov iz ene v drugo diado, katere člani ga bodo morda bolj sposobni opaziti in poimenovati, je članoma prve diade ponujena nova možnost za zavedni dostop do pomena njunega odnosa.

Vidimo lahko, da se je dosedanje razumevanje paralelnega procesa končalo na točki, kjer je eden od članov katere koli diade prepoznal in poimenoval transferno-kontrtransferni material, kar je morda celo vodilo k razrešitvi zastojev v terapiji, vendar pa nihče ni dal poudarka odnosu navezanosti in reguliranju afektov v superviziji. Rožič [13] se je v raziskavi osredotočila na t.i. dogodke sprememb v superviziji in potrdila, da se v jedru supervizije odvija regulacija afekta. Afekt, ki ga je treba regulirati v superviziji, je povezan s terapijo, oz. terapijo zaznamuje enaka afektivna dinamika, ki se kasneje odvije v superviziji. Blokado v terapiji, zaradi katere supervizant išče supervizorja, zaznamuje neregulirana afektivna dinamika, ki pa je lahko v superviziji razrešena prav z regulacijo tega afekta. Afekte, ki se v superviziji zregulirajo, lahko terapevt uporabi kot močno orodje za spreminjanje interpersonalne dinamike v terapiji, ki posledično vodi k spremembi v terapiji.

3 PRIKAZ PRIMERA

V nadaljevanju predstavljamo ugotovitve iz dela raziskave [13], v katero je bilo vključenih 10 klientov, 6 terapevtov in 4 supervizorji. Cilj raziskave je bilo odkriti, kaj se je zgodilo v superviziji, da je terapevtu supervizantu omogočilo nadaljnje vodenje terapije tako, da je tudi klient zaznal spremembo. Analiza naloge je tekla po naslednjih korakih: formuliranje začetnega zemljevida nalog, identificiranje komponent dogodka spremembe, racionalna analiza - očrt procesa znotraj supervizije, empirična analiza ter verifikacija na novo konstruirane miniteorije t.i. dogodka spremembe v superviziji s pomočjo metode kodiranja čustvenih izrazov.

Zakonski par je bil vključen v terapevtski proces pri terapevtki, ki je bila po vsaki drugi terapevtski uri v redni superviziji pri svoji supervizorki. Vsi udeleženi v proces so po vsakem srečanju izpolnili vprašalnik, ob koncu procesa, ki je trajal 12 srečanj oz. 12 tednov, pa so vsi udeleženi izpolnili še zaključni oz. evalvacijski vprašalnik. Vse

terapije ter vse supervizije so bile audio snemane. Raziskovalni tim je na podlagi podatkov izbral tiste izseke v terapiji in superviziji, ki je vsak od njih neodvisno doživel kot zanj najbolj pomembne, ta isti del procesa pa je bil hkrati najbolj pomemben za tudi za vse ostale udeležence.

Klienta sta prosila za vključitev na terapijo zaradi težav v zakonskem odnosu, ki so se kazale zlasti skozi možovo zasvojenost z internetno pornografijo ter ženinimi umiki v občutke krivde, nesposobnosti in strahu.

Zakonca sta zaposlena, imata otroke ter sta v okolju, kjer živita lepo vključena ter na zunaj dobro funkcionirata. V terapevtskem procesu so najprej delali na tem, da se prekine zasvojenost in ponovno vzpostavi zaupanje in spoštovanje med zakoncema, v nadaljevanju pa so se poglobili tudi v družine, iz katerih zakonca prihajata. Mož je bil sin očeta alkoholika, ki je bil večkrat zelo nepredvidljiv in konflikten, mama pa je bila do tega vedenja nekritična in tudi sicer čustveno odmaknjena. Žena prihaja iz družine, kjer se je morala boriti za pozornost, vedno se je počutila kot "črna ovca", doživljala je, da imajo starši vse ostale otroke rajši; sorojenci so jo zasmehovali, doživljala je krivdo, da ni dovolj dobra, v družini se ni nikoli čutila sprejeto. Njena mama je bila v podrejenem položaju do očeta, ki je bil zelo samosvoj in čustveno hladen do vseh.

Klienta sta začela prepoznavati, da se jima tudi v zakonskem odnosu ponavlja vzdušje iz njunih primarnih družin; mož se je čutil ogroženega in se zato umikal pred računalnik, gospa pa se je čutila vedno bolj krivo za nastalo situacijo, nesposobna in ne dovolj dobra, da bi moža še zanimala ter, da bi ji v življenju sploh kaj uspelo.

Terapevtka in supervizorka sta se srečevali na vsaka dva tedna, torej po vsaki drugi terapevtski uri. Kot ključno supervizijo sta tako supervizantka kot supervizorka izbrali supervizijo, ki sta jo imeli po deveti terapiji. Na to supervizijo je terapevtka prišla polna strahu in zablokirana; občutek nemoči je bil najbolj izrazit ob misli, da bo morala zdržati ob klientu. Na ključni točki v superviziji se je razrešila terapevtkina blokada; reguliran je bil občutek strahu in terapevtka si je ponovno začela zaupati ter se razbremenila občutka nesposobnosti. Tej superviziji je sledila deseta ura terapije, kjer je supervizatki končno odleglo. Zmogla je namreč izgovoriti vprašanja, ki si jih je najbolj bala in izreči vse, kar je čutila, da je potrebno.

Terapevtkin reguliran strah je pri klientih odprl do tedaj najgloblji uvid v lastno notranjo ranjenost in bolečino; par je po tej terapiji zmogel tudi večjo ranljivost v odnosu. Iz njunih odgovorov je bilo namreč razvidno, da sta na tem srečanju doživela ključno spremembo v čustveni dinamiki; minula srečanja so zaznamovala žalost, jeza in sram, deseto srečanje pa je prineslo olajšanje. Pomiritev,

veselje in umirjenost so prevladovali do konca terapevtskega procesa. Izpolnjeni vprašalniki s strani vseh udeležencev, priklic medosebne procesa [9] s terapevko in supervizorko ter metoda kodiranja čustvenih izrazov [5] je potrdila dejstvo, da je regulacija afekta v superviziji vodila k spremembi v terapiji, ki sta jo zaznala tudi klienta. Triangulacija oz. uporaba ter kombiniranje različnih virov podatkov in analiz je tako omogočila celovit vpogled v proces dogajanja in v ključne spremembe, ki sta jih doživela uporabnika.

4 ZAKLJUČEK

Če hočemo, da bo družba v kateri živimo, v svojem jedru zdrava, moramo ustvarjati možnosti za pomoč in podporo ljudem, ki doživljajo raznovrstne probleme in stiske. Ena od možnih oblik pomoči je tudi terapevtska pomoč, kjer je ljudem dana možnost novega, drugačnega uvida v odnose, lastno notranjost ter odgovornost, ki jo imajo do sebe in soljudi. Terapevti so postavljeni pred zahtevno nalogo, kako klientom pomagati tako, da bodo lahko ti v polnosti presegli čustvene blokade in razvili svoje potenciale za rast v medsebojnih odnosih, s čimer je posredno povezana tudi širša družbena klima. Prav zaradi odgovornosti do svojega dela, terapevti ne smejo biti sami; vključitev v supervizijo predstavlja redno spremljanje terapevtskega procesa, pregled morebitnih slepih peg, pomoč ali podporo pri načrtovanju novih intervencij ter regulacijo čustvenih stisk, ki jih doživljajo ob vodenju terapij in jih nato podoživljajo v superviziji.

Afektivna regulacija v superviziji predstavlja po Thompsonovi [14] reguliranje več ravni in sicer: nevrofiziološki sistem vzburljanja in umirjanja, procesi pozornosti, interpretiranje čustveno zahtevnih dogodkov ali uporabe obrambnih mehanizmov, predvidevanje in nadzor nad čustvenimi reakcijami. Regulacija čustev vključuje tako notranje dejavnike supervizorja in supervizanta kot zunanje dejavnike, kjer v primeru supervizije najpomembnejšo vlogo igra terapevtov odnos s klientom.

Afektivna dinamika se torej prenaša iz ene diade (klient – terapevt) v drugo (terapevt/supervizant – supervizor) in obratno. Ko supervizor in supervizant v varnem okolju zregulirata nereguliran afekt in prideta do ozaveščenih čustvenih odzivov, lahko to koristi tako supervizijskemu, kot tudi terapevtskemu odnosu in s tem posredno klientu.

In prav slednje se je zgodilo v predstavljenem primeru: integracija iz vidika afektivnih vsebin je pokazala, da so se v obeh diadah stalno pretakala občutja nemoči, jeze, žalosti, gnusa in strahu. Ko sta supervizantka in supervizorka zmogli regulacijo teh težkih občutij, je supervizantka

naslednjo terapijo zmogla premagati svoj strah, kar je odprlo popolnoma nova občutja v klientih; četudi sta se razkrili bolečina in sram, sta prav ti dve čutenji dali možnost prehoda iz ne-varne v bolj varno navezanost med zakoncema. Ta prehod pa pomeni dati si možnost prositi za pomoč in upanje, da so odnosi lahko drugačni.

Rečemo torej lahko, da je supervizija prostor, kjer se supervizor in supervizant skupaj naučita nekaj novega ter ustvarjata nov svet profesionalnih odnosov; njuno skupno delo ter rezultat pa ne služi zgolj njima, pač pa zlasti klientu. V trenutkih blokade ali neuglašenosti sta supervizor in supervizant odgovorna, da negativni afekt, ki oba preplavi, odnosa med njima ne prekine, pač pa poglobi. Iskren pogovor o njuni medsebojni izkušnji predstavlja globok stik v superviziji, skupno učenje in novo razumevanje terapevtskega procesa. Globinska sprememba oz. afektivna regulacija v superviziji terapevta spremeni v odnosu do klienta, kar ustvari potencial, da se tudi med njima v terapiji zgodi globinska sprememba čustvene dinamike, ki vodi k pozitivnim spremembam v ranjenih in bolečih odnosih. Prav to mora biti končni cilj, vloga in smisel supervizije.

