

Klavdija Globokar

Prilagoditvena strategija partnerjev dementnih po odhodu v institucionalno oskrbo

POVZETEK

Odhod dementnega človeka iz družine v institucionalno varstvo je pomembna življenjska prelomnica za njegovega partnerja. V študiji primera treh oseb se posvečamo raziskovalnemu vprašanju, katero vedenjsko strategijo prilagajanja življenjskega sloga razvijejo partnerji po odhodu njihovega zakonca v dom starejših zaradi demence. Naš namen je ugotoviti, ali partnerjeva selitev v dom lahko vpliva tudi pozitivno na vedenjsko strategijo prilagajanja življenjskega sloga zakonca, ki ostane doma. Med tremi glavnimi teorijami staranja smo za izhodišče vzeli teorijo kontinuitete staranja (Atchley, 1999), ki predpostavlja, da starejši razvijejo posebne strategije, s katerimi se prilagajajo spremembam, ki jih prinaša staranje. Ugotovili smo, da aktivni starejši iz naše študije vztrajno ohranjajo vedenjske vzorce, ki so jih pridobili pred pomembno življenjsko prelomnico. Za njihovo prilagoditveno vedenjsko strategijo je značilna bistvena sprememba s pozitivnim izidom: ohranjajo enako življenje, čim bolj si poskušajo zapolniti čas, prilagodijo se spremembi. To kaže, da negativne življenjske prelomnice lahko vplivajo tudi pozitivno na ohranjanje kakovosti življenja.

Ključne besede: partnerji dementnih oseb, življenjske prelomnice, teorija kontinuitete staranja, prilagoditvene vedenjske strategije

AVTORICA:

Klavdija Globokar je socialna delavka in univerzitetna diplomirana sociologinja, zaposlena na Ministrstvu za okolje in prostor. Na Alma Mater Europaea se izobražuje na doktorskem študiju socialne gerontologije, v prostem času pa se ukvarja z znanstvenim raziskovanjem s socialno gerontološkega področja.

ABSTRACT

Adaptive Strategies in Partners of Individuals with Dementia upon Admission to Institutional Care

The departure of a person with dementia from their family for institutional care is a significant turning point in the life of the demented person's partner. In a case study involving three individuals, we pursue the question of which coping strategy the partner of a demented individual develops once their partner has been admitted to a retirement home on account of dementia. Our purpose was to determine whether the relocation of the individual with dementia to a retirement home can also be reflected positively in their home-staying spouse's coping strategy. Out of three major aging theories, we took the continuity theory of aging (Atchley, 1999) – which assumes that elders develop a special coping strategy for adapting to changes brought

by aging – as our starting point. We found that the active elderly participating in our study are persistent in preserving behavioral patterns, which they had developed before the significant turning points in their lives. Their adaptive behavioral strategy is characterized by substantial change with positive outcome: they lead the same lives as they used to, try to fill their days as much as possible, and adapt to the change. This indicates that negative life turning points can have a positive effect on preserving the quality of life.

Keywords: partners of individuals with dementia, life turning points, a continuity theory of aging, adaptive behavioral strategies

AUTHOR:

Klavdija Globokar is a social worker with a university degree in sociology, employed at the Ministry of the Environment and Spatial Planning. She is a PhD candidate in social gerontology at Alma Mater Europaea. In her spare time, she does a scientific research in the field of social gerontology.

