

Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE
LETNIK 13 (2010), ŠTEVILKA 4



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST

letnik 13, številka 4, december 2010

KAZALO

UVODNIK (Introductory)

- 1 Jože Ramovš

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI (Scientific and expert articles)

- 3 Blaž Podpečan: Pomen znanstvenega preučevanja slovenskih stoletnikov ob primeru prve slovenske superstoletnice
- 15 Božidar Voljč: Voziti ali ne voziti v starosti? In kaj potem, če ne?
- 21 Danica Železnik: Ocena samooskrbe starejših ljudi – pomemben dejavnik za njihovo obravnavo
- 32 Matjaž Rode: Ustna votlina in starost
- 38 Vesna Grizold: Pomen telesne dejavnosti v starosti

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE (Review of gerontological literature)

- 45 Starosti prijazna Ljubljana (Mojca Slana)
- 47 Generacije v medsebojnem pogovoru (Anton Mlinar)
- 50 Pravice starejših ljudi (Martina Starc)
- 53 Starejši v letnem poročilu varuha človekovih pravic Republike Slovenije (Martina Starc)
- 55 Kriminal in nasilje nad starimi ljudmi (Tanja Pihlar)
- 59 Nasveti za večjo varnost (Tanja Pihlar)
- 60 O upokojevanju žensk v Avstraliji (Tanja Pihlar)
- 62 Vpliv občutka za čas na človekov razvoj (Martina Starc)
- 64 Koristi od pričakovanja slabše prihodnosti (Mojca Slana)
- 67 Zasvojenosti pri starih ljudeh (Tanja Pihlar)
- 68 Problem podhranjenosti (Tanja Pihlar)
- 70 Ozaveščanje o spolnosti starih ljudi v negovalnih domovih (Simona Ilvalič Touzery)
- 71 Dobra izkušnja skupnega bivanja po upokojitvi (Jože Ramovš)
- 74 **Drobc** iz gerontološke literature (Tanja Pihlar, Martina Starc, Mojca Slana, Klemen Jerinc, Blaž Podpečan)
- 79 **Gerontološki dogodki** (Mojca Slana)

GERONTOLOŠKO IZRAZJE (Glossary of gerontology terms)

- 80 Blaž Podpečan: Stoletnik/stoletnica, superstoletnik/superstoletnica

SIMPOZIJ, POSVETI (Symposiums, workshops)

- 82 Konferenčno srečanje za ustanovitev gibanja za medgeneracijsko sodelovanje (Mojca Slana)
- 82 Informacijska družba 2010, 13. mednarodna multikonferenca: Soočanje z demografskimi izzivi (Martina Starc)
- 85 10. Festival za tretje življenjsko obdobje (Klemen Jerinc)

INTERVJU (Interview)

- 86 Mehko in ustvarjalno soočanje z boleznijo, starostjo in sožitjem (Metka Klevišar in Jože Ramovš)

KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ (Classics on ageing and good intergenerational relations)

- 103 Martina Starc: Starec in morje: Hemingwayjevo literarno soočenje s starostjo

Slika na naslovnici: Metka Klevišar, dr. med.

Revija Kakovostna starost in Inštitut Antona Trstenjaka kot nacionalna znanstvena ustanova za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje smo vse leto 2010 dajali strokovno oporo Vladi RS pri njeni odločitvi, da po desetletnem odlaganju da v parlament zakon o dolgotrajni oskrbi in njenem financiranju. Če ga bo Slovenija v letu 2011 sprejela in če bo po celovitosti, sodobnosti in vzdržnosti nacionalnega sistema za dolgotrajno oskrbo primerljiv s tistimi, ki jih imajo naši evropski sosede, bomo s ponosom vstopili med petindvajseterico razvitih socialnih držav, ki so v zadnjih petnajstih letih vzpostavile enovit nacionalni sistem za dolgotrajno oskrbo četrte starejših ljudi, ki potrebujejo manj ali več pomoči, oskrbe in nege pri opravljanju svojih vsakdanjih opravil. Kot narod in država bomo upravičeno ponosni, da vstopamo med urejeno svetovno socialno elito na tem področju, ki je za prihodnost starajoče se družbe zelo pomembno. Kakih štirideset tisoč starih ljudi, ki danes potrebujejo to pomoč, bo zaživel v varnejšem in boljšem sistemu, olajšanje bo občutilo vsaj dvesto tisoč njihovih najbližjih svojcev in več tisoč poklicnih oskrbovalcev.