Literatura

- [1] Alpher, Victor S. 1991. Interdependence and parallel processes: A case study of structural analysis of social behavior in supervision and short-term dynamic psychotherapy. *Psychotherapy* 28, št. 2:218- 231
- [2] Bennett, Susanne, in Loretta Vitale Saks. 2006. A conceptual application of attachment theory and research to the social work student-field instructor supervisory relationship. *Journal of Social Work Education* 42, št. 3:669-682
- [3] Doehrmann, Margery Jean Gross. 1976. Parallel process in supervision and psychotherapy. *Bulletin of Menninger Clinic* 40:9-104
- [4] Ekstein, Rudolf, in Robert S. Wallerstein. 1958. *The teaching and learning of psychotherapy*. New York: Basic Books
- [5] Erzar, Tomaž, Tatjana Rožič, Katarina Kompan Erzar, Boštjan Čampa, in Vesna Mirt Čampa. 2012. Spremljanje čustvenih izrazov v terapevtskem procesu : priredba kodirnega sistema SPAFF (Specific Affect Coding System). *Psihološka obzorja*, 21, št. 3/4, str. 47-56
- [6] Foster, Joel T., James W. Lichtenberg in Vicki Peyton. 2007. The supervisory attachment relationship as a predictor of the professional development of the supervisee. *Psychotherapy Research* 17, št. 3:353-361
- [7] Frawley-O'Dea, Mary Gail, in Joan E. Sarnat. 2001. *The supervisory relationship: A*

- contemporary psychodynamic approach*. New York, London: The Guilford Press
- [8] Jacobsen, Claus H. 2007. A qualitative single case study of parallel processes. *Counselling and Psychotherapy Research* 7, št. 1: 26-33
- [9] Kagan, Henya K., in Norman I. Kagan. 1997. Interpersonal Process Recall: Influencing human interaction. V: Edward C. Watkins, Jr., ur. *Handbook of Psychotherapy supervision*, 296-309. New York: John Wiley
- [10] Neswald-McCalip, Rhonda. 2001. Development of the secure counselor: Case examples supporting Pistole & Watkins's (1995) discussion of attachment theory in counseling supervision. *Counselor Education and Supervision* 41, št. 1:18-27
- [11] Pistole, Carole M., in Jenelle C. Fitch. 2008. Attachment theory in supervision: a critical incident experience. *Counselor Education and supervision* 47, št. 3:193-205
- [12] Rock, Martin H. 1997. Effective supervision. V: *Psychodynamic Supervision*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson.
- [13] Rožič, Tatjana. 2012. *Dogodki sprememb v superviziji, njihova povezanost s terapevtskim procesom in spremembo v terapiji*. Doktorska disertacija. Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani.
- [14] Thompson, Ross A. 1994. Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, št. 59, 2-3:25-52. Navajata Tomaž Erzar in Katarina Kompan Erzar, *Teorija navezanosti*, 140-141. Celje-Ljubljana: Celjska Mohorjeva družba, 2011.

SERVICE REQUIREMENTS FOR SUPPORTING DAILY ACTIVITIES OF ELDERLY PEOPLE LIVING AT HOME - MULTI-NATIONAL SURVEY WITHIN AAL PROJECT NITICS

mag. Neja Samar Brenčič
Zavod IZRIIS
Beljaška ulica 28, 1000 Ljubljana, Slovenia
Tel: +386 31 691 119;
e-mail: neja.samar-brencic@izriis.si

ABSTRACT:

The aim of this paper is to present the report on the results on two multi national surveys carried out between various groups of elderly persons and among their caregivers. The survey was carried out in 5 countries: Poland, Romania, Slovenia, France and Switzerland. The research serves as a base for designing end-user services within one of the work packages for the AAL project - NITICS (Networked InfrasTructure for Innovative home Care Solutions).

The main goal of the project is to help the seniors and disabled people stay self-sufficient and independent as long as possible. In order to complete this, the project aims at developing an integrated platform that enables the implementation and deployment of mobility services, more quickly and cost effectively. Its basic services will include: localization of personal objects (keys, glasses, mobile, etc.), localization and movement pattern analysis of elderly and disabled people at their homes, which – integrated with body sensors will support both end-users and their caregivers and other assistants and a multimedia bi-directional platform to ease, stimulate and support daily activities.

1 INTRODUCTION

To develop the envisioned design of end-user services based on end-user requirements the needs were elicited/depicted in a multinational survey among elderly, disabled individuals and their caregivers. In order to obtain a general picture on the kind of services which could most effectively enhance end-user mobility a survey was conducted in five European countries: France, Switzerland, Romania, Poland and Slovenia. The report rests heavily on the data from the three latter countries, but is complemented by the results obtained in France and Switzerland. This report presents the main findings from two different surveys: the first carried out among the primary-users (proposed number at the beginning of the survey was 30 to 45 persons per country), that is elderly and disabled persons and the second conducted among secondary users, the care-givers (proposed number 10 to 15 persons per country). Having

extensive experience on user need elicitation and international survey studies, the consortium end-users partners led the definition and implementation of the survey. The other participating organisations have contributed to the design of the survey and were responsible for conducting the survey in their countries. The parts of this paper summarize and present the findings from the two surveys.

The first section of the report elaborates the situation of the elderly people in European Union. It is based on documents, reports and statistics from the Eurostat database, which offer some clues about the need for care, the internet usage and the health situation which are described in the report. The report also gives an overview of the general situation of the elderly people in EU, pointing to the unprecedented growth of the elderly population. Many actions and initiatives have already been taken up to secure the future of the 65+ in terms of their quality of life and care - giving them what they need.

The conclusion of the report bases itself also on the situation of the elderly in individual countries involved in the survey and highlights the need for developing a more holistic design, that can both provide surveillance services to the elderly (and disabled persons) and keep them connected with their social environment. This part serves also as justification to the NITICS project.

2 METHODOLOGY

In order to identify and record the most relevant user information that would be relevant for the system development, a questionnaire was designed in such a way as to obtain quantitative data. Quantitative techniques do not neglect the subjective preferences of the users, but they rather strive to standardize the collection instrument (the questionnaire - based interview) that enables comparing the results and drawing broader conclusions (the larger the sample used in a survey the more justified are the conclusions). The questionnaire included closed questions to elicit quantitative data on such topics as living arrangements, care-giving status, financial status, health status, IT usage and attitudes, followed by the open questions in order to encourage some deeper insight and freedom of expression on the side of the end-user being surveyed.

The questionnaire was translated into the national languages of the participating countries and then in the first phase carried out in three countries respectively - Poland (44 respondents), Romania (61) and Slovenia (33 respondents). This procedure formed the base of the findings and conclusions included in the report. Additionally, there has been 10 questionnaires completed in France and 6 questionnaires in Switzerland with the support done by the national partners. However due to the data received in the final two countries was scattered and incomplete in certain parts the information received from the latter two countries was used only to complete the main findings and conclusion. It has to be stressed though, that the research sample was rather small and was not representative in any of the countries the survey was completed. This means that the results, although rich and interesting cannot be extrapolated on the whole population of the elderly/ disabled in a given country. Nevertheless the conclusions are to be used for the further development of the research and investigation of the issues raised and exposed by the survey analysis.

3 PROCEDURE

The survey was carried out using the empirical methods and took the form of either CAPI (Computer Assisted Personal Interviews) or PAPI (Paper And Pencil Interview) interview.

During the survey interviewer was informed to raise an issue about tele - care and receive information if elderly people agree to be investigated. Before taking part the participants were obliged to sign the consent for participation and personal data processing. Each interview started out with a short presentation of the main idea of the project with the aid of some graphic representations that lasted between 5 to 7 minutes. Interviewing took from 25 to 40 minutes per person on average. All the answers were transferred into the MS Excel sheet and then analysed using the SPSS software.

3.1 Canvassing of interviewees

France

- √ The elderly people already connected to the project partner system; the respondents are the habitants of a particular village.

Poland

- √ Through associations, which have contact with the elderly people, run ICT courses for them, etc.;
- √ The project partner connected families: adults and elderly living in Cracow and Warsaw.

Romania

- √ The identification of the participants was made by pooling together contacts from the districts' Retired Citizens Associations, professional (mainly medical) and personal contacts;
- √ The participants came from two main cities in Romania (Bucharest and Cluj-Napoca) and from a rural region in the north-eastern part (Vama);
- √ 92 % of the interviews took place using CITST's designated interviewers who recorded the responses on the interview sheets.

Slovenia

- √ Through partner Associations organizing the elderly support network which have contact with the elderly, support groups for elderly, in Ljubljana; friends and their family members (parents and grandparents).

Switzerland

- √ The project partner connected families: adults and elderly living in Ticino (Italian Part of Switzerland)
- √ Telesoccorso Ticino (rescue service and care - giving association of Southern Switzerland)

3.2 Profile of primary users

- √ Gender: male or female
- √ Age: 60+ and Work status: retired OR Disabled: yes
- √ Country: Poland, Romania, Slovenia, France, Switzerland
- √ Place of living: city
- √ Number of flatmates: max 2
- √ ICT skills: not applicable
- √ Education level: not applicable
- √ Occupancy status: not applicable

3.3 The scope of guidelines

The guidelines refer to the research in one of the work - packages of the project deliverables. Within the scope of guidelines are the following:

- √ CAPI or PAPI interviews with end-users (4 x 30-45 people)
- √ Desk research – data collection for the study about the profile of the elderly and disabled people
- √ Scientific description and report of the collected data

3.4 Questionnaire and research

Five (5) groups of end users were interviewed in five (5) countries: France, Poland, Romania, Slovenia, Switzerland. 15% to 20% of respondents were to be the disabled ones, the remaining ones the elderly.

Questionnaire for primary users include the following issues:

- √ Instructions and recommendations
- √ Demographic data
- √ Living arrangements
- √ Care - giving status
- √ Financial status
- √ Health status
- √ Estimation of need for assistance
- √ Socializing (social relations)
- √ Security concerns
- √ Emergency assistance/support
- √ Request for participation in further part of the research
- √ Technology acceptance
- √ Privacy issues

Timeline

Applying the survey and processing data has been conducted from 2013 – January 2014

4 RESULTS AFTER PRIMARY AND SECONDARY USERS SURVEYS

The presentation of the results is the main section in the report, divided into two parts and describes the situation and the need from two points of view. This section focuses on the analyses of the data, which were gathered during the primary- and secondary-users survey. The results of the surveys elaborates main topics such as: demographic data, health conditions, self-sufficiency, delivery of care and assistance, social life, operating devices, needs etc. Moreover it presents how the surveys were carried out and what these surveys provided.

