

Svetovalni telefon Spominčica po prvem letu delovanja

Telephone counseling service Forget-me-not after its first year of action

Branka Mikluž¹

Izvleček

Združenje za pomoč pri demenci Spominčica je ob podpori Psihiatrične klinike v Ljubljani 4. oktobra 1999 razširilo svoje dejavnosti na telefonsko svetovalno službo. Služba je namenjena vsem, ki se soočajo s težavami zaradi demence ali drugih duševnih motenj v starosti. Svetovalci so različni strokovni delavci, ki že več let delujejo na področju psihoferiatrije.

V prvem letu smo na posebnih vprašalnikih za svetovalce zabeležili 214 pogovorov, ki so nam služili za prvo oceno našega dela. Klicanci so največkrat iskali pomoč in svetovanje zaradi težav pri negi in oskrbi obolelih svojcev. Najpogostejši vzroki teh težav so bile vedenjske spremembe in upadanje spoznavnih sposobnosti, čustvene in osebnostne spremembe, težave pri dnevnih aktivnostih in sočasnih telesnih motnjah ter težave pri sporazumevanju z varovancem z demenco. Klicalcem smo, glede na njihove potrebe, nudili različne oblike pomoči. Največkrat smo skušali pomagati s suportivnim svetovanjem, z nakazovanjem reševanja težav, empatičnim poslušanjem, razbremenjevanjem pri osebnih stiskah in s konkretnimi informacijami. Prva ocena o vzrokih za klic je potrdila naša predvidevanja glede najpogostejših težav in stisk, ki jih doživljajo svojci in drugi pri skrbi za varovanca z demenco.

Abstract

On 4 October 1999 Forget-me-not Alzheimer's Disease and Related Disorders Association of Slovenia supplemented its services with a telephone counseling service. This service is intended for all who face difficulties caused by dementia or other mental disorders that may

¹*Branka Mikluž, VMS, spec.psih. zdr. nege, Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje*

accompany old age. Advisors are professionals with many years' experience in the psychogeriatric field. During the first year 214 telephone conversations were registered with specially designed questionnaires for advisors, that are now providing the basis for the first evaluation of our work. Callers most often sought help and counseling because of difficulties that presented themselves during nursing and care of their relatives with the disease. The most common causes of these troubles were behavioral changes and decline of cognitive functions, emotional and personality changes, difficulties in performing activities of daily living, accompanying bodily complaints and difficulties in communication. Callers received – according to their needs – various forms of help. The most common were supportive counseling, pointing out solutions to the problems, emphatic listening, disburdening of personal distress and concrete information. The first evaluation of reasons for calling confirmed our presumption regarding the most common problems and distresses that are experienced by relatives and others when taking care of persons with dementia.

UVOD

Telefon je v zadnjem času eno najbolj priljubljenih in najbolj razširjenih sredstev komunikacije. Danes si življenje brez telefona težko predstavljamo, zato ne preseneča, da se je telefon kot medij za nudenje raznovrstne pomoči tako razširil. Upoštevati pa moramo tako prednosti kakor tudi pomanjkljivosti takšne pomoči.

Med najpomembnejše prednosti štejemo: veliko dostopnost, anonimnost, ni geografskih in drugih ovir, klicanci lahko sami določajo način poteka pogovora in njegov konec, ne vežejo se le na enega terapevta, enostavnejša pomoč za depresivne, stare, bolne, osamljene, tiste, ki imajo težave v osebnem stiku ali živijo v bolj odročnih krajih, če le imajo telefon. Najpogostejše pomanjkljivosti pa so: odsotnost neverbalnih znakov, ki veliko pripomorejo k razjasnitvi problema, nimamo zdravstvene dokumentacije, zato je pomoč odvisna od spretnosti in znanja svetovalca, da pridobi podatke, prevelika in nerealna pričakovanja s strani klicanca, nevarnost izgorevanja svetovalcev zaradi preobremenjenosti z različno problematiko, izpostavljenost različnim provokacijam. Pomanjkljivosti s strani klicanca pa so: prezasedenost linije, vsem telefon ni dostopen, nekatere moti, da so svetovalci različni in da jih ne vidijo (1).

Od leta 1953, ko je anglikanski pastor Chad Varah ustanovil prostovoljno

laično pomoč preko telefona, ki jo je poimenoval Samaritans, se je ta dejavnost bliskovito razširila tako v Evropi kot v Ameriki. Razvile so se številne telefonske službe, ki so bile namenjene različnim skupinam ogroženih ljudi. V njih so ponekod sodelovali laiki in drugod strokovni delavci, vsi pa z namenom pomagati ljudem v stiski (2).