Zakaj se celo desetletje vlade druga za drugo spotikajo ob sprejemu tega zakona? Razlaga je bila vedno ista: ko zberejo denar, ki se že namenja za dolgotrajno oskrbo v pokojninskem in zdravstvenem zavarovanju ter v proračunu, ga je premalo. Del tega problema bo rešil enovit socialno zdravstveni sistem. Če bo dober, bo sedanji denar za te namene bolje izkoriščen, kot je sedaj. Prišlo bo do ustavno zagotovljene enakopravnosti vseh državljanov, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo: tiste tretjine, ki je v domovih za stare ljudi in onih dveh tretjin, ki sta v domači oskrbi in sta sedaj zdravstveno in socialno zelo diskriminirani; tistih, ki so v državnih domovih in onih, ki so v koncesijskih, kjer morajo plačevati poleg oskrbe tudi investicijo. Nekaj novega denarja pa bo za oskrbo in nego starih ljudi nujno potrebno zagotoviti sistemsko. Med javno razpravo je bilo slišati tudi mnenje, da lahko ta problem rešita kapital in trg. To lahko rečejo ljudje, ki ne poznajo ne naše ne evropske sociale in dolgotrajne oskrbe. Zadnjih deset let so slovenske vlade pri gradnji domov za stare ljudi stavile na kapital v obliki javno zasebnega partnerstva pri gradnji domov za stare ljudi, pa se je medtem samo večal naš zaostanek za evropskimi državami, ki so pri oskrbi starih ljudi pred nami. Na rezultate najbrž niso ponosni ne država ne stroka ne uporabniki. Gradbena podjetja pa so v krizi že na svojem gradbenem področju; kako ne bila šele pri upravljanju domov in socialnih programov za oskrbo onemoglih starih ljudi – med drugim jih je gradil in vodil tudi Vegrad, pa niso reševala ne njega ne starih ljudi.

Rešitev problema manjkajočega denarja za vzpostavitev in vzdržno delovanje sodobnega nacionalnega sistema za dolgotrajno oskrbo je okrepitev medgeneracijske solidarnosti. To govori že vsaj pet let tudi evropska politika v svojih temeljnih dokumentih. Pravijo, da sedaj Vladi RS manjka osemdeset milijonov evrov, da bi celovit sistem dolgotrajne oskrbe deloval stabilno. Oktobra 2010 je bilo v Sloveniji 575.822 upokojencev in povprečna pokojnina 576,14 EUR, zaposlenih zavarovancev je bilo 881.264 in njihova povprečna plača 955,12 EUR, študentov in dijakov pa recimo da 100.000 in da imajo po 200 EUR svojega dohodka v obliki štipendij in zaslužka preko študentskega servisa. Vse tri generacije potrebujemo kakovostno in varno dolgotrajno oskrbo v onemoglosti in bolezni. Potrebujemo jo zdaj. Skrajni čas je, da ta sistem uvedemo, sicer ne bo utečeno deloval v prihodnjih letih, ko bo čedalje več potreb po njem. Če vsi damo en odstotek, to povprečno mesečno za študenta pomeni vrednost ene kave, za upokojenca tri kave in za zaposlenega skoraj pet kavic. Letno bi to dalo za dolgotrajno oskrbo več kot sto štirideset milijonov EUR. Ker potrebujemo za vzdržno delovanje sistema skoraj pol manj, je torej dovolj, da damo za medgeneracijsko solidarnost pri dolgotrajni oskrbi dijaki in študentje od svojega rednega dohodka pol kavnice mesečno, upokojenci od svoje pokojnine malo več kot za eno in zaposleni za dobri dve kavnici. Medgeneracijska solidarnost je samo konkretna. Ko pogledamo konkretno obliko solidarnosti in pri tem drug drugemu v oči kot ljudje, je uresničljiva, lepa in nas povezuje.