4.1 Part I: Primary users (care - takers)

The information we were looking for in this part of the research could be divided into a few areas: demographic and material data, health condition, independence and care requirements, social life, and attitudes towards the internet usage and various devices that the NITICS aims at introducing for improving the quality of life (sensors, monitors, cameras, etc.). These are main findings:

- √ there were 154 respondents participating in the survey, age 60 to 92 years old (average 65), almost 60% of them were women;
- √ 2/3 of the respondents share a house or a flat with either a spouse or a relative;
- √ they make an average income and rate their living conditions as decent or good;
- √ as many as 68% of the respondents reported some kind of permanent health complaints and about 40% experience some kind of mobility issue;
- √ although more than half of the respondents are relatively self-sufficient in most of the activities, they would welcome some help in cooking, cleaning, and health related activities (especially men);
- √ among those who claim they do not need help there are in fact only 25-30% of them to whom that help is available;
- √ 53% of the seniors interviewed receive some irregular support (mainly from family members) and only 11% have a permanent dedicated caregiver. Almost everyone though, claim to have an “emergency person” in case they need;
- √ 77% of the elderly socialize on regular basis but they choose mobile phone over Facebook (or internet in general) to stay in touch with other people;
- √ touchscreen devices were rated the most difficult to use;
- √ 67% of the survey participants would agree to have an automatic lock installed, 72% would agree to a portable sensor and a fall-detecting sensor (69%). The most controversial features are video cameras at home (only 33% would agree on some form of video surveillance) and a screen used for gathering information and enabling communication.

To sum up this part of the survey study it is worth highlighting that despite some health problems the seniors who were interviewed are quite self-sufficient and would like to maintain such situation as long as possible while living in their own premises. This is in line with other European studies on the elderly in which on average over

80% of respondents admit they would prefer to stay at home even if they need to receive a regular care. This clearly indicates that there is a widespread demand for such solutions as the one designed within NITICS project, which will help to fulfil the wish of the elderly to live and to be cared for in their own homes.

4.2 Part II: Secondary users (care - givers)

The aim of this part of the research was twofold. First, to complete the information of the elderly and their needs by asking the carers opinions and second – to find out how useful the NITICS services would be for them, and the companies specializing in health - care services. These are the main findings:

- √ there were 48 persons participating in the survey, age range from 24 to 65 years old, out of whom as many as 42 were women. Half of the caregivers are qualified and the other half has hands-on the job experience;
- √ the professional carers have more experience in terms of the number of patients they have taken care for, but the difference between the two groups becomes rather irrelevant when it comes to the length of their time ob being carers;
- √ 85% of the carers believe the elderly suffer from social isolation and this situation is quite discomforting for them;
- √ most of the carers (75%) find it easy to use technology devices, only tablet proved to be slightly more problematic;
- √ an automatic door lock and an automatic alarm system were rated as very useful (as many as 42 persons responded positively to the option)
- √ more formal carers are in favour of a portable device that would alert her/ him in case the clients need emergency, than informal. The difference might be explained by the fact that majority of informal carers live with the older person they care for (they are usually family members);
- √ many caregivers believe that wearing a small box by their clients in order to get quick help might be also a good idea as well as using videos cameras installed in the patients’ homes;
- √ they have more positive attitudes towards sensors installed in kitchen, living room, bathroom comparing to the option of having small videocameras;
- √ both type of caregivers would expect some help from the system with reading books (38 respondents), reminders (34), health related issues (30) and errands (21);
- √ 30 caregivers say the system is needed for improving the quality of life for the elderly. Even more respondents (35) see the possibility to improve the efficiency of their work thanks to the employment of the system;

5 CONCLUSION

The main conclusion arising from this survey is that there is generally a very friendly attitude among the respondents towards the main idea of the projects. The caregivers see a great potential in the NITICS suggested solutions, not only

in improving the elderly quality of life but also in improving the carers' efficiency and relieving their duties. As the population of the elderly is growing, the shortage of the human carers and nurses will become more and more realistic. Therefore, developing such support systems as NITICS is a necessary step taken to secure the future of the people needing help in their daily lives.

5.1 Main conclusions & recommendations

- √ There are more senior females and female carers than male. This is true not only for our research but in general. It is advisable to consider this aspect in the future design and marketing the system.
- √ Both groups have some difficulty operating touch - screen devices therefore, adopting a TV screen or a mobile phone for some of the services might be a good idea.
- √ Health - related issues is the area in which both caretakers and caregivers would expect some help. It might be worth considering specifying further, what exactly it is they need.
- √ The elderly are very sensitive to privacy issues, therefore, more attention should be paid to convincing the primary users that the system guarantees the inviolability of private and intimate spheres

Comment:

Presented are the three figures of the conclusions of the survey. Others will be presented as a part of the Conference presentation.

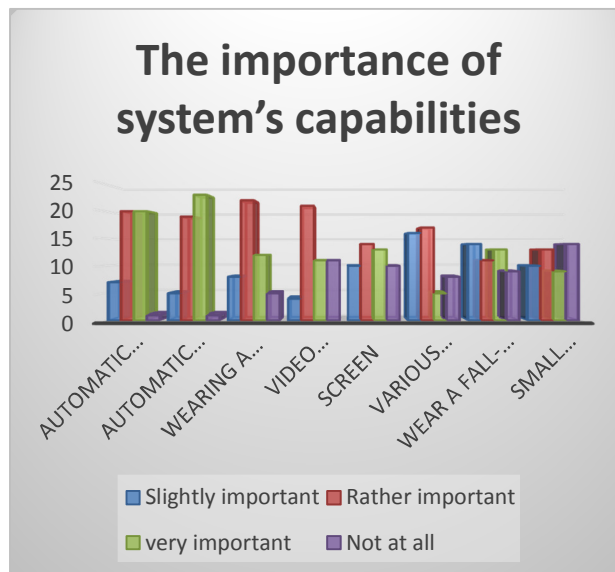


Figure 1: The importance of the system capabilities As perceived by the secondary user; Source: based on data from NITICS survey

REFERENCES

- [1] Hausteine T., Mischke J., 2011, *Older People in Germany and EU*. Federal Statistical Office in Germany.
- [2] Batorski D., 2009, Korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych, [10.10.2013] http://www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2009.pdf
- [3] Czerniawska D., Fenrich W., Olcoń-Kubicka M., 2011. Internet wzbogacił moje życie. Raport kolacji „Dojrzość w sieci”.
- [4] Devon Glen: *Social Media Use Has More Than Tripled Among Internet Users 65 and Older, Study Find*. SocialTimes 5 August 2013. http://socialtimes.com/72-percent-of-online-adults-on-social-networks-pew-study_b133578
- [5] Networked Infrastructure for Innovative home Care Solutions (NITICS). Description of Work (DoW), AAL-2012-5-255., 2013.
- [6] Szatur-Jworska B. 2012: *Zasady polityk publicznych w starzejących się społeczeństwach*. [in] Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i rekomendacje. Wydawca: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa.

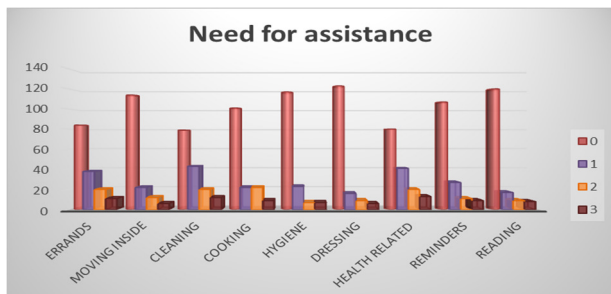


Figure 1: Need for assistance as perceived by primary user; Source: based on data from NITICS survey

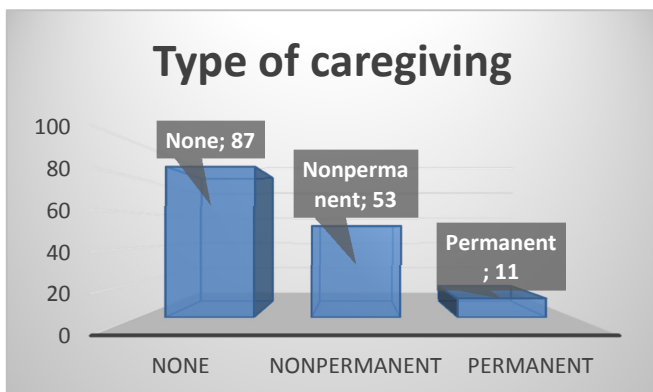


Figure 2: Type of caregiving; Source: based on data from NITICS survey - Delivery of care and assistance

ALI PRISELJENCI BLAŽIJO STARANJE PREBIVALSTVA V SLOVENIJI?

Jože Sambt

Ekonomska fakulteta, Univerza v Ljubljani
Kardeljeva ploščad 17, 1000 Ljubljana, Slovenija
Tel: +386 1 5892630; fax: +386 1 5892698
e-pošta: joze.sambt@ef.uni-lj.si

POVZETEK

V letu 2014 je Eurostat objavil nove projekcije prebivalstva Slovenije EUROPOP2013. V primerjavi s prejšnjimi projekcijami (EUROPOP2010) je tokrat predpostavil višje pričakovano trajanje življenja, višjo rodnost in nižje neto priseljevanje. V članku izračunamo vpliv sprememb posameznega izmed teh treh dejavnikov dinamike prebivalstva na delež starih 65+ v letu 2060. Kot pričakovano, predpostavljeno višje pričakovano trajanje življenja dodatno pospeši staranje prebivalstva, višja predpostavljena rodnost pa staranje ublaži. Nekoliko nepričakovan pa je vpliv nižjih predpostavljenih neto priselitev na starostno strukturo prebivalstva. Izkaže se namreč, da je v primeru nižjih neto priselitev, ki jih je Eurostat uporabil v zadnjih demografskih projekcijah, delež starega prebivalstva v letu 2060 bistveno nižji.

1 UVOD

V letu 2014 je Eurostat objavil nove projekcije prebivalstva Slovenije EUROPOP2013 [1]. Letnica 2013 v imenu izhaja iz Eurostatove tradicije, da v ime uvrsti leto, v katerem so se projekcije začele pripravljati. Razlike med zadnjimi projekcijami in prejšnjimi projekcijami (EUROPOP2010) [2] so precejšnje, zato si bomo v tem prispevku ogledali, kolikšne so in iz katerega naslova izhajajo – v kolikšen obsegu so posledica spremenjene predpostavke glede umrljivosti, v kolikšnem obsegu predpostavke glede rodnosti in v kolikšnem obsegu iz naslova selitev. Rezultati nas zanimajo z ekonomskega zornega kota – in sicer z vidika deleža prebivalstva, starega 65 let ali več, v celotnem prebivalstvu. To je namreč ključni kazalec staranja prebivalstva in demografski kazalec pritiskov na javnofinančne izdatke za pokojnine, zdravstvo in dolgoletno oskrbo.