V Sloveniji je prva telefonska služba Klic v duševni stiski začela delovati januarja 1980 v okviru Psihiatrične klinike v Ljubljani. Po letu 1980 pa so poleg Klica v duševni stiski v Sloveniji pričele delovati še druge telefonske službe namenjene različnim skupinam ogroženih ljudi - otrokom, mladostnikom, odvisnikom in drugim - na katerih svetujejo ponekod laiki drugod strokovni delavci. Svetovalni telefon za pomoč pri demenci Spominčica je eden izmed številnih svetovalnih telefonov, ki so v zadnjem času začeli delovati pri nas. Namenjen je tako ljudem, ki negujejo varovance, obolele za demenco ali drugo duševno motnjo v starosti, kot tistim, ki so zaskrbljeni za lastno zdravje ali pa so sami zboleli. Združenje se je za tovrstno dejavnost odločilo na osnovi manjše ankete med kupci knjižice Varovanec z demenco v družini. Večina vseh anketiranih (67,3 %), med katerimi so bili laiki in strokovni delavci, je na vprašanje "Ali se Vam zdi, da bi bila koristna še kakšna druga oblika pomoči varovancem z demenco in njihovim svojcem?" izmed možnih odgovorov izbrala telefonsko številko za strokovno pomoč. Med anketiranimi, ki v domačem okolju neposredno skrbijo za obolele družinske člane, se jih je za takšno obliko pomoči odločilo kar 80%. Stiske ljudi, ki v domačem okolju 24 ur dnevno skrbijo za obolele partnerje, starše, prijatelje, zelo zgovorno predstavi anketirana soproga obolelega partnerja, ki odgovarja: "Želim si telefonsko številko za pomoč svojcem, kamor bi se človek obrnil v času najhujše stiske. Kjer bi ga nekdo poslušal in s tem nekako pomagal nositi breme, za katerega misliš, da ga ne zmoreš več sam. Topel glas na drugi strani žice bi veliko pomagal."

Družine, ki skrbijo za obolelega družinskega člana, imajo izkušnje s počasnim umiranjem, ki lahko traja več let. To zahteva velik davek v družini, zato mnoge družine potrebujejo zunanje svetovanje in podporo (3). Stiska, v kateri se znajde varovanec z demenco sam ali družinski član, ki ga neguje, je posledica dalj časa trajajočih pritiskov in obremenilnih situacij, v katerih se znajde posameznik ali družina, saj so skrbi zaradi zdravja, bolezni, nesreč, telesne teže in telesnega videza med poglavitnimi viri stresa v sodobnem času (4).

Svetovanje je pomemben element preventivnega dela z ljudmi v stiski,

saj lahko uspešno prepreči poglabljanje težav in širjenje stiske na druge družinske člane (5). Zelo pomembno je pravočasno usmerjanje bolnikov ali svojcev, da poiščejo ustrezno pomoč pri splošnem zdravniku, psihiatru, nevrologu, patronažni službi, na centrih za socialno delo ali drugod, odvisno pač od tega, kakšno pomoč potrebujejo.

V tujini delujejo svetovalni telefoni za pomoč pri demenci v okviru klinik, centrov ali združenj za pomoč pri Alzheimerjevi bolezni in drugih duševnih motnjah v starosti. V Ameriki so od leta 1981 ustanovili približno 200 združenj, ki organizirajo različne dejavnosti - svetovanje, izobraževanje svojcev, podporne skupine, pomoč na domu, telefonsko svetovanje in še mnoge druge. Pomoč, ki jo nudijo po telefonu, je raznovrstna, najpogostejši pa so praktični nasveti, raznovrstne informacije in čustvena podpora. Nasvete po telefonu želijo tako svojci obolelih kot tudi strokovni delavci. Svetovalci so strokovni delavci, ki delujejo na področju psihogeriatrije, ali laični delavci, ki so se za to delo posebej izobrazili (6).