1 UVOD

Ideja uspešnega staranja ima že globoke zgodovinske korenine. Na to temo so raziskovalci razvili večje število teorij. Nekatere se še posebej posvečajo vplivu aktivnosti na uspešno staranje, saj je aktivnost pomemben dejavnik zadovoljstva starejših. Nilsson (2006) je ugotovil korelacije med življenjskim zadovoljstvom in angažiranostjo pri zelo starih ljudeh: aktivnejši so zadovoljnejši od tistih, ki so manj angažirani. Udejstvovanje je pomembno za zadovoljstvo, osebno zadovoljstvo pa je zelo pomembno za kakovosten življenjski slog (Macuh, 2017, str. 69). Dejavno življenje je ena od osnovnih možnosti in nalog v prizadevanju za kakovostno starost (Ramovš, 2003, str. 134–141). Kakovost življenja je tudi močno povezana z zdravjem (Singh, 2015), zato lahko ozaveščanje o pomenu telesne dejavnosti pripomore tudi k zmanjšanju dejavnikov tveganja za kronične bolezni in s tem k izboljšanju kakovosti življenja starejših (Chodzko-Zajko, 2014).

V gerontologiji so vsaj tri klasične teorije, ki se ukvarjajo s procesom staranja. Kinsella in Phillips (2005) ugotavljata, da imajo starejši, ki so aktivnejši, lepšo starost, se bolje prilagajajo staranju in so zadovoljnejši z življenjem. Nasprotno temu se po teoriji umika starejši umikajo iz družbenih vlog; čim starejši je posameznik, močnejši je odmik od družbe. Po teoriji kontinuitete pa so starejši zadovoljnejši, če lahko obdržijo iste navade in življenjski slog, ki so ga predhodno razvili.

Teorija aktivnosti starejših (Havighurst, 1963) proučuje vpliv aktivnosti na zdravo staranje. Pri tem predpostavlja, da imajo starejši, ki prevzemajo veliko število različnih aktivnosti, lepšo starost in se najbolje prilagodijo spremembam v starosti, če najdejo nadomestne dejavnosti in odnose. Aktivnost pa vzdržujejo na ravni, ki je primerljiva z ravni v srednjih letih.

S problemom umikanja iz aktivnih družbenih vlog v procesu staranja se ukvarja *teorija umika* (Cumming, 1961), ki predpostavlja tako umik iz socialne perspektive

(npr. interakcije) kot tudi s psihološkega vidika (npr. zmanjšanje zanimanja in motivacije). Socialna izolacija namreč obremenjujoče vpliva na zdravje in dobro počutje starejših ljudi (Hawton in drugi, 2011).

Nas pa zanima predvsem *teorija kontinuitete staranja* (Atchley, 1999), ki smo jo vzeli za izhodišče, saj predpostavlja, da starejši razvijejo posebne strategije, s katerimi se prilagajajo spremembam, ki jih prinaša staranje, zato je najustreznejša za naše raziskovanje vpliva življenjskih prelomnic. Avtor ugotavlja, da starejše osebe poskušajo ohraniti vzorce vključenosti v družbene aktivnosti tudi, ko se zaradi različnih izjemnih dogodkov ali stanj njihovo življenje lahko bistveno spremeni. Ta teorija proučuje ohranjanje značilnosti življenjskega sloga v procesu staranja, kjer je ključna kontinuiteta splošnih vzorcev pri posamezniku.

Atchley (2006) je v 20-letni longitudinalni študiji ugotovil, da ohranjanje vrednot, življenjskega sloga in odnosov v povezavi z duhovno rastjo v starosti večini zagotavlja občutek smeri in je ustrezno sredstvo za obvladovanje sprememb, ki se pojavljajo s staranjem. Ugotavlja, da je za ohranitev zadovoljstva zaradi negativnih vidikov staranja pomembna sposobnost prepoznavanja kontinuitete in zaznavanja koristi od svojega notranjega življenja. Po teoriji kontinuitete (Atchley, 1999, str. 119) se mnogi starejši ljudje nagibajo k temu, da bi ohranili vzorce aktivnega sodelovanja tudi med prehodom v upokožitev, svojo identiteto pa si želijo ohraniti tudi po upokožitvi. Ugotavlja, da je osrednje sporočilo te teorije v vztrajnosti splošnih vzorcev vedenja, ki skupaj z identiteto osebe zamejujejo njen življenjski slog.