2 PREDPOSTAVKE EUROPOP2013 NAPRAM EUROPOP2010 IN NJIHOV UČINEK NA STARANJE PREBIVALSTVA

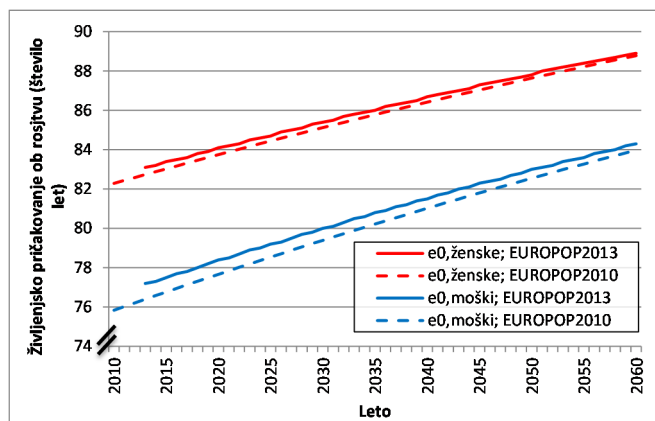
Eurostat je zadnje projekcije prebivalstva EUROPOP2013 izdelal in objavil za obdobje do leta 2080, medtem ko so

bile projekcije prebivalstva EUROPOP2010 izdelane za obdobje do leta 2060. Rezultate obojih projekcij torej lahko primerjamo samo v obdobju do leta 2060. To ne predstavlja posebne omejitve, saj je z vidika vsebinskih rezultatov zanimivo predvsem obdobje do leta 2050 oz. 2060, ko bo delež prebivalcev starih 65 let ali več največji, in s tem bo takrat največji tudi demografski pritisk na javnofinančne izdatke. Hkrati projekcije kažejo, da naj bi se okrog leta 2060 začel delež prebivalcev starih 65+ v celotnem prebivalstvu zmanjševati, do leta 2080 pa naj bi že precej upadel. Zato tudi Evropska komisija v izračunih glede javnofinančnih izdatkov še vedno dela izračune samo za obdobje do leta 2060, čeprav imajo sedaj demografske projekcije na voljo do leta 2080.

2.1 Predpostavke glede prihodnjega gibanja umrljivosti

Kot pri vseh projekcijah prebivalstva Slovenije v preteklosti, se je ponovno izkazalo, da je bila hitrost podaljševanja dolgoživosti podcenjena. Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu se namreč v Sloveniji zelo hitro podaljšuje – skoraj 4 leta v zadnjem desetletju, kar pomeni skoraj 9 ur na dan. Podaljševanje je še posebej hitro za moške. Eurostat tega hitrega poviševanja življenjskega pričakovanja pri svojih predpostavkah ne upošteva, temveč uporablja matematično funkcijo prehoda iz trenutne ravni življenjskega pričakovanja do zastavljene ciljne ravni. Ta hitrost prehoda je bližje povprečni hitrosti podaljševanja življenjskega pričakovanja za razvite države, ki je nižje kot v Sloveniji in znaša okrog 6 ur na dan. V tokratnih projekcijah prebivalstva EUROPOP2013 je torej pričakovano trajanje življenja že v izhodišču višje kot je bilo za leto 2013 napovedano v projekcijah prebivalstva EUROPOP2010.

Hkrati je Eurostat rahlo povišal tudi ciljne vrednosti življenjskega pričakovanja v letu 2150, ki predstavlja tehnično letno konvergenca za vse države. Projekcije je izdelal in objavil samo do leta 2080. Do leta 2060, ki je predmet naše analize, se torej vrednosti po posameznih državah do določene mere približajo, še zdaleč pa ne postanejo enake. Raven in oblika predpostavljenega gibanja življenjskega pričakovanja ob rojstvu v Sloveniji v prihodnje je prikazana v Sliki 1.

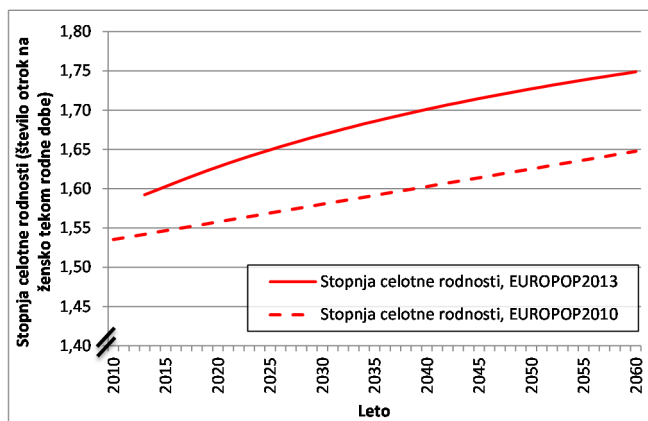


Slika 1: Eurostatove predpostavke glede prihodnjega gibanja življenjskega pričakovanja ob rojstvu

Glede na predpostavko, da naj bi se življenjsko pričakovanje v prihodnje še bolj poviševalo kot predpostavljeno v EUROPOP2010, bo iz tega naslova v zadnjih demografskih projekcijah povečanje deleža starih še večje kot v prejšnjih demografskih projekcijah. V ločeni simulaciji učinka višjega življenjskega pričakovanja se izkaže, da bi bil v letu 2060 iz tega naslova delež prebivalcev, starih 65 let ali več, v celotnem prebivalstvu **višji za okrog 0,4 odstotne točke**: namesto 31,6 % bi jih torej v letu 2060 bilo 31,9 %.

2.2 Predpostavke glede prihodnjega gibanja rodnosti

Na drugi strani je Eurostat v projekcijah EUROPOP2013 predpostavil precej višjo rodnost kot v prejšnjih projekcijah: do 2060 naj bi se rodnost postopoma povišala na 1,75 otroka na žensko skozi njeno rodno dobo (v prejšnjih projekcijah so predpostavljali 1,65 otroka na žensko). Eurostat je namreč postavil višje ciljne vrednosti, h katerim naj bi do leta 2150 rodnost po matematični funkciji postopoma konvergirala: v projekcijah EUROPOP2010 so postavili vrednost 1,85, v projekcijah EUROPOP2013 pa 1,928 otroka. Bistveno višje pa so tudi začetne vrednosti, saj so izhajali iz dejanske ravni rodnosti v izhodiščnem letu. V zadnjih letih se je namreč stopnja celotne rodnosti znatno povišala, v precejšnji meri tudi zaradi upočasnjevanja odlaganja rodnosti v višjo starost žensk [3].



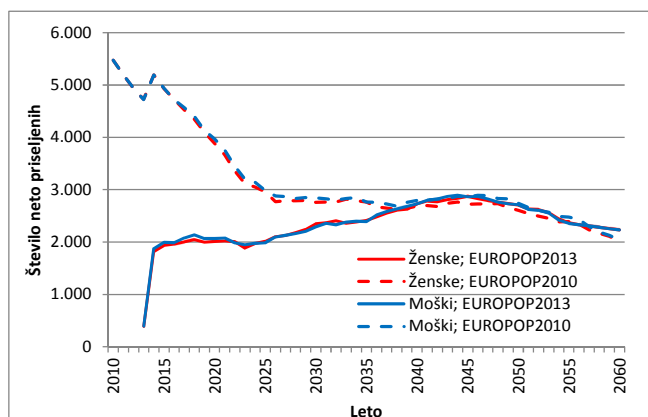
Slika 2: Eurostatove predpostavke glede prihodnjega gibanja stopnje celotne rodnosti

Kot smo ugotovili z našimi izračuni, je iz naslova višje predpostavljene rodnosti delež prebivalcev v starosti 65+ v letu 2060 za **0,9 odstotne točke nižji** kot v prejšnjih projekcijah EUROPOP2010.

2.3 Neto selitve

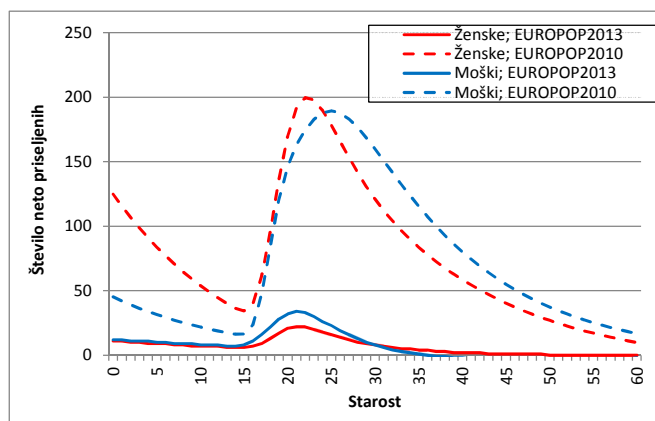
Izkaže se, da ima posebno močan vpliv na spremembo rezultatov v letu 2060 tudi neto priseljevanje. V projekcijah EUROPOP2010 je Eurostat predpostavil zelo visoko neto priseljevanje do leta 2025 (glej Sliko 3). Prvoten predlog Eurotata so bile še celo bistveno višje vrednosti. Po ugovarjanju slovenske skupine za demografske projekcije je Eurostat vrednosti nekoliko znižal, vendar so v začetnih desetletjih še vedno ostale na zelo visokih ravneh.

Medtem je dejansko dogajanje potrdilo opozorila omenjene slovenske skupine za demografske projekcije, da je bilo intenzivno neto priseljevanje med leti 2007 in 2009, ki je znašalo skoraj 15 tisoč oseb letno [4], zgolj prehodnega značaja. V zadnjih projekcijah EUROPOP2013 je Eurostat tako v prvih dveh desetletjih projekcij predpostavil mnogo nižje neto priselitve (glej Sliko 3).



Slika 3: Eurostatove predpostavke glede prihodnjega gibanja neto selitev

Poleg števila neto priseljenih je pomembna tudi njihova porazdelitev po starosti. Med priseljenimi jih je največ mladih v starosti med okrog 18 in 30 let – porazdelitev migrantov po starosti je prikazana v Sliki 4. Porazdelitev prikazujemo samo za leto 2013, saj v projekcijah Eurostat spreminja samo raven selitev, starostna porazdelitev pa ostaja enaka. Kot vidimo, je hkrati podobna tudi starostna porazdelitev med projekcijami EUROPOP2013 in EUROPOP2010, le da na povsem različnih ravneh (kot že predstavljeno v Sliki 3).