Svetovalni telefon Spominčica deluje od oktobra 1999 ob vsestranski podpori Psihiatrične klinike v Ljubljani. Je prva telefonska služba pri nas, namenjena tej specifični skupini ljudi, ki je zaradi bolezni, ki počasi a vztrajno napreduje, ter ob osebostnem in čustvenem spreminjanju obolelega, nenehno pod hudimi psihičnimi in fizičnimi obremenitvami. Trenutno deluje služba trikrat na teden po dve uri v popoldanskem času. V svetovalno službo je vključenih pet svetovalcev - dva zdravnika, dve višji medicinski sestri - specialistki psihiatrične zdravstvene nege in višja socialna delavka, vsi z večletno prakso na področju psihogeriatrije. Vsi sodelujejo prostovoljno, izven rednega delovnega časa.

Svetovalci morajo imeti splošna znanja s področja psihogeriatrije, izkušnje pri delu s starejšimi zdravimi in duševno bolnimi ljudmi, poznati morajo dinamiko odnosov v družinah, ki negujejo varovance z demenco, imeti morajo sposobnost vzpostavljanja pristnih človeških odnosov, sposobnost vživljanja v probleme drugih in morajo biti dobri poslušalci. Pogovore registriramo na posebnih vprašalnikih, ki so nam v pomoč pri oceni dela in načrtovanju svetovalne službe v prihodnosti. Dvakrat mesečno se vsi svetovalci zberemo na tiskem sestanku in se pogovorimo o posebnostih pri posameznih klicih in nasvetih, ki smo jih posredovali. Z usmerjeno diskusijo rešujemo dileme in dvome, ki se občasno pojavljajo, obenem pa se želimo drug od drugega čim več naučiti. Takšen način dela omogoča enoten pristop, v prihodnje pa ga nameravamo

nadgraditi s supervizijo.

OCENA POGOVOROV V PRVEM LETU

Ocena je narejena na osnovi 214 klicev, ki smo jih zabeležili od 4. 10.1999 do 27. 9. 2000. Za analizo nam je služil vprašalnik za svetovalce, na katerem smo beležili različne podatke. Klicanci so se sami odločali, ali se bodo predstavili, in katere podatke bodo posredovali, svetovalci pa so se poimensko predstavili na željo klicanca.

Na vprašalniku smo beležili:

- splošne podatke, ki so se nanašali na klic, klicanca in na osebo, ki potrebuje pomoč,
- namen klica,
- podatke o dosedanjem zdravljenju,
- podatke o socialnih stikih - s kom živi, kdo zanj skrbi, ali ima stike s svojci, okolico,
- pomoč, ki jo je nudil svetovalec – podajanje informacij, empatično poslušanje, suportivno svetovanje, nakazovanje reševanja problemov, učenje o nekaterih veščinah, razbremenjevanje pri osebnih stiskah, napotitve k specialistom ali drugam,
- mnenje svetovalca o poteku pogovora.

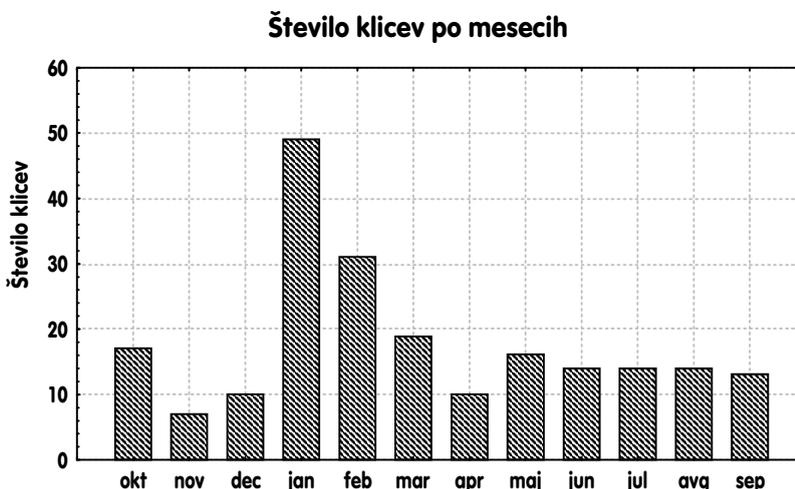
REZULTATI

Splošni podatki

Po dnevih so klici enakomerno razporejeni. 72 klicev (33,6 %) ob ponedeljkih, enako število klicev ob sredah in 70 klicev (32,8 %) ob četrtnih. Nekateri klici se pojavljajo tudi ob drugih dnevih ali/in izven časovnih terminov, ki so zato določeni, vendar se takrat vklopi odzivnik. Morda to nakazuje, da bi bila služba zaželeno tudi ob drugih dnevih, vendar je sedaj za takšne zaključke še prezgodaj.