Po avtorju kontinuiteto na konceptualni ravni določata dva dejavnika:

- popolna stabilnost ali odsotnost sprememb in
- celovito ohranjanje obstoječih vedenjskih vzorcev z majhnimi spremembami le-teh.

Nadalje avtor ugotavlja, da teorija kontinuitete ni teorija o uspešnem staranju. Nasprotno, ta teorija napoveduje, da bo večina ljudi poskušala ohraniti kontinuiteto svojega življenjskega sloga ne glede na to, kaj se dogaja. V poznejši zrelosti dobi namreč starejša oseba teži k uporabi ohranjanja kontinuitete vedenjskih vzorcev, ki predstavljajo njeno prilagoditveno strategijo. Teorija kontinuitete je odličen potencial za razlago, kako se ljudje prilagajajo lastnemu procesu staranja. Prilagoditvena strategija je rezultat preteklih izkušenj, ki se kažejo v vedenjskih vzorcih iz preteklosti, in ciljev za delovanje v prihodnosti. Ne predvideva samo pozitivnega izida, saj lahko oseba ohranja negativni življenjski slog ne glede na ceno takega ravnanja. Prevladujoči vzorci pa tipizirajo prilagoditev staranju na splošno s konsolidacijo, z upadanjem s kontinuiteto in z upadanjem z nekaterimi zamenjavami (Atchley, 1999, str. 118). Poznavanje te teorije je še posebej uporabno za medicinske sestre in za skrbnike starejših oseb, da razumejo njihova stališča in poglede na celovit način in jim prilagodijo svojo klinično prakso v obliki individualizirane skrbi.

V teoriji kontinuitete so pomembni trije glavni tipi prilagoditve:

- staranje kot rahel nagib,
- bistvena sprememba s pozitivnim izidom in
- diskontinuiteta z negativnim izidom.

V naši raziskavi smo obravnavali vpliv pomembne življenjske prelomnice – partnerjeve selitve v dom starejših – na kakovost življenja zakonca, ki ostaja doma.

Nekateri dogodki in okoliščine – tako negativni kot pozitivni – negativno vplivajo na posameznikovo psihološko prilagoditev, čustveno počutje in medosebne odnose (Firestone, 2015). Čeprav so prirojeni dejavniki vsekakor pomembni, da pride do nekaterih prilagoditev, pa so dogodki, kot so ločitev, smrt zakonca, brezposelnost in invalidnost, povezani s trajnimi spremembami dobrega počutja in prilagajanje ni neizogibno (Lucas, 2007).

Hülsen (2010) ugotavlja, da se ob določenih boleznih, kot so rak ali bolezn ledvic, življenje v družini spremeni od danes na jutri. Okolica mnoge bolezni sprejema in je do družin, ki imajo takega bolnika, sočutna in jim skuša pomagati. Ugotavlja pa, da se pri psihičnih boleznih ali pri demenci to običajno ne dogaja, saj je demenca bolezen, ki nastaja neopaženo, ker je za starejše osebe občasna pozabljenost nekaj povsem normalnega. Šele ko je ni več mogoče spregledati, nastanejo konfliktna stanja in nesporazumi, ki se pogosto izrodijo v agresivno stanje. Pri tem je v pomoč le znanje o bolezni, terapijah in oblikah pomoči dementni osebi. Meni celo, da lahko dementna oseba aktivno sodeluje v terapijah, katerih cilja sta zavreti bolezen in ublažiti njene posledice, če demenco odkrijemo zgodaj. Z raziskovanjem tehnik za pomoč dementnim po raznih institucijah je Hülsen ugotovila: *»Vse tehnike so lahko uspešne samo takrat, če na človeka gledamo individualno, ga jemljemo resno in spoštujemo. /.../ Tehnike vrednotenja želijo pomagati staremu človeku, da tudi v starosti ohrani svoje dostojanstvo. /.../ Posebej moramo paziti, da v prisotnosti stanovalca ali bolnika nikoli ne govorimo o njem, četudi menimo, da nas ne razume.«*

Demence je bolezen, ki poleg bolne osebe prizadene tudi njene svojce, še posebej tiste iz prvega kroga socialnega konvoja. Pojav demence pa se s starostjo še povečuje (Aldwin, 2017, str. 179).