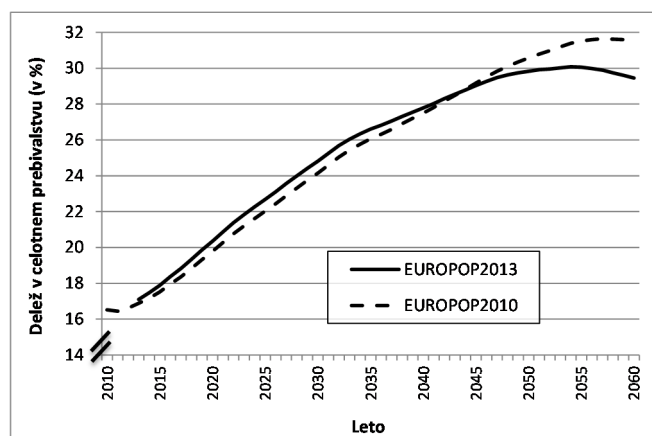
Slika 4: Eurostatove predpostavke glede porazdelitve neto selitev po starosti v letu 2013

Ker je število neto priseljenih v projekcijah EUROPOP2013 bistveno manjše kot v EUROPOP2010, je v EUROPOP2013 delež izdatkov za pokojnine v BDP do okrog leta 2045 višji kot bi bil, če bi imeli več neto priselitev (kar je bila predpostavka v EUROPOP2010). Po letu 2045 pa se je v prejšnjih projekcijah (EUROPOP2010) začel pritisk priseljencev na pokojninsko blagajno. Po letu 2045 bi se namreč ti isti priseljenci (številčne generacije 18-30 let starih priseljencev iz začetnih dveh desetletij projekcij) začeli vedno bolj množično upokojevati. V prejšnjih demografskih projekcijah je torej bil pritisk na pokojninsko blagajno manjši pred letom 2045, vendar hkrati bistveno večji proti koncu opazovanega obdobja – torej okrog leta 2060. Sedaj v EUROPOP2013, z nižjimi migracijami, pa je stanje ravno obratno: do 2045 je v projekcijah EUROPOP2013 pritisk na staranje prebivalstva nekoliko večji, nato pa je v zadnjih 15 letih pritisk bistveno manjši kot v prejšnjih projekcijah.

Visoke neto priselitve, ki jih je v EUROPOP2010 Eurostat predpostavil za Slovenijo v prihodnji dve desetletjih, bi torej v obdobju do leta 2045 staranje prebivalstva zavirale. V obdobju po letu 2045 pa bi začeli ti priseljenci postopoma prehajati v starost 65+, zaradi česar je bil delež prebivalcev v starosti 65+ v projekcijah EUROPOP2010 bistveno večji kot je sedaj v EUROPOP2013. V tokratnih projekcijah je tako delež starih 65+ v letu 2060 **za nekaj več kot 1,2 odstotne točke nižji** kot v projekcijah EUROPOP2010.

3 SKUPNI UČINEK NOVIH PREDPOSTAVK NA STARANJE PREBIVALSTVA

Na osnovi predstavljenih predpostavk in njihovih posameznih učinkov na rezultate lahko torej končno prikažemo tudi **neto učinek vseh treh dejavnikov** dinamike prebivalstva skupaj. V EUROPOP2013 je leta 2060 delež starih 65+ v celotnem prebivalstvu za okrog 2,1 odstotne točke nižji kot je bil v EUROPOP2010 (29,5 % namesto 31,6 %) (Slika 5).



Slika 5: Projekcije deleža prebivalcev, starih 65 let in več

4 SKLEP

Najnovejše projekcije prebivalstva Eurostata, EUROPOP2013, predpostavljajo v primerjavi s prejšnjimi projekcijami rahlo višje življenjsko pričakovanje in višjo rodnost v celotnem obdobju projekcij, hkrati pa bistveno nižje neto migracije v prvih dveh desetletjih projekcij. V letu 2060 je tako delež prebivalcev, starih 65 let ali več, za okrog 2,1 odstotne točke nižji kot je bil v prejšnjih projekcijah: za okrog 0,4 odstotne točke je višji zaradi nižje umrljivosti, za 0,9 odstotne točke je nižji zaradi višje rodnosti, za 1,2 odstotne točke pa je nižji zaradi nižjih neto selitev v prvih dveh desetletjih projekcij. Skupno je tako delež starih 65+ v letu za 2,1 odstotne točke nižji kot je bil v prejšnjih demografskih projekcijah (29,5 % namesto 31,6 %).

Medtem ko sta rezultata glede spremenjene umrljivosti in rodnosti pričakovana, je rezultat nižjih neto selitev (ki znižajo delež prebivalcev starih 65+ v letu 2060) na prvi pogled presenetljiv. Razlaga je v predpostavljani časovni razporeditvi neto migracij. V EUROPOP2010 je Eurostat namreč predpostavljal, da se bo v prihodnjih dveh desetletjih v Slovenijo neto priselilo veliko število migrantov. Ker so migranti mladi, nekaj časa prispevajo k zaviranju staranja prebivalstva. Vendar pa se ti priseljenci (priseljenci v prvih dveh desetletjih projekcij) do leta 2060 postarajo in se povečini znajdejo med stariimi prebivalci ter tako dodatno prispevajo k staranju prebivalstva. Ker se v

projekcijah EUROPOP2013 visokih neto priselitev v prihodnjih dveh desetletjih več ne predpostavlja, je v obdobju prihodnjih treh desetletij staranje prebivalstva nekoliko intenzivnejše, vendar pa je v obdobju 2045 do 2060, ko bo delež starega prebivalstva dosegel vrh, ta vrh znatno nižje.

LITERATURA IN VIRI

1. Eurostat. *Population projections EUROPOP2013*. 2014 [citirano 1. septembra 2014]; Najdeno na: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database>.
2. Eurostat. *Population projections EUROPOP2010*. 2011 [citirano January 18 2012]; Najdeno na: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database>.
3. Sambt, J. and I. Žilnik. *Are we witnessing a new baby boom in Slovenia? in Soočanje z demografskimi izzivi v Evropi : zbornik 14. mednarodne multikonference Informacijska družba - IS 2011, 10.-11. oktober 2011 : zvezek B*. 2011. Ljubljana: Insitut Jožef Stefan.
4. Statistični urad RS. *SI-STAT podatkovni portal*. Podatkovni portal SI-STAT / Demografsko in socialno področje / Prebivalstvo / Selitveno gibanje / Naravno in selitveno gibanje prebivalstva / Selitveno gibanje prebivalstva, občine, Slovenija, letno 2014 [citirano 1. septembra 2014]; Najdeno na: http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/25_selitveno_gibanje/10_05I20_selitveno_gibanje/10_05I20_selitveno_gibanje.asp.

PSIHOSOCIALNA PROBLEMATIKA LOČITVE IN SPODBUJANJE SOCIALNE VKLJUČENOSTI V PSIHOTERAPEVTSKI OBRAVNAVI

doc. dr. Barbara Simonič

Teološka fakulteta

Katedra za zakonsko in družinsko terapijo ter psihologijo in sociologijo religije

Poljanska c. 4, 1000 Ljubljana, Slovenija

Tel: +386 1 4345810; fax: +386 1 4345854

e-mail: barbara.simonc1@guest.arnes.si

POVZETEK¹

Čeprav je ločitev ali razpad izvenzakonske partnerske skupnosti na nek način dobrodošla in včasih neizogibna rešitev različnih relacijskih težav in stresnih okoliščin (npr. visoka konfliktnost in nasilje, nezvestoba, odvisnosti,...) v zakonu oz. partnerski zvezi, je neprijetna izkušnja za vse udeležene, ki bistveno poseže v posameznikov ustaljeni dnevni življenjski ritem in način življenja ter poruši njegova pričakovanja. Ločitev ima številne čustvene, socialne in ekonomske posledice za partnerja, otroke in širšo družino, ki se navadno nadaljujejo še dolgo po tem, ko so vsi formalni vidiki ločitve že urejeni. Tako ni presenetljivo, da je ločitev pri posameznih družinskih članih, tako partnerjih kot pri otrocih, velikokrat povezana z zapleti, ki po eni strani odpirajo globlje bolečine, po drugi strani pa vodijo v zaplete, ki se odražajo na socialni ravni posameznika in lahko vodijo tudi v njegovo socialno izključenost. V prispevku bodo predstavljeni vidiki socialne ranljivosti, ki vzniknejo ob ločitvi ter primer terapevtske obravnave po modelu relacijske družinske terapije kot možne oblike pomoči pri predelavi bolečih posledic ločitve in spodbujanju vključevanja v funkcionalno življenje.

1 MULTIDIMENZIONALNI VIDIKI LOČITVE

Ločitev je kompleksen pojav, ki vpliva na številne vidike življenja posameznika in ostalih družinskih članov ožjega in širšega družinskega sistema. Zaradi kompleksnosti posameznih področij, ki se spremenijo z ločitvijo, je vsaka ločitev edinstvena izkušnja in vsaka je različna od druge. Posledice ločitve se kažejo vsaj na dveh pomembnih nivojih funkcioniranja posameznika in družine, in sicer na osebni, intimni in privatni ravni, na drugi strani pa je potrebno urediti številne javne pravno-formalne vidike, pri čemer v življenje posameznika in družine posežejo tudi zunanje institucije (sodišče, Center za socialno delo itd.) [1]. Proces ločitve vključuje spremembe na socialnem in ekonomskem

področju posameznika, s čemer so povezani tudi globlji psihični in čustveni procesi, ki prav tako zahtevajo, da se jim posamezniki posvetijo in jih resno obravnavajo. Ločitev je torej čustveni, pravni, ekonomski, socialni in psihični proces [2], vsi ti procesi pa so v medsebojni interakciji.