Daleč največ klicev - 49 (22,9 %) je bilo v januarju, sledita februar z 31 klici (14,5 %) in marec z 19 klici (8,9 %). Oktobra 1999, ko je linija začela delovati, je bilo 17 klicev (7,9 %), že naslednji mesec, po končanem začetnem zanimanju, pa se je število klicev zmanjšalo na 7

(3,5 %). Manjše število klicev smo zaznali tudi v decembru 1999 in letos aprila, ko smo zabeležili 10 klicev (4,6 %) v posameznem mesecu. Morda gre to zmanjšano zanimanje za zunanjo pomoč in svetovanje na račun velikonočnih in božičnih praznikov, ko ljudje čutijo večjo pripadnost, ljubezen, spoštovanje in naklonjenost do najbližjih in so nasploh mnogo bolj tolerantni in strpni. Ali to res drži, pa bomo ugotovili na večletnem vzorcu. Maja se je število klicev ponovno povečalo na 16 (7,5 %). V juniju, juliju, avgustu in septembru pa so klici enakomerno



Slika 1. Razporeditev klicev po mesecih.

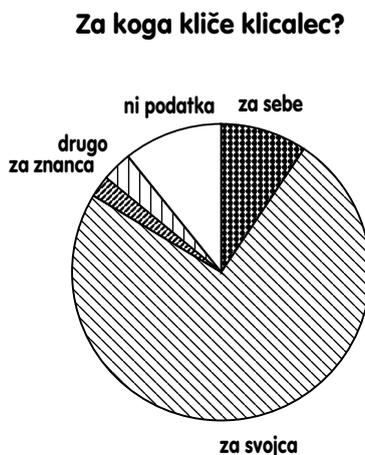
porazdeljeni: od 13 do 14 klicev (6,1-6,6 %) vsak mesec (slika 1).

Največ pogovorov - 99 (47,6 %) je trajalo od 10 do 20 minut, 89 (42,7 %) jih je trajalo do 10 minut, 14 (6,7 %) do pol ure in 6 pogovorov (3 %) več kot pol ure. Povprečno je trajal pogovor 14,5 minute. Podatki veljajo za 208 klicev, pri šestih nismo zabeležili trajanja.

V večini primerov so ženske tiste, ki so iskale svetovanje in pomoč (86 %). To lahko pripišemo dejstvu, da ženske dosegajo višjo starost in da zaradi družbene vloge, ki jo imajo, pogosteje prevzemajo odgovornost in skrb za obbolele družinske člane. Moški so iskali pomoč le v 14 %. Osnovni vzorec smo zmanjšali za 19 klicev, ki niso bili neposredno vezani na pomoč in svetovanje.

Prvih klicev je bilo 77 %, 5,5 % je bilo drugih in 6 % tretjih ali nadaljnjih. Čeprav smo pričakovali, da se bodo ljudje večkrat zapored obračali na nas, saj je bolezen dolgotrajna, težave pa se spreminjajo glede na stopnjo demence, se v tem letu to še ni pokazalo, saj je delež prvih klicalecev občutno največji. Res pa je tudi, da je eno leto prekratek čas za takšno oceno. Za 11,5 % klicev nimamo podatka, ali so klicanci že kdaj prej iskali našo pomoč.

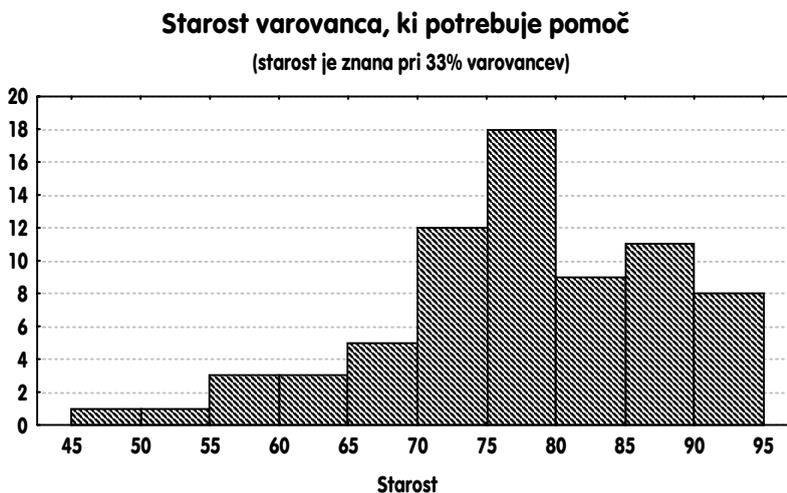
Občutno največkrat, in to kar v 159 primerih (74,3 %), so klicanci iskali pomoč za svojega sorodnika. Zaradi skrbi, da bi sami zboleli, ali ker so pri sebi opažali nekatere duševne spremembe, je želelo svetovanje 20 klicalecev (9,3 %). Za 23 klicalecev (10,8 %) nimamo podatka, za koga so želeli pomoč, nekateri izmed teh tudi niso iskali svetovanja ali pomoči v zvezi z demenco. Pet (2,3 %) jih je iskalo pomoč pri nas zaradi znanca ali prijatelja, pri sedmih (3,2 %) pa se je klic nanašal na dejavnosti združenja (slika 2).