2 RAZISKAVA

V naši študiji primera obravnavamo tri zakonce oseb, ki se zaradi demence preselijo v dom starejših. Namen raziskave je ugotoviti, ali partnerjeva selitev v institucionalno oskrbo lahko vpliva tudi pozitivno na vedenjsko strategijo prilagajanja življenjskega sloga zakoncev, ki ostanejo doma. S tem želimo prispevati k pojasnjevanju uporabne vrednosti teorije kontinuitete pri razvoju prilagoditvene strategije starejše osebe, ko se zmanjša socialna mreža, ki jo oblikuje prvi krog nje-nega družbenega konvoja.

Naše raziskovalno vprašanje je bilo: *Katero vedenjsko strategijo prilagajanja življenjskega sloga razvijejo partnerji po odhodu zakonca v dom zaradi demence ob upoštevanju dejstva, da je ta dogodek njihova življenjska prelomnica?*

Ob nastopu demence pri enem od partnerjev se drugemu lahko poruši svet, lahko pa se prilagodi novi situaciji in zanj predano skrbi. Skrb za sočloveka je namreč vrednota, ki je značilna za človeško vedenje (Haidt, 2007). Vendar pa zakonci kljub

vztrajanju takšnega navora ne zmorejo obvladovati, ko bolezen napreduje, zato dementnega partnerja iz domačega okolja preselijo v dom starejših.

Predvidevali smo, da aktivni starejši partnerji tudi po tej življenjski prelomnici aktivno živijo naprej pod spremenjenimi pogoji; da svoj življenjski stil ohranjajo tako, da jim obiskovanje in skrb za partnerja postaneta del vsakodnevnega rituala in glavna dnevna naloga, ki jim daje smisel in občutek odgovornosti; skratka, da je zanje značilna bistvena sprememba s pozitivnim izidom.

Raziskava temelji na fenomenološkem pristopu, ki se osredotoča na človekovo doživljanje nekega dogodka, in sicer z namenom pridobiti poglobljen vpogled v problem. Informacije o teoretičnem konceptu in o uporabi teorije v praksi smo zbrali s pomočjo analize literature.

Metodi za zbiranje podatkov sta: poglobljen polstrukturirani intervju in dve anketi.

Oblikovali smo naslednjih pet raziskovalnih vprašanj:

- Vaše trenutne razmere in pogled v prihodnost?
- Na kakšen način vam/-a je s partnerjem/-ko potekalo življenje, preden ste opazili prve znake bolezni?
- Kako je na vas vplival odhod partnerja/-ke v dom starejših občanov?
- Kako se partnerjeva bolezen odraža v vašem življenju, kako ste se prilagodili novemu načinu življenja?
- Kakšna je vaša vsakodnevna rutina, kako preživljate prosti čas?

Izbrali smo tri aktivne starejše v starosti od 70 do 83 let, ki jim je bila skupna podobna življenjska prelomnica – odhod dementnega partnerja v dom starejših. Najprej smo s starejšim zakoncem dementne osebe izvedli poglobljen polstrukturirani intervju, nato pa smo enaka vprašanja poslali še dvema partnerkama dementnih mož, ki sta odgovarjali pisno.

Intervjuvanec je star 83 let. V lepi soseski večjega mesta živi sam v spodnjem delu družinske hiše, v zgornjem pa živi hči z družino, kar jim omogoča pogosto druženje. Okoli hiše je večji vrt, ki ga še vedno obdeluje. Intervjuvanec je že 25 let upokojen, vendar ima še občasne stike s posamezniki iz bivšega podjetja. V službi je bil zelo cenjen. Več let pred upokojitvijo je postal vodja oddelka v zelo uspešnem podjetju. Z višino pokojnine je zelo zadovoljen, tudi žena, ki je delala v računovodstvu, ima dobro pokojnino.