Ločitev je v sodobni družbi pogost pojav, zaradi tega jo nekatere teorije o življenjskih ciklih posameznika opredeljujejo že kar kot eno izmed običajnih faz razvoja [3]. Pri tem raziskave ugotavljajo, da je ločitev oz. razpad partnerske zveze eden izmed med bolj stresnih in psihično napornih preizkušenj, ki jih lahko doživimo v življenju [2,4]. Partnerji v ločitvi pravzaprav vidijo rešitev, saj lahko prinese tudi pozitivne učinke, kadar jo partnerja doživljata kot rešitev zapletenih odnosnih konfliktov in težkih interakcij oz. vsaj pričakovati je tako [5]. Ne glede na to pa ločitev pomeni spremembo, ki poseže v posameznikov ustaljeni dnevni življenjski ritem in način življenja ter poruši njegova pričakovanja [6]. Globlje gledano je razpad odnosa vedno izguba, in sicer ne le partnerja, ampak tudi izguba socialnega statusa, finančne varnosti in dosedanjih finančnih virov, doma, družine ter določeno pretrganje vezi v socialni mreži in s tem tudi izguba možnosti socialne in čustvene opore [7].

2 PROCES SOOČANJA Z LOČITVIJO IN »DOBRA LOČITEV«

Tudi kadar se par strinja, da zaključi zakonski oz. partnerski odnos, je to boleče. V doživljanju partnerjev se pojavljajo občutki krivde, jeze, obupa, strahu in razočaranja. Pogosto so prisotni tudi osamljenost, zmeda, nizko samospoštovanje, občutek negotovosti in zavrženosti. Če so vključeni še otroci, so lahko bolečina in zapleti še večji. Pri ločitvi ni zmagovalcev in poražencev, čeprav niso vse ločitve travmatične in destruktivne in ne vodijo vedno v skrajno težke občutke. Mnogi poročajo, da se njihova življenja po ločitvi izboljšajo. Vendar pa je na poti do »dobre ločitve« veliko ovir in potrebnih soočanj z bolečimi temami, ki se prebujajo ob spremembah, ki jih ločitev prinaša. Zato je ključnega pomena kvaliteta procesa soočanja z ločitvijo [8].

¹ Prispevek je nastal v okviru raziskovalnega projekta J5-6825, ki ga financira ARRS.

Margulies [1] navaja sledeče elemente »dobre ločitve«:

1. Par ni več medsebojno povezan z vezmi vzajemne ljubezni ali vzajemnega sovražstva. Čustveno sta ločena.
2. Oba partnerja sta po svoje zgradila svoji življenji, v svojih novih okoliščinah se počutita izpolnjujoče in zadovoljno.
3. Oba mislita, da je ločitveni sporazum oz. dogovor pošten in da jima ni potrebno posvečati dodatne energije v iskanje pravice.
4. Oba ohranjata sposobnost sodelovanja kot starša in pri tem delujeta kot team, pri čemer imata dobro komunikacijo in učinkovit sistem reševanja problemov glede potreb otrok.
5. Otrokom je udobno tako pri očetu, kot pri materi. Nobeden izmed staršev ne spodkopava življenjske ureditve drugega starša, oba starša otrokom dajeta možnost, da se počutijo doma pri enem ali drugem.
6. Bivši parter lahko sam ali s pomočjo strokovnjaka razreši zaplete, ki se pojavijo pri njem ali ko se spremenijo okoliščine v družini.

Za doseganje »dobre ločitve« je ključnega pomena uspešno izpeljan proces soočanja z ločitvijo. V tem procesu so odločilnega pomena okoliščine ločitve, kakor tudi pretekle izkušnje posameznika, ki oblikujejo njegov model strategij soočanja s stiskami [9,10]. Raziskovalci ugotavljajo, da se ljudje s posledicami ločitve soočajo glede na 1. vrste stresorjev, 2. glede na vire pomoči in opore, ki so posamezniku na voljo ob stresu ločitve in 3. glede na pomen, ki ga ima zanje ločitvena situacija [11]. Pri vsem tem odkrivajo, da so sicer nekatere okoliščine težje, vendar pa moč oz. intenzivnost stresorja ni tako ključnega pomena pri napovedi dobre prilagoditve na ločitev, večjega pomena so strategije soočanja, ki izhajajo iz virov pomoči in opore ter tudi pomena, ki ga ima ločitev za posameznika, pri čemer so lahko v ozadju tudi zapleti, ki izvirajo iz nezavednih psihičnih procesov [12].

3 SOCIALNA RANLJIVOST POSAMEZNIKA OB LOČITVI

Ločitev pomeni tudi spremembo v *doživljanju samega sebe* oz. *lastne identitete*, saj se spremeni doseganja zakonska/partnerska/starševska vloga. Ob tem mnogi doživljajo obdobje intenzivne samoanalize, ob čemer poskušajo propad svoje zveze integrirati tudi v lastno dojemanje osebnosti, sprašujejo se o sposobnosti biti ljubeče osebe, sposobnosti biti mož oz. žena [13]. Oseba lahko ima občutek, da je z izgubo partnerja nekaj umrlo tudi v njej sami, saj ta del nje ne bo nikoli več živel na tak način, kot je v odnosu s tem človekom in v kontekstu, kakršnega sta ustvarjala skupaj. Vse to pušča določen vakuum v identiteti in v zgodovini posameznika ter v socialnih interakcijah. Z ločitvijo pride do spremembe statusa, preko katerega je do sedaj posameznik bil vpet v širši družbeni kontekst [14]. Ob ločitvi tako prihaja do redefiniranja lastne identitete, pri čemer ta proces spremljajo močna čustva in čustveni procesi [15].

Čeprav je veliko dokazov, ki prikazujejo uničujoče učinke ločitve, so tudi dokazi, ki kažejo, da so mnogi sposobni

uspešno preiti izzive in ohraniti ravnotežje in normalno delovanje v svojih življenjih. Npr. visoko konflikten zakonski odnos bo imel negativne učinke na otroke, ne glede na to, ali par ostane skupaj, ali se razide. Otroci pa se bodo lažje razvijali, če sta starša sposobna komunicirati brez pretresov in če se osredotočata na dobrobit svojih otrok, ne glede na to, ali sta skupaj, ali ne [16]. Teža posledic ločitve je torej na nek način odvisna od sposobnosti posameznika, da se uspešno sooči s spremembami. Idealno je, če procesi na vseh področjih, kjer pride do sprememb, tečejo optimalno, vendar pa se velikokrat pojavljajo zapleti, ki otežujejo primerno prilagoditev na novo situacijo. V tem primeru lahko pri teh posameznikih prepoznamo tudi socialno ranljivost, ki lahko privede do socialne izključenosti. Te ne razumemo le kot neko materialno pomanjkanje, pač pa tudi kot stopnjo posameznikove udeležbe v socialnem življenju in možnost sprejemanja zanj pomembnih odločitev [17]. S socialno ranljivostjo se namreč stopnjujejo težave in se kopičijo nerešeni problemi, s tem pa se zmanjšujejo obrambne sposobnosti uspešnega soočanja in premagovanja težav. Pojavi se občutek nemoči, obupa, kar znižuje občutek lastne vrednosti, zaupanja v svoje sposobnosti obvladovanja življenjskih izzivov, posledica tega pa so lahko osamljenost, socialna izključenost in izolacija, pri čemer gre za odsotnost socialnih mrež, umik posameznika, zmanjševanje stikov ali zoževanje socialne mreže le na eno specifično skupino ljudi [18,19]. Socialni učinki izgube pomembne osebe pomenijo veliko motnjo v socialnih odnosih, saj ima oseba zdaj drugačen status kot prej in drugačne vloge. Da bi se tem napetostim izognili, se mnogi socialno osamijo.

4 POMEN TERAPEVTSKEGA DELA Z OSEBAMI V PROCESU LOČITVE

»Socialna izključenost je dinamičen večdimenzionalni proces, ki vključuje tako objektivne situacije ter socialne in ekonomske vidike življenja kot tudi subjektivne izkušnje ter za posameznika razpoložljive individualne in socialne vire. Tesno in dinamično je povezana z materialnim položajem na eni strani ter navadami in vrednotami posameznika na drugi« [20]. Ker so v vse te omenjene vidike zajeti procesi in področja, ki se povezujejo tudi z ločitvijo, lahko v ločitvi prepoznamo potencialni vir socialne izključenosti.

Z ločitvijo nastopijo omejitve, ki jim posamezniki niso kos. Mnogi v procesu tranzicije potrebujejo pomoč, tako praktično in čustveno, kot tudi pravno. Tako so pri soočanju z ločitvijo posameznikom lahko v pomoč tudi službe, ki pomagajo ljudem pri razvijanju novih veščin za razreševanje nekaterih stresnih situacij ločitve in preoblikovanje življenja, kar daje možnost za novo osebno rast [13]. Med njimi je tudi psihoterapija, ki, za razliko od svetovanja in mediacije, omogoča globlje raziskovanje in naslavljanje psihičnih zapletov, ki vodijo in poganjajo zaplete v življenju posameznika [21].

Pri delu s klienti, ki se vključujejo v psihoterapevtsko obravnavo, ugotavljamo, da so omejitve, ki se sicer

pokažejo na zunanji ali sistemski ravni, običajno povezane s posameznikovo osebno ranjenostjo, ki izvira iz preteklih nefunkcionalnih odnosov. Ta ranjenost posamezniku onemogoča, da bi si priboril dostop do virov, ki vodijo nazaj k socialni vključenosti. Na osnovi preteklih odnosov, ki se začenjajo v posameznikovi primarni družini, se je izoblikovala njegova psihična struktura, ki je lahko, v primeru patoloških odnosov ali travmatičnih izkušenj, zaznamovana z nefunkcionalnostjo (npr. nizko samospoštovanje, občutki nekompetentnosti, naučena nemoč in številni drugi obrambni mehanizmi itd.), kar v posamezniku samo še utrjuje prepričanje, da se ničesar ne da narediti in spremeniti [12].

V nadaljevanju prikazujemo primer psihoterapevtske obravnave po modelu relacijske družinske terapije pri delu s klientko, ki je po ločitvi, ob kateri se je odtegnila iz svojega prejšnjega življenja (socialna izključenost), iskala pot nazaj. Predstavljena bo življenjska situacija klientke, ki je bila zaradi preteklih izkušenj in nanje vezanih kompleksnih čustvenih pomenov izključena iz socialnega sveta ter neuspešna na različnih družbenih področjih. Psihoterapevtski proces posamezniku omogoča prepoznati te vzorce, ga opolnomoči in mu pomaga razviti držo, s katero se aktivneje vključi v oblikovanje lastnega življenja.