Slika 2. Za koga kliče klicalec?

Starost je znana le pri eni tretjini ljudi, ki so potrebovali pomoč, zato je starostna struktura prikazana le za 71 primerov. Četrtna varovancev, ki so potrebovali pomoč, je starih od 76 do 80 let, kar ustreza dejstvu, da se s starostjo povečuje delež bolnikov z demenco. Ker pa se število oseb, starih več kot 80 let, zmanjšuje, se zmanjšuje tudi absolutno število vseh bolnikov z demenco v tej starostni skupini. Skoraj 17 % varovancev

spada v starostno skupino od 71 do 75 let, 15,5 % v starostno skupino od 86 do 90 let, 12,6 % v starostno skupino od 81 do 85 let, 11,3 % v starostno skupino od 91 do 95 let in 7% v starostno skupino od 66 do 70 let. Pričakovano majhen delež je v starostni skupini od 56 do 65 let (8 %) in v starostni skupini od 46 do 55 let (2 %), saj je v tem starostnem obdobju demenca manj pogosta (slika 3). To se ujema s tujimi ocenami, da je delež presenilnih demenc približno 10 %.



Slika 3. Starost varovancev, ki potrebujejo pomoč.

Vzorec je narejen na 184 primerih, za preostalih 30 nimamo podatka. Izmed teh 30 je približno dve tretjini klicev, ki niso neposredno povezani z demenco in zato spol ni pomemben, pri ostalih pa nimamo podatka. V 98 primerih (53,3 %) so bile ženske tiste, ki so potrebovale pomoč, v 86 primerih (46,7 %) pa so bili potrebni pomoči moški.

Namen klica

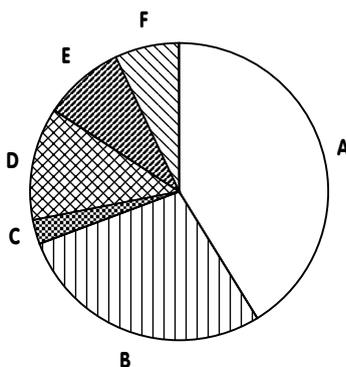
Podatki veljajo za 195 klicancev in so glede na osnovni vzorec zmanjšani za 19 primerov. Ti klici niso bili neposredno povezani z demenco, zato jih nismo upoštevali.

Pri vsakem klicalcu smo evidentirali največ 5 vzrokov, zaradi katerih so

želeli pomoč in svetovanje. Skoraj nikoli ni šlo za en sam vzrok klica. Običajno je svetovalec šele iz pogovora izluščil dejanske težave, zaradi katerih so potrebovali pomoč. Prvi navedeni vzrok skoraj nikoli ni bil najpomembnejši vzrok klica.

141-krat (37,9 %) so bile kot vzrok klica navedene trenutne težave zaradi vedenjskih sprememb in upadanja spoznavnih sposobnosti, čustvena in osebnostna spremenjenost, težave pri dnevnih aktivnostih in sočasnih telesnih motnjah ter težave pri sporazumevanju, 96-krat (25,8 %) so bili vzroki za klic vezani na splošne informacije o bolezni in zdravljenju, 9-krat (2,4 %) pa so klicanci navajali strah pred tem, da bi sami zboleli ali da bi bolezen prizadela svojca. 42-krat (11,2 %) so klicanci iskali pomoč in svetovanje zaradi preobremenjenosti in izgorevanja ter zaradi občutkov nemoči, krivde in sramu ob skrbi za varovanca, 30-krat (8,1 %) so želeli informacije, ki izhajajo iz zdravstvenega in socialnega varstva, prav tako so 30-krat želeli informacije o obstoječi literaturi in dejavnostih združenja - predvsem o programu za svojce. 24-krat (6,5 %) so klicanci med drugimi omenjali še težave, ki niso bile povezane z demenco (slika 4).