V nadaljevanju smo z dvema aktivnima partnerkama dementnih mož izvedli še metodo anketiranja. Anketiranki sta stari 74 in 70 let. Prva je upokojenka in še vedno dela kot prostovoljka v združenju za pomoč pri demenci. Mož ji je umrl za Alzheimerjevo demenco, zato želi s svojimi izkušnjami pomagati svojcem obolelih za demenco. V ta namen sodeluje pri različnih projektih, ki so namenjeni svojcem za pridobivanje informacij o bolezni in njenem poteku. Druga anketiranka je zaradi nege dementnega moža pustila službo in od takrat so finančno »podhranjeni«. Dvakrat je že popolnoma izgorela, zato ga vozi v dnevno varstvo v dom starejših.

Prepisano izhodiščno besedilo raziskovalnega intervjuja in besedili obeh anket smo analizirali kvalitativno z metodo analize vsebine.

3 REZULTATI IN RAZPRAVA

Intervjuvanec je družaben človek, želi si biti čim bolj aktiven. Sprijaznil se je, da je to del življenja, in se na novonastalo situacijo adaptiral do te mere, da mu je samoumevna. Vztrajno ohranja vedenjske vzorce, ki jih je pridobil, ko sta z ženo še živela skupaj in ona še ni kazala znakov bolezni. Njegov dnevni ritual se kljub izjemnemu dogodku ni bistveno spremenil.

Zakonski partner na trenutne razmere in prihodnost gleda samozavestno.

»Trenutno je moje življenje usmerjeno bolj v samozavest, da si obdržim to življenjsko obdobje stabilno in zdravo, in sem zdaj kar zadovoljen, da sem srečno upokojen in da se mi je življenje tako odvilo.«

Njegov odnos do žene z demenco izhaja iz njegovega preteklega odnosa z njo. To ponazarja npr. njegova naslednja izjava: *»Lepo sva živela, vključena sva bila v društvo upokojencev in z njimi sva veliko hodila na izlete. Redno vsak dan sva šla v trgovino, v razne nakupovalne centre in obvezno vsak dan v bližnji gozd. Zvečer sva gledala televizijo, ona pa je zraven zaspala.«*

Zakonski partner je ugotovil, da je ženina bolezen dobila razsežnosti, ki jih v domačem okolju ne bo več mogoče obvladovati, zato je poiskal pomoč. Posledica tega je bila preselitev dementne žene v dom za starejše, kjer se nahaja na posebnem oddelku. Njeno stanje opiše: *»Moja žena je trenutno bolna in je v domu upokojencev, ker ima demenco. Težave so zato, ker je tam nemobilna. Večjih težav nima, je drugače kar po svoje zadovoljna, je oskrbljena, tako da sem zadovoljen, da vidim, da ne trpi tam, in tako tudi meni ni taka težava, ko grem od nje ...«*

V zvezi s kontinuiteto vedenja partnerja dementne osebe po izjemnem dogodku, ki se kaže kot močno zmanjšanje prvega kroga socialnega konvoja, ugotavlja: *»Meni čisto normalno poteka življenje, kot če bi bila še žena tukaj. Moje obveznosti so čisto običajne, takšne, kot so bile prej, ko sva bila z ženo oba. /.../ Živim samostojno, neodvisno in si lahko kuham sam. Lahko si perem sam, lahko opravljam vsa gospodinjska dela, ki sva jih prej opravljala skupaj z ženo.«*

Mož dementne osebe ni spremenil vsakodnevnih rutine, socialnih stikov in preživljanja časa.