5 TERAPEVTSKO DELO PO MODELU RELACIJSKE DRUŽINSKE TERAPIJE

5.1 Opis stanja klientke

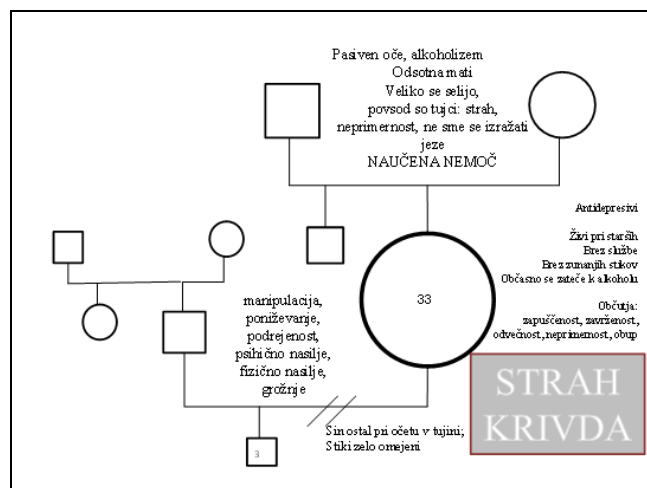
V terapevtsko obravnavo je bila vključena klientka, stara 33 let. Pomoč se je odločila poiskati zaradi stiske po težkem obdobju, ki je sledilo ločitvi in jo je globoko zaznamovalo. Ob začetku terapevtske obravnave je klientka živela pri starših, kamor se je zatekla po ločitvi. Bila je v psihiatrični obravnavi in se zdravila z antidepresivi, pred tem je bila tudi hospitalizirana, saj je v obdobju globoke depresije doživljala psihotična stanja. Ob prihodu v obravnavo se je v glavnem vrtela v krogu obupa in žalosti, zapirala se je pred zunanjim svetom, bila je brez službe in je tudi ni aktivno iskala. Občasno je posegala tudi po alkoholu. Izražala je občutke odvečnosti, zavrženosti in zapuščenosti, neprimernosti in obupa. O sebi je govorila kot o smeti, ki jo odvržejo. Samomorilnih nagnjen sicer ni izražala, je pa govorila o tem, da bi kar zaspala in se ne bi več prebudila. Njeno življenje ni bilo življenje, pač pa životarjenje. Vrnitev v normalno vsakdanje življenje in okolje se ji je zdela strašno težka. Vse to je vodilo v njeno socialno izključenost in jo tudi poglobljalo.

5.2 Zgodovina zlorabe in izvori ranljivosti v klientkinem primarnem družinskem sistemu

Vzroki za to klientkino stanje so pretekle travme in zlorabe, ki jih je doživljala v svoji primarni družini, prav tako pa tudi v svojem zakonu. Njen zakon je razpadel po 5 letih, v tej zvezi se je rodil otrok, 3 letni sin, ki je ostal pri očetu v tujini. Mati je lahko z njim bila trikrat tedensko v telefonskih stikih, medtem ko so osebni obiski bili omejeni. Med njima je v času zakona bilo veliko psihičnega in tudi fizičnega

nasilja, ki so ga zaznamovali manipulacija, poniževanje, podrejanje, strah in grožnje. To se je stopnjevalo do takšne mere, da je pri njej vodilo v izbruh depresije, saj v sebi ni bila sposobna vzpostaviti dovolj močnih temeljev, kjer bi lahko našla moč, da bi to zlorabo ustavila.

Na medosebni ravni se je tako ponovil vzorec, ki se je v klientki utrdil v njenem primarnem družinskem sistemu, v katerem se je oblikovala njena notranjepsihična struktura, na osnovi katere posameznik dojema svet, druge, odnose in samega sebe. Tudi v njeni družini je bilo prisotno vzdušje, ki je temeljilo na ne vrednosti in neprimernosti. Družina je namreč vedno bila drugačna od drugih, kjerkoli so navezali stike, so jih morali prekiniti in spet oditi v novo okolje, saj je narava očetove službe bila taka, da se je družina morala večkrat seliti. Prav tako jih je zaznamovala druga narodnost. Vedno znova so tako morali iskati svoje mesto, pri tem pa so se družinski člani soočali s strahom, neprimernostjo in odvečnostjo. Tudi medosebni družinski odnosi so bili zaznamovani s pomanjkanjem pravega in pristnega stika. Klientka je očeta opisala kot pasivnega, odsotnega, velikokrat je segal po alkoholu, prav tako je mama bila precej čustveno odsotna, saj je bila na nek način v svojem svetu, kjer se je ob odsotnem možu po svoje borila za preživetje družine. Manjkalo je prave topline in odzivnosti, pravih občutij se ni smelo izražati (npr. jeze), lažje je bilo živeti v odtujenosti z občutkom, da je svet slab, mi pa smo žrtve. Na nek način se je tako izoblikovalo vzdušje »naučene nemoči«, kjer se nič ne da spremeniti, stanje je pač takšno, kakršno je.



Slika 1: prikaz družinskega sistema klientke.

Klientka je iz družinskega sistema prevzela veliko teh čutenj, predvsem pa strahu in krivde, saj je čutila, kot da je z njo nekaj narobe in da je zaradi svoje neprimernosti kriva za vse, kar se ji je kasneje zgodilo. Ravno krivda skupaj s strahom sta predstavljala največjo blokado, ki je onemogočala funkcionalno soočanje z zlorabami in ostalimi preizkušnjami ter obenem poglobljala razvrednotenost, ponižanje, odvečnost in zavrženost, ki so se izrazito pokazali po ločitvi. Vsa ta težka čutenja, ki so imela pri klientki svojo

osnovo v preteklih odnosih v njeni družini, so tako predstavljala faktor tveganja za večjo socialno izključenost (slika 1).

5.3 Terapevtsko delo po modelu relacijske družinske terapije

Vse omenjeno je prispevalo k temu, da se je klientka po ločitvi znašla v položaju, ki jo je na nek način zaznamoval in globoko ranil do te mere, da se je znašla v začaranem krogu, iz katerega je bil povratak v običajno socialno življenje (socialni stiki, služba, življenje brez travm) zelo težak in zanjo na trenutke nemogoč. Zaradi psihične bolezni in zlorabe v zakonu ter propada zakona se je čutila precej zaznamovano (nesposobna biti celo dobra mati), kar jo je posleđično vodilo tudi v izolacijo. Čeprav je ob prihodu na terapijo živela izven zlorabljaljavih odnosov in bila tudi psihično stabilna, pa je v sebi nosila globoke strahove in tudi krivdo, ki so ji onemogočali prevzemanje večje odgovornosti in iniciative, ki bi se pokazala v večji pripravljenosti in funkcionalnosti v soočanju z vsakdanjimi preizkušnjami in izzivi. Blokade so bile tako predvsem notranje, izvori le-teh pa so segali v odnose in čustveno vzdušje v njeni primarni družini, kjer se je ustvaril vzorec »naučene nemoči«.

Integrativen model relacijske družinske terapije [22] omogoča klientom, da zavedno odkrijejo dinamiko nefunkcionalnih vzorcev vedenja, mišljenja in čutenja na sistemskem, medosebnem in notranjepsihičnem nivoju in se z njimi soočijo. Predvsem je pri tem pomembno odkrivanje temeljnih bolečih afektov v odnosih in ustvarjanje možnosti za predelavo razdiralnega afekta, ki poganja nefunkcionalne odnose. Ta afekt preveva vse odnose na vseh nivojih (sistemskem, medosebnem in notranjepsihičnem). Pogosto je struktura teh odnosov bila vzpostavljena že v zelo zgodnji dobi ali pa bila vsiljena preko travmatičnih odnosov in se ponavlja v odrasli dobi, ker obljublja nek primeren odnos z drugim. Hkrati pa ti odnosi nosijo nezavedno upanje, da bo v novih odnosih mogoče ta zaplet razrešiti. Relacijska družinska terapija zato te odnose najprej na novo prebudi in jih naredi poznane, nato pa z novim odnosom med terapevtom in klientom poskuša spremeniti te medosebne vzorce odnosov, kar pomeni, da je treba najprej najti temeljni afekt in nato spremeniti osnovni sistem regulacije afekta ter najti način, da bo regulacija afekta bolj funkcionalna. Terapija za klienta pomeni možnost predelave razdiralnega afekta, hkrati pa tudi novo postavitev odnosov na vseh ravneh.

Terapevtski odnos omogoča klientu, da prepozna in ovrednoti svojo bolečino. Na osnovi tega klient začne drugače doživljati odnose in ljudi okoli sebe, saj je v terapevtskem odnosu prišlo do preoblikovanja temeljnih psihičnih struktur in s tem tudi odnosov. Preko interpretacije, ki spremlja terapevtski odnos, postanejo stare podobe in odnosi drugačni. Prav tako terapija pomaga artikulirati in osvetliti boleče odnose, ki se kompulzivno ponavljajo. Klientu pomaga tvegati nov izziv in najti pot ven

iz neprimerne načina življenja, ki se ponavlja. Hkrati pa je potrebno klientu pomagati tudi k odkritju, da se z njim ne bo zgodilo nič, da kljub spremembi ne bo izgubil občutka zase. Ob terapevtu klient prepoznava svoje stare modele in išče nove [10,12,22].

V pričujoči terapevtski obravnavi je bil osnovni cilj v tem, da bi se klientka uspela vrniti v življenje oz. da bi ji bilo vrnjeno življenje v polnosti. Osnovne psihoterapevtske poteze so zato bile naslednje: poskušali smo zmanjšati strah in odvzeti krivdo; postaviti razmejitve (kdo je žrtev in kdo rabelj); vzpostaviti razumevanje dinamike odnosov, v katerih je klientka živela in osvetliti njene odzive v povezavi z dinamiko, ki prihaja iz njene izvorne družine; najti trdno jedro, ki bi bilo zadosten vir moči in ki bi ji vtilo dovolj volje za soočanje s stiskami. Terapevtska obravnava je trajala tri mesece, klientka je prihajala redno enkrat na teden po eno uro. Vseh terapevtskih srečanj je bilo dvanajst.