KAKOVOSTNA STAROST *GOOD QUALITY OF OLD'AGE*

Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Izdajatelj in založnik / Publisher

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje
Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

ISSN 1408 – 869X

UDK: 364.65-053.9

Uredniški odbor / Editors

dr. Jože Ramovš (urednik)
dr. Božidar Voljč (za medicinsko gerontologijo)
Martina Starc

Uredniški svet / Editorial Advisory Board

prof. dr. Vlado Dimovski (*Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta*)
dr. Simona Hvalič Touzery (*Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice*)
prof. dr. Zinka Kolarič (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede*)
prof. dr. Ana Krajnc (*Univerza za tretje življenjsko obdobje*)
Vida Milošević Arnold (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo*)
prof. dr. Vid Pečjak (*psiholog in pisatelj*)
mag. Ksenija Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)
prof. dr. Jože Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)
dr. Božidar Voljč (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

Mednarodni uredniški svet / International Advisory Board

prof. dr. Mladen Davidovič (*Center for geriatrics, KBC Zvezdara, Beograd, Srbija*)
prof. dr. David Guttman (*Faculty of Welfare and Health Studies, School of Social Work, University of Haifa, Izrael*)
dr. Andreas Hoff (*Oxford Institute of Ageing, VB*)
dr. Iva Holmerová (*Centre of Gerontology, Češka*)
prof. dr. Ellen L. Idler (*Institute for Health, Health Care Policy and Aging Research, Rutgers University, ZDA*)
dr. Giovanni Lamura (*National Research Centre on Ageing – INRCA, Italija*)

Pregled besedila: Polona Marc

Povzetki člankov so vključeni v naslednjih podatkovnih bazah:
Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Cobiss, EBSCO.

Oblikovanje in priprava za tisk: Salve d.o.o. Ljubljana, Rakovniška 6

Tisk: Itagraf d.o.o. Ljubljana

Cena: letnik 20 €, posamezna številka 6 €

Spletna stran: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/revija.html>

E-pošta: info@inst-antonatrstenjaka.si

Revija Kakovostna starost v letu 2010 sofinancira Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije.

Blaž Podpečan

Pomen znanstvenega preučevanja slovenskih stoletnikov ob primeru prve slovenske superstoletnice

POVZETEK

Z višanjem življenjske dobe se povečuje tudi število ljudi, starih 100 in več let. V svetu potekajo kompleksne interdisciplinarne raziskave te redke populacije. Pri tem se odkrivajo varovalni dejavniki zdravega staranja ter vrsta pomembnih spoznanj o družbi in kulturi celotnega preteklega stoletja. V pričujočem članku predstavlja avtor ob primeru prve slovenske superstoletnice pomen začetka znanstvenega preučevanja slovenskih stoletnikov. Pri tem posebej izpostavlja dokumentiranje različnih kategorij dolgoživosti, zapisovanje življenjskih zgodb stoletnikov ter znanstveno raziskovanje dolgoživosti.

Gljučne besede: stoletniki, superstoletniki, Katarina Marinič, dolgoživost, življenjske zgodbe, raziskave stoletnikov, varovalni dejavniki, zdravo staranje

AVTOR: Blaž Podpečan je univerzitetni diplomirani arheolog. Preučuje srednjeveške in novoveške nagrobnike v slovenskem prostoru, pri čemer pojmuje nagrobnik kot odraz sočasne družbene miselnosti in osebnega čustvovanja. Ukvarja se tudi z zbiranjem ljudskega izročila ter zapisovanjem osebne zgodovine slovenskih stoletnikov; o tem pripravlja strokovno monografijo.

SUMMARY

The meaning of scientific researches of Slovene centenarians focused on the case of the first Slovene supercentenarian

The rise of life expectancy has increased the number of centenarians. There are complex interdisciplinary researches of this rare population in the whole world. In these studies protective factors of the health ageing and many other important social and cultural findings about the previous century are determined. Author presents the meaning of scientific researches of Slovene centenarians focused on the case of the first Slovene documented supercentenarian. Documenting different categories of longevity, recording life stories of centenarians and different scientific researches of longevity are especially exposed.

Key words: centenarians, supercentenarians, Katarina Marinič, longevity, life stories, research into centenarians, protective factors, healthy ageing

AUTHOR: Blaž Podpečan is an archaeologist and researcher of medieval and modern age gravestones in Slovenia. He considered a gravestone as an image of the living and the deceased where contemporary social, ideological and personal beliefs are shown. He is also known as a collector of folk tales and oral history fragments done by recording Slovene centenarians which is one of his recent projects.