- *»Po zajtrku grem z avtom v trgovino po nakupih ali samo na ogled. Potem grem domov kuhat kosilo, nato sam jem, tako kot sva prej oba z ženo jedla ...«*
- *»Drugače si skušam življenje nekako podaljševati z raznimi aktivnostmi, kolikor mi dopušča moj čas in pa potreba s hojo v hribe, recimo v gozd, vsakodnevno, ne glede na vreme, vsaj eno uro do uro in pol.«*
- *»Tudi v društvu upokojencev, kjer sem včlanjen, se celo leto, preko celega leta dobivamo redno mesečno ali večkrat. Imamo razne izlete po Sloveniji in tudi izven Slovenije, tako da se veliko družimo, in to mi pač veliko pomeni.«*
- *»Rad komuniciram z ljudmi in se družim, tako mi življenje teče naprej, zaenkrat kar zadovoljivo.«*

Celovito ohranja obstoječe vedenjske vzorce vključenosti v družbene aktivnosti in vztraja pri svojih utirjenih pristočasnih dejavnostih tudi po tem, ko je žena zbolela

in zaradi tega odšla v institucionalno oskrbo. Obstoječe vedenjske vzorce ohranja z majhnimi spremembami tako, da aktivnosti, ki sta jih pred tem z ženo opravljala skupaj, sedaj vztrajno opravlja sam. Ne smili se samemu sebi, ampak z aktivnim življenjem ohranja samozavest.

V nadaljevanju prikazujemo analizo spoznanj vseh treh primerov. Njihova med-sebojna primerjava nam daje odgovor na raziskovalno vprašanje.

Tabela 1: Strategije prilagajanja svojecev dementskih partnerjev po življenjski prelomnici

Vprašanja	Intervju A	Anketa B	Anketa C	Strategija prilagoditve
1) Vaše trenutne razmere in pogled v prihodnost?	Dementna žena v domu starejših; vsakodnevni aktivni obiski s hranjenjem; partner samozavesten, stabilen in zadovoljen.	Dementni mož pokojni; dela kot prostovoljka; z izkušnjami želi pomagati svojcem obolelih za demenco.	Popoldne skrbi doma za dementskega partnerja; napor; izgorelost; po sprejetju uživata v okviru možnosti.	A: Ohranjanje ritualov B: Nove zadolžitve C: Sprejetje
2) Na kakšen način vam/-a je s partnerjem/-ko potekalo življenje, preden ste opazili prve znake bolezni?	Skupno odločanje o nakupovanju, izletih in vseh drugih dejavnostih.	V slogi in zelo delovno.	Harmonično izpolnjeno, srečno.	A: Skupno odločanje B: Sloga C: Harmonija
3) Kako je na vas vplival odhod partnerja/-ke v dom starejših občanov?	Življenje poteka normalno; običajne obveznosti kakor prej.	Ostala je nepopisna praznina; otroci so se že odselili.	Dnevno varstvo je velika razbremenitev; razmišlja tudi o domu.	A: Vztrajanje pri istih vzorcih B: Praznina C: Razbremenitev
4) Kako se partnerjeva bolezen odraža v vašem življenju, kako ste se prilagodili novemu načinu življenja?	Živi samostojno; kuha, pere in opravlja vsa gospodinjstva dela, ki sta jih prej opravljala skupaj.	Popolna prilagoditev na nov način življenja; načrtna nova zapolnitev dneva.	Najprej jeza, bes in odpor, sedaj sprejemanje; pomembni so trenutki, pomemben je zdaj.	A: Samostojno življenje B: Prilagoditev C: Živi za lepe trenutke
5) Kakšna je vaša vsakodnevna rutina, kako preživljate prosti čas?	Obiski žene v domu; društvo upokojencev in izleti; trgovina, kuhanje kosila, sprehodi in televizija.	Prostovoljstvo; univerza za 3. življenjsko obdobje; tečaji, telovadba, vnuki, izleti.	Skrb za bolnega moža; vnuki; krožki, univerza za 3. življenjsko obdobje.	A: Ohranjanje enakega življenja B: Čim bolj zapolniti čas C: Prilagoditev