Klientka je preko naslavljanja zapletov in čustvene dinamike, ki je vse to spremljala, počasi preoblikovala način dojemanja svojega stanja. Iz strani terapevta je bilo potrebnega veliko sočutja, ki ga je bilo mogoče začutiti ob misli na to, kako je lahko vse to prenesla. Po drugi strani se je v terapevtu prebujalo veliko jeze ob tem, da se je klientka tudi, ko je začutila, da ji je bila storjena krivica, vedno znova povlekla v krivdo in začela za svoje stanje kriviti samo sebe. Iz vidika čustvene dinamike je ravno primanjkljaj zdrave jeze, ki bi predstavljala dovolj energije, da bi prišlo do temeljnega poriva naprej, bil tisti manjkajoči člen, ki bi pomenil preboj. Zdrava jeza bi odprla vrata naprej, saj je ceno zlorabe že plačala in je bilo dovolj. Vendar je klientka nenehno govorila, da je neumna in da je naredila veliko napako. Ob terapevtu pa je počasi spoznala, da bi bila še hujša napaka, če nič ne naredi in če samo čaka. Klientka je namreč bila žrtev, za zlorabo so odgovorni drugi. Podoben vzorec soočanja s krivicami, kjer ni bilo aktivne jeze, pač pa pasiven obup, je bil prisoten v njeni izvorni družini. Največji stik s to jezo je klientka začutila ob tem, ko sta s terapevtom govorili o materinstvu. Sina je močno pogrešala. Čutila je, da ji je bilo odvzeto nekaj velikega. To je bila dovolj močna točka, da se je vsaj malo prebudila in uspela postavljati zdrave razmejitve do tega, kar se je zgodilo. Ob spoznanju, da se ji je zgodila krivica tam, kjer se po naravi ne bi smela, se je prebudila zdrava jeza, ki je pomenila energijo za spremembe. Pri tem je potrebovala veliko opore, ne samo v terapevtu, pač pa tudi v svoji družini (nekajkrat je na srečanje prišla tudi cela njena družina).

Prebujeno materinstvo in volja, da se bori za sina, je bila dovolj močna točka, da so se začele urejati tudi ostale stvari. Gledano iz vidika afektivne dinamike bi lahko rekli, da se je v terapevtski obravnavi klientki uspelo preko žalosti in obupa prikopati do jeze, ki ji jo je v življenju velikokrat manjkalo oz. ji ni bilo omogočeno, da bi jo na zdrav način začutila in izražala. To pa pomeni, da ji je manjkalo prave čustvene osnove, ki bi ji pomagala, da bi se zaščitila pred zlorabami, kakršne je doživela. Ta novi stik z jezo nad tem,

da se ji je zgodila krivica, ji je omogočil, da je našla voljo do življenja in zaupanje vase, namesto da bi se vdajala v usodo, kakor se je naučila v svoji primarni družini.

5.4 Stanje ob zaključku terapije

Ob zaključku terapevtske obravnave je bilo mogoče pri klientki opaziti nekatere spremembe. Opaziti je bilo, da se je začela prebujati v življenje. Manj je bilo obupa, čeprav je vedela, da bo težko. Odločila se je, da bo zahtevala delno skrbništvo za sina in da se bo borila zanj. Na splošno je izražala več energije in odločnosti, čutila je, da ima dovolj dobre osnove za to, da ji lahko uspe vrnitev v življenje nazaj.

Da je bila na dobri poti, se je potrdilo po letu in pol, ko se je zopet oglasila in prosila za pogovor, saj ji je terapija pomenila dovolj varen prostor, kjer je lahko sproščeno in brez ogroženosti govorila o sebi. Njena zunanost je bila zelo drugačna: medtem ko je bila prej na robu zanemarjenosti, je sedaj bila zelo urejena. Imela je službo, čeprav začasno, živela je v podnajemniškem stanovanju, stike s svojo družino pa je še ohranila. Antidepresivov ni več jemala. Njene misli so bile v glavnem osredotočene na materinstvo – sin je še vedno živel pri očetu, vendar je z njim imela pogostejše stike, ki so ji veliko pomenili. S sinom je uspela kljub vsem oviram ohraniti pristen stik. Z bivšim možem je še vedno bila bitke za enakovredne možnosti pri starševstvu, dobila si je tudi pravno pomoč. Ob vsem tem je bilo čutiti, da je kljub vsem težavam pridobila svoje dostojanstvo nazaj.

V dovolj varnem terapevtskem odnosu lahko soočenje z dinamikami poustvarjanja starih modelov vedenja, čutenja in razmišljanja da posamezniku moč, da nekaj spremeni. Terapija daje možnost, da klient pride do spoznanja, da je odgovoren in lahko vpliva na odnose, ki jih živi. Tako postane terapija prostor sprejemanja vse večje odgovornosti, novega vzpostavljanja odnosov in s tem funkcionalnosti, ki je bila porušena. Psihoterapija torej ljudem pomaga sprejeti in uskladiti preteklost, da jim ne bi bilo več treba truditi se pozabiti travmatičnih dogodkov in jim pobegniti. Pomaga rekonstruirati preteklost in vanjo umestiti težke izkušnje na bolj funkcionalen način. Tako lahko ljudje spremenijo svoj odnos do preteklosti ter s tem tudi do prihodnosti. Pri klientki je to pomenilo vrnitev v polnejše življenje, ki je temeljilo na predelavi strahu in krivde, ki sta v preteklosti blokirala njeno funkcionalno soočanje s stiskami. Preko jeze nad tem, da se ji je zgodila krivica, za katero ni sama kriva, bo pa odgovorna, če nič ne naredi, ji je uspelo postaviti varne razmejitve, pridobiti dostojanstvo in posledično tudi doseči višjo stopnjo socialne vključenosti.

6 SKLEP

Ločitev je kompleksen proces, ki prinaša novo situacijo za vse člane družine. Soočiti se morajo, ne le z novim ekonomsko-materialnim in socialnim statusom, pač pa tudi s čustvi, ki se ob tem prebujajo in so velikokrat boleča, v luči preteklih izkušenj pa tudi mnogokrat težko obvladljiva,

posledice le-tega pa se kažejo na vsakdanji funkcionalnosti posameznika, ko stopa v odnose. Zato je poleg strokovne pomoči pri urejanju formalno-pravnega statusa razvezanih smiselno resneje razmišljati o poglobljeni psihosocialni obravnavi, kakršno nudijo tudi različni psihoterapevtski pristopi, ki omogočajo globlje raziskovanje in naslavljanje čustvenih dimenzij ločitve in razreševanje čustvenih zapletov.

Reference

- [1] Margulies, S. (2007). *Working with divorcing spouses*. New York: The Guilford Press.
- [2] Bohannon, P. (1970). *Divorce and after*. New York: Doubleday.
- [3] Carr, A. (2000). *Family Therapy: Concepts, Process and Practice*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- [4] Amato, P. R., in Rogers, S. J. (1997). A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 612-624.
- [5] Määttä, K. (2011). *The Throes and Relief of Divorce*. *Journal of Divorce & Remarriage*, 52, 415-434.
- [6] Counts, R. M., in Sacks, A. (1985). The need for crisis intervention during marital separation. *Social Work*, 30, 146-150.
- [7] Demo, D. H., Fine, M. A. in Ganong, L. H. (2000). Divorce as a family stressor. V: P. C. McKenry in S. J. Price (ur.), *Families and change: Coping with stressful events and transitions*. Thousand Oaks: Sage (101-117).
- [8] Ahrons, C. (1994). *The good divorce*. New York: Harper Collins e-books.
- [9] Cvetek, R. (2009). *Bolečina preteklosti: travma, medosebni odnosi, družina, terapija*. Celje: Celjska Mohorjeva družba, Društvo Mohorjeva družba. Gostečnik, C. (2008). *Relacijska paradigma in travma*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- [10] Wang, H., in Amato, P. R. (2000). Predictors of divorce adjustment: Stressors, resources, and definition. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 655-668.
- [11] Gostečnik, C., Repič Slavič, T., Poljak Lukek, S. in Cvetek, R. (2011). Travmatsko izkustvo in dojemanje religioznosti. *Bogoslovni vestnik*, 71(2), 265-277.
- [12] Newman, B., in Newman, P. (2003). *Development Through Life. A Psychosocial Approach*. Belmont: Wadsworth.
- [13] Walsh, F., in McGoldrick, M. (1991). A time to mourn: Death and the family life cycle. V: F. Walsh in M. McGoldrick (ur.), *Living beyond loss: Death in the family*. New York, London: W.W. Norton & Company (30-49).
- [14] Duran-Aydintug, C. (1995). Former spouses exiting role-identities. *Journal of Divorce and Remarriage*, 24, 23-40.
- [15] Collins, G. R. (2007). *Christian counseling*. Nashville: Thomas Nelson.

- [16] Martinjak, N. (2004). Koncept socialnega kapitala v socialni pedagogiki. *Socialna pedagogika*, 8(4), 481-496.
- [17] Bratovš, G. (2004). Krepitev občutka lastne vrednosti kot ključnega dejavnika za preprečevanje revščine in socialne izključenosti. V: J. Gornik (ur.), *Zbornik 1. Posveta na temo revščina in socialna izključenost oziroma vključenost*. Ljubljana: Urad RS za mladino in Mladinski svet Slovenije (59-62).
- [18] Kronauer, M. (1998). »Social exclusion« and »underclass« – new concepts for the analysis of poverty. V: H. J. Andress (ur.), *Empirical poverty research in a comparative perspective*. Aldershot: Ashgate (51–75).
- [19] Rapuš Pavel, J. (2005). Ranljivost mladih pri soočanju z brezposelnostjo. *Socialna pedagogika*, 9(3), 329-360.
- [20] Robinson, M. (1991). *Family transformation through divorce and remarriage. A systemic approach*. London: Routledge.
- [21] Gostečnik, C. (2011). *Inovativna relacijska družinska terapija: inovativni psiho-biološki model*. Ljubljana: Brat Frančišek, Teološka fakulteta, Frančiškanski družinski inštitut.

Indeks avtorjev / Author index

Bajraktari Fadil.....	5
Behrami Sami.....	5
Gams Matjaž.....	10
Jerebic Drago.....	17
Josipovič Damir.....	21
Kasesnik Karin.....	25
Kerbler Boštjan.....	29
Kline Mihael.....	25
Malačič Janez.....	32
Pate Tanja.....	40
Repič Slavič Tanja.....	45
Rijavec Klobučar Nataša.....	52
Rožič Tatjana.....	57
Samar Brenčič Neja.....	61
Sambt Jože.....	65
Simonič Barbara.....	69

Konferenca / Conference
Uredili / Edited by

**Soočanje z demografskimi izzivi /
Facing Demographic Challenges**
Janez Malačič, Matjaž Gams