Vzroki klica

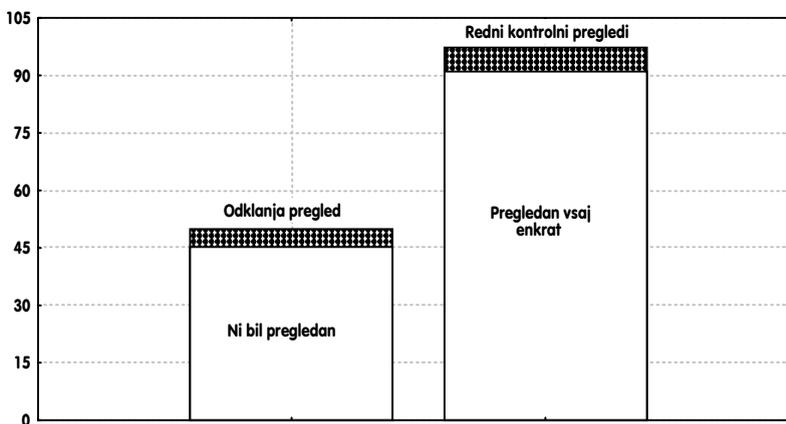


Slika 4. Vzroki klicev. A - vedenjske spremembe, upadanje spoznavnih sposobnosti, čustvena in osebnostna spremenjenost, težave pri dnevnih aktivnostih in sporazumevanju, B - informacije o bolezni in zdravljenju, C - strah pred boleznijo, D - preobremenjenost, občutki nemoči, krivde in sramu, E - pravice iz zdravstvenega in socialnega varstva, informacije o dejavnostih združenja in obstoječi literaturi, F – težave, ki niso povezane z demenco.

Dosedanje zdravljenje

Podatki veljajo za 147 primerov, za preostalih 67 ni podatka. V 97 primerih (66 %) so bili varovanci pregledani vsaj enkrat, od teh jih 6 (4%) redno hodi na kontrolne preglede k specialistu (slika 5). Skoraj ena tretjina (29,9 %) pregledanih varovancev je zaradi svojih težav obiskala splošnega zdravnika, nekaj manj kot osmina (12,4 %) varovancev je bila pregledana pri nevrologu, več kot polovica, in sicer kar 57.7 %, pa se jih ie pomoč poiskala pri psihiatru (slika 6).

Pregledi

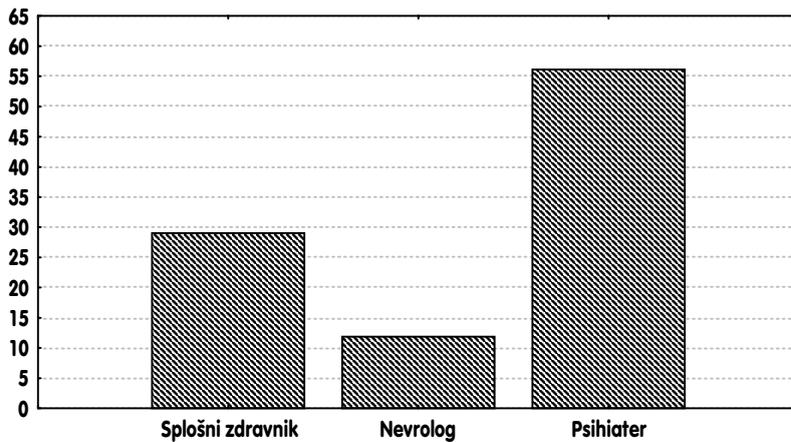


Slika 5. Ali je varovanec že bil na pregledu?

Pregled še ni bil opravljen pri 50 osebah (34 %). Večina svojcev ali zaskrbljenih posameznikov o pregledu ni razmišljala, ali pa niso vedeli na koga naj se obrnejo po pomoč. Med temi je 5 (3,4 %) takšnih, ki niso bili pregledani, zato ker pregled odklanjajo in jih bližnji ne morejo pripraviti do tega, da bi obiskali zdravnika (slika 5). Tem svojcem in posameznikom je bila svetovalna služba gotovo v veliko pomoč, saj pred tem še niso poiskali ustreznega nasveta, kaj naj storijo, ali kam naj se obrnejo po pomoč.