1. STOLETNIKI IN SUPERSTOLETNIKI

Zaradi hitrega staranja družbe se povečuje tudi število ljudi, starih 100 in več let. Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije je 1. 1. 2008 živelo v Republiki Sloveniji 160 ljudi, starih 100 in več let, 1. 1. 2009 že 170, 1. 1. 2010 pa kar 196. V prvi polovici istega leta (1. 7. 2010) je njihovo število naraslo na 209. Med njimi je bilo 176 žensk in 33 moških (SURs, 2010).

Dejstvo hitrega staranja postavlja slovensko politiko, zdravstvo, socialo in druge stroke ter vsakega posameznika pred problem, kako se čim bolj zdravo starati. Na dlani je, da dejavnike zdravega staranja najbolj poznajo tisti ljudje, ki so v visoki starosti ohranili svoje telesno, duševno in socialno zdravje. V jeziku sodobnega socialnega dela jih imenujemo »strokovnjaki iz izkušenj« (ang. *experts by experience*). Predstavljajo najpomembnejšo populacijo znanstvenih raziskav o dejavnikih zdravega staranja. Takšne interdisciplinarne raziskave se v svetu izvajajo že nekaj časa (o tem več v nadaljevanju), v Sloveniji so stoletniki deležni zgolj medijske pozornosti.

Slovar slovenskega knjižnega jezika (v nadaljevanju: SSKJ) navaja dva pomena pojma »stoletnica«, od katerih je eden gerontološki: sto let stara ženska (SSKJ, 1985: 952) ter en pomen pojma »stoletnik«: sto let star moški (SSKJ, 1985: 953). Spletna enciklopedija Wikipedia, ki se pri tem sklicuje na različno gerontološko literaturo, pojem »stoletnik/stoletnica« (ang. *centenarian*) opredeljuje kot osebo, ki živi več kot 100 let; ker pa je povprečna življenjska doba po svetu nižja od 100 let, je pojem neločljivo povezan z dolgoživostjo (*Centenarian*, 2010). Takšna opredelitev opozarja na pomanjkljivost v SSKJ: »stoletnik« oz. »stoletnica« kot *najmanj 100 oz. 100 in več let stara oseba*. Poleg tega omenjena opredelitev v spletni enciklopediji navaja pomen, ki ga SSKJ nima: stoletnik/stoletnica kot oseba, ki je dočakala izjemno visoko starost, četudi ne nujno 100 let. Ta pomen pa je poznan tudi v Sloveniji. Prepoznamo ga denimo v *Knjižici receptov za dolgo življenje*, ki jo je izdala Skupnost socialnih zavodov Slovenije. Avtorji knjižice navajajo, da so povprašali stoletnike, varovance domov za stare ljudi, o receptu za dolgo življenje (Jakomin, 2008: 5). Vendar se v knjižici s kratkimi avtobiografijami predstavijo ljudje, ki so bili v času izida stari od 97 do 103 leta.

Gesla »superstoletnik« SSKJ ne pozna; tega pojma tudi ne navaja v zadnji knjigi z dodatki gesel (SSKJ, 1991: 1051). Po spletni enciklopediji Wikipedia je superstoletnik tista oseba, ki je dosegla 110 let (*Supercentenarian*, 2010). V slovenščini se pojem bržkone do nedavnega ni uveljavil tudi zaradi tega, ker gre tudi v angleškem jeziku za neologizem, ki se je prvič pojavil šele v 70. letih 20. stoletja (*Supercentenarian*, 2010).

Med populacijo stoletnikov so superstoletniki najredkejši. To starost dočaka le eden od 1000 stoletnikov. Le eden od 50.000 stoletnikov pa dočaka starost 115 let (*Centenarian*, 2010). Mediji pogosto poročajo o kakšnem novem primeru človeka, ki naj bi dočakal izjemno visoko starost, vendar tega ne more dokazati z avtentičnimi dokumenti. Številni primeri izjemno visoke starosti so napačni ali celo namerno potvorjeni. Najstarejša oseba vseh časov, katere starost je nedvomna, je Francozinja Jeanne Calment (1875–1997) s starostjo 122 let in 164 dni. J. Calment je tudi edina oseba v zgodovini človeštva, ki je dokazano presegla starost 120 let (*Jeanne Calment*, 2010). Do sedaj dokazano najstarejši moški vseh časov je danski emigrant v ZDA, Christian Mortensen (1882–1998), ki je živel 115 let in 252 dni (*Christian Mortensen*, 2010).