Iz Tabele 1 je razvidno, da so se vsi partnerji iz študije uspešno prilagodili pomembni življenjski prelomnici – zakončevi preselitvi zaradi demence v institucionalno oskrbo, in sicer v dom za stare ljudi. Prilagoditvena vedenjska strategija, ki so jo uporabili raziskani partnerji dementskih oseb po tej prelomnici, ima značilnosti bistvene spremembe s pozitivnim izidom. Ta odgovor na raziskovalno vprašanje velja za vse udeležence v raziskavi, konkretna prilagoditev pa seveda pri vsakem ustreza njegovim potrebam, možnostim in življenjskim razmeram.

4 ZAKLJUČKI

Oskrbovanje dementnega družinskega člana je izjemno stresna naloga. Vodi lahko tudi do psihofizičnih težav družinskega oskrbovalca in povečuje njegovo tveganje za smrt (Belle, 2006). Število ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, narašča, zato družinski oskrbovalci nujno potrebujejo javno in strokovno pomoč (Ramovš, 2012, str. 30). Iskanje boljših načinov in sodobnejših rešitev za razbremenilno podporo družinskim oskrbovalcem postaja velik javni zdravstveni izziv.

Bolniki z demenco so pogosto preseljeni v institucionalno oskrbo, zlasti v poznejših fazah bolezni, ko je oskrba najzahtevnejša; takšni so bili tudi vsi primeri v naši raziskavi. Ugotovili smo, da partnerji, ki bolnika oskrbujejo, doživljajo veliko napora, ki jih izčrpa, navajali so tudi znake svoje izgorelosti.

Partnerji dementnih svojcev so razvili posebno vedenjsko strategijo, s katero so se prilagodili spremembi, ki jo je povzročil zakončev odhod v dom. Človek se je namreč sposoben dvigniti nad sebe, tj. nad trpljenje, zavzeti do njega ustrezno stališče in tudi v brezupni situaciji najti smisel (Kristovič, 2016, str. 127). Doživljanje smisla življenja v starosti pa ni samoumevno, ampak je najvišji dosežek pri osebnem udejstvanju in sožitju z drugimi v konkretnih razmerah staranja (Ramovš, 2003, str. 113).

Naš prispevek k pojasnjevanju uporabne vrednosti *teorije kontinuitete* pri razvoju prilagoditvene strategije starejših oseb je ugotovitev, da partnerji dementnih oseb iz naše raziskave vztrajno ohranjajo vedenjske vzorce, ki so jih pridobili, ko so še živeli skupaj (ohranjanje ritualov). Vendar se teorije, ki smo jih navedli v uvodu, lahko v določeni meri tudi prepletajo. Z aktivnim življenjem, ki ga načrtno zapolnjujejo z novimi aktivnostmi, sledijo *teoriji aktivnosti*, saj prevzemajo veliko število različnih novih aktivnosti (anketa B in C). V manjši meri so v začetni fazi prelomnice uporabili *teorijo umika* iz družbene vloge in svoje osebne usmerjenosti (praznina), ki pa je po prilagoditvi na nov način življenja z načrtno zapolnitvijo dneva prešla v kontinuiteto ohranjanja vedenjskih vzorcev. Čeprav se aktivnim starejšim partnerjem dementnih oseb življenje ni razvijalo, kakor so pričakovali, ohranjajo kontinuiteto v življenju. Pozitivni odnos do nastalih razmer in aktivnost jim omogočata zadovoljevanje vseh pomembnejših potreb, ki so ostale nespremenjene.

Z našo študijo primerov smo želeli prispevati k pojasnjevanju vpliva pomembnih življenjskih prelomnic in s tem povezano kakovostjo življenja starejših. Rezultati kažejo na pomen prilagoditvene vedenjske strategije in na možnosti za spremembe s pozitivnim izidom po pomembni življenjski prelomnici v starosti – to pomeni, da se kakovost življenja po prilagoditvi novi situaciji ne zmanjša.