Največji delež težav (43 %), zaradi katerih so ti klicanci iskali pomoč pri nas, se je nanašal na vedenjske spremembe in upadanje spoznavnih sposobnosti, na čustveno in osebnostno spremenjenost varovanca, na težave pri dnevnih aktivnostih in sočasnih telesnih motnjah in na težave pri sporazumevanju. Približno 31 % vzrokov za klic je bilo vezanih na informacije o bolezni in zdravljenju, 6 % pa na strah pred boleznijo. V

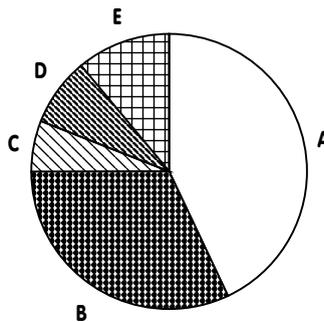
Kdo je pregledal varovanca?



Slika 6. Kdo je pregledal varovanca?

Vzroki klica

(varovanci, ki še niso bili pregledani)



Slika 7: Vzroki klica pri osebah, ki še niso bile pregledane. A - vedenjske spremembe, upadanje spoznavnih sposobnosti, čustvena in osebnostna spremenjenost, težave pri dnevni aktivnosti in sporazumevanju, B - informacije o bolezni in zdravljenju, C - strah pred boleznijo, D - preobremenjenost, občutki nemoči, krivde in sramu, E - pravice iz zdravstvenega in socialnega varstva, informacije o dejavnostih združenja in obstoječi literaturi.

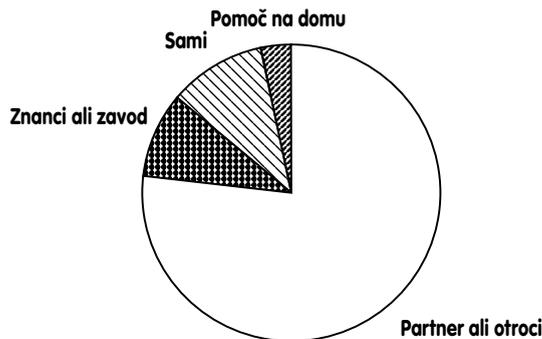
8 % so imeli klicalci resne težave zaradi preobremenjenosti, občutkov nemoči, krivde in sramu. Preostalih 12 % klicev pa se je nanašalo na pravice iz zdravstvenega in socialnega varstva, na informacije o dejavnostih združenja in obstoječi literaturi (slika 7).

Podatke o jemanju zdravil imamo za 124 varovancev. Predpisana zdravila ima 65 varovancev (52,3 %), vendar jih štirje (3,2 %) ne jemljejo, ker jih odklanjajo. Preostalih 59 (47,5 %) nima predpisanih zdravil, večina teh tudi še ni bila pregledanih.

Socialni stiki

Podatki veljajo za 151 klicev. V 116 primerih (76,8 %) skrbijo za varovance partner, otroci ali oboji, kar predstavlja največji delež. Za 14 varovancev (9,3 %) skrbijo prijatelji, znanci ali pa bivajo v socialno-varstvenem zavodu. Preostalih 16 oseb (10,6 %) samih skrbi zase, petim (3,3 %) pa pomaga organizirana pomoč na domu. Teh 21 starejših verjetno sodi med tiste klicalce, ki so izražali zaskrbljenost, da bi lahko zboleli (slika 8).

Kdo skrbi za osebo, na katero se nanaša klic?



Slika 8. Kdo skrbi za osebo, na katero se nanaša klic?

Skoraj popolnoma enako pa velja za podatke, s kom živi varovanec. Redne stike s svojci ima tako 95 % varovancev, kar je razumljivo, saj se na nas obračajo v večini primerov svojci varovancev, ki za njih v glavnem tudi skrbijo, ali imajo z njimi vsaj redne stike in zato poznajo njihove

težave. Delež tistih, ki iščejo pomoč sami, je pravzaprav majhen. Od 141 varovancev le dva navajata, da nimata stikov s svojci, pet pa jih nima svojcev, kar skupno znaša 5 %. Za 73 varovancev ni podatkov.

Pomoč in svetovanje, ki jo je nudil svetovalec

Podatki prav tako veljajo za 195 klicincev. Pomoč in svetovanje, ki jo je svetovalec ponudil klicalcu, je bila različna glede na potrebe klicalca, za vsak klic pa smo zabeležili največ tri posredovane nasvete. Skoraj nikoli ni šlo za en sam nasvet, saj je bilo tudi vzrokov za klic običajno več. Največkrat, in sicer 110-krat (28,7 %), smo klicalcu posredovali informacije, ki jih je želel, 78-krat (20,3 %) pa smo klicalca ali njegovega varovanca napotili na pregled k specialistu, na Center za socialno delo ali drugam. Empatično poslušanje je bilo izkazano 45-krat (11,7 %) in suportivno svetovanje 47-krat (12,2 %). Nakazovanje reševanja težav in učenje o konkretnih težavah smo posredovali 46-krat (12 %). Čustveno podporo in razbremenjevanje pri osebnih stiskah smo nudili 48-krat (12,5 %), 9-krat (2,3 %) pa smo svetovali tudi druge oblike pomoči.

ZAKLJUČEK

Varovanci z demenco so zelo ranljivi, kajti vse njihove potrebe so v rokah tistih, ki zanje skrbijo, to pa so v domačem okolju najpogosteje svojci. Svojci so tihe žrtve demence in drugih duševnih sprememb pri svojih bližnjih, saj se okolica, pogosto pa tudi strokovni delavci, premalo zavedamo, kolikšno breme prenašajo. Tudi če svojci še tako skrbno prikrivajo stres in izgorevanje, ga varovanci zaznajo in se nanj odzovejo s tesnobo ali jezo, kar povzroči začaran krog enakih negativnih občutkov pri njih samih. Prav tukaj pa je pomoč svetovalne službe, tudi telefonske, neprecenljiva, saj ima pomembno vlogo pri vzgoji, izobraževanju, razbremenjevanju in osveščanju ljudi, ki so v stiski. Ali lahko rečemo, da je svetovalni telefon Spominčica v prvem letu delovanja dosegel svoj namen? Kakšni posebni zaključki bi bili prav gotovo preuranjeni, verjetno tudi nesmiselni in nerealni. Če pa pogledamo, da nas je skoraj vsako uro, ki smo jo namenili svetovanju, povprečno poklical en klicalec, verjetno lahko rečemo, da delo na svetovalnem telefonu ni bilo zaman. Že samo spoznanje, da nas klicanci želijo in potrebujejo, naše delo opravičuje in mu daje smisel. Prvi rezultati o vzrokih klicev so potrdili naša predvidevanja glede najpogostejših težav in stisk, ki jih pri skrbi za

varovance z demenco doživljajo svojci in ostali. Pomembno in spodbudno je, da svetovalni telefon velikokrat uporabljajo tudi tisti ljudje, ki so dejansko v stiski, pa o drugih oblikah pomoči niso razmišljali ali pa niso vedeli, na koga naj se obrnejo. To potrjuje, da so bile načrtovane smernice delovanja svetovalne službe večinoma ustrezne in uporabne za širši krog tistih, ki potrebujejo našo pomoč. V bodoče pa nam bodo podatki, ki smo jih zbrali, pomagali tako pri načrtovanju drugih dejavnosti kot pri razvijanju svetovalne službe na strokovnem in organizacijskem področju.

Zahvala

Zahvaljujem se as. mag. Alešu Kogoju, dr. med., za pomoč pri statistični obdelavi podatkov in svetovalcem svetovalnega telefona Spominčica za idejno pomoč in podporo pri nastajanju prispevka.

Literatura:

1. Tekavčič-Grad O. Pomoč človeku v stiski. Telefon - sodoben medij pomoči. Ljubljana: Založba Planprint, 1994.
2. Tekavčič-Grad O. Osebnost svetovalca na telefonski krizni liniji. Primerjava slovenskih in ameriških svetovalcev in njihova podoba samega sebe. Disertacija. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze Edvarda Kardelja, 1990: 8-30.
3. Stehman JM, Strachan GI, Glenner JA, Glenner GG, Neubauer JK. Training Manual for dementia care specialists. Family Dynamics; Support Systems for Caregivers. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1996: S VI 1-9.
4. Musek J. Stres, kriza, imunost, zdravje in bolezen. In: "Človek in zdravje." Ljubljana: Educy.
5. Tekavčič-Grad O. Enoletne izkušnje telefonske službe "Klic v duševni stiski"- cilji, perspektive, dileme. Zdrav vestn 1981; 50: 365-367.
6. Alzheimer`s Association. Medmrežje: <http://www.alzdet.com/formpage2.htm> 2000 avg 14.