Na osnovi spoznanj v tej študiji bi bilo s kvantitativno raziskavo večjega vzorca smiselno preveriti, koliko in kako pomembne življenjske prelomnice v starosti vplivajo na kakovost življenja ter kako se stari ljudje in njihovi družinski člani nanje prilagajajo.

LITERATURA

- Aldwin Carolyn M., Igarashi Heidi, Gilmer Diane F. in Levenson Michael R. (2017). *Health, illness, and optimal aging: Biological and psychosocial perspectives*. New York: Springer Publishing Company.
- Atchley Robert C. (1999). *Continuity and Adaptation in Aging: Creating Positive Experiences*. Baltimore

- and London: The Johns Hopkins University Press.
- Atchley Robert C. (2006). Continuity, spiritual growth, and coping in later adulthood. V: *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 18 (2-3): 19–29.
- Belle S. H., Burgio L., Burns R., Coon D., Czaja S. J., Gallagher-Thompson D. in Martindale-Adams J. (2006). Enhancing the quality of life of dementia caregivers from different ethnic or racial groups: a randomized, controlled trial. *Annals of internal medicine*, 145 (10): 727–738.
- Chodzko-Zajko Wojtek Jan (2014). Exercise and physical activity for older adults. V: *Kinesiology Review*, 3 (1): 101–106.
- Cumming Elaine in Henry William Earl (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Firestone Robert W. (2015). The Ultimate Resistance. V: *Journal of Humanistic Psychology*, 55 (1): 77–101.
- Haidt Jonathan (2007). The new synthesis in moral psychology. V: *Science*, 316 (5827): 998–1002.
- Havighurst Robert J. (1963). Successful aging. V: Williams Richard H., Tibbits Clark in Donohue Wilma (ur.). *Processes of Aging: Social and Psychological Perspectives*, New York: Atherton, 299–330.
- Hawton Annie, Green Colin, Dickens Andy P., Richards Suzanne H., Taylor Rod S., Edwards Rachel, Greaves Colin J. in Campbell John L. (2011). The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. V: *Quality of Life Research*, 20 (1): 57–67.
- Hülsen Astrid van (2010). *Zid molka*. Logatec: Firis Imperl & Co.
- Kinsella Kevin, Phillips David R. (2005). Global Aging: The Challenge of Success. V: *Population Bulletin*, 60 (1): 34–36.
- Kristovič Sebastjan (2016). *Med smislom in nesmislom trpljenja: Dostojevski in Nietzsche*. Celje: Celjska Mohorjeva družba; Društvo Mohorjeva družba; Maribor: Alma mater Europaea.
- Lucas Richard E. (2007). Adaptation and the Set-Point Model of Subjective Well-Being. Does Happiness Change After Major Life Events? V: *Current Directions in Psychological Science*, 16 (2): 75–79.
- Macuh Bojan (2017). Življenjski slog starejših v domovih za starejše. V: *Andragoška spoznanja*, 23 (1): 53–71.
- Nilsson Ingeborg (2006). *Occupational Engagement among Older people: Evaluation, and Relation to life satisfaction*. Doctoral dissertation, Universitetstryckeriet, Uppsala. V: <https://www.diva-portal.org>. 16. 1. 2018.
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in SAZU.
- Ramovš Jože, Lipar Tina in Ramovš Marta (2012). Oskrba onemoglih ljudi. V: *Kakovostna starost*, letnik 15, št. 3, str. 3–32.
- Singh Nayanika, Sharma Prathma in Bose Mahasweta (2015). Cross Cultural Differences in Cultural Intelligence and Quality of Life among Adults. V: *The International Journal of Indian Psychology*, 2 (3): 115–126.

Kontaktne informacije:

klavdija.glo@gmail.com