V Sloveniji je doslej dokumentiran ter mednarodno potrjen le en primer superstoletnice. Prva in zaenkrat edina slovenska superstoletnica je Katarina Marinič iz Deskel (1899–2010), ki je zadnja leta živela v novogoriškem domu za stare ljudi. Mediji so postali pozorni nanjo ob pomembnih prelomnicah: ko je postala najstarejša živeča Slovenka, ko je presegla starost do tedaj najstarejše Slovenke vseh časov, Marije Bandelj (1897–2005), zlasti pa ob 110-letnici, ko je pridobila status prve slovenske superstoletnice. Takrat so jo obiskali tudi najvišji državni in občinski predstavniki (*Government communication office*, 2010). Njena uvrstitev na seznam verificiranih živečih superstoletnikov, ki ga pripravlja gerontološka raziskovalna skupina *The Gerontology Research Group* (GRG), pa je pomenila tudi mednarodno priznanje in pomemben dogodek za slovensko gerontologijo.

GRG sestavlja skupina gerontologov iz različnih držav, ki je deloma internetna, deloma pa se nekateri raziskovalci tudi mesečno srečujejo na univerzi UCLA v Los Angelesu. Njihova poglavitna dejavnost je raziskovanje, informiranje o različnih gerontoloških temah ter publiciranje. Dejavnost, po kateri je GRG v širši javnosti najbolj znana, je iskanje superstoletnikov po svetu in njihovo potrjevanje. GRG velja za avtoriteto na svojem področju, saj jo kot najbolj relevanten vir uporabljata Guinnessova knjiga rekordov ter spletna enciklopedija Wikipedia (*Gerontology Research Group*, 2010). Kriteriji GRG za potrditev posameznega superstoletnika so zelo strogi. Zahtevajo tri neodvisne avtentične dokumente ter fotografijo superstoletnika. Dokumenti, ki niso napisani v angleškem jeziku, morajo biti v angleški jezik natančno prevedeni. GRG ima svojo spletno stran (<http://www.grg.org>), kjer objavljajo podatke o različnih gerontoloških temah. Med njimi je tudi tabela živečih potrjenih superstoletnikov (t. i. *Table L*), ki jo administrator redno dopolnjuje, kadar doda na seznam novega superstoletnika oz. ga s seznamom živečih prestavi v poseben seznam umrlih, ko superstoletnik umre (GRG, 2010). Marca 2010 je mag. Silvo Torkar iz Inštituta za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU vzpostavil stik s koordinatorjem GRG za Nemčijo in vzhodno Evropo, ter mu poslal zahtevane dokumente za potrditev. V maju je bila Katarina Marinič uvrščena na omenjeni seznam (Torkar, 2010: 40–41).

2. DOKUMENTIRANJE RAZLIČNIH KATEGORIJ DOLGOŽIVOSTI

Na seznam, kot je seznam superstoletnikov, ki ga ureja GRG, so stoletniki uvrščeni kot predstavniki določene kategorije dolgoživosti. V takšne kategorije raziskovalci ali amaterski gerontologi uvrščajo stoletnike glede na določene skupne značilnosti. Večinoma gre za takšne značilnosti, ki jih ni potrebno ugotavljati z znanstvenimi raziskavami. Kategorije dolgoživosti v obliki seznamov se uporabljajo tudi pri navajanju določenih rekordov (npr. v Guinnessovi knjigi rekordov). Vendar so sezname znotraj tovrstnih kategorij pomembni tudi kot raziskovalno gradivo pri znanstvenih raziskavah dolgoživosti. Iz njih lahko razpoznamo sodobne in historične primere izjemno visoke starosti v različnih kontekstih. Vsako tiskano ali internetno uvrstitev na seznam predstavnikov določene kategorije dolgoživosti je potrebno podkrepiti z navedbo relevantnega vira.

Spletna enciklopedija Wikipedia pod skupnim pojmom »dolgoživost« (ang. *longevity*) ločuje več kategorij, ki bi jih bilo zanimivo oblikovati na način seznamov tudi za slovenski

prostor. Obstajajo posamezni poskusi v slovenski različici spletne enciklopedije (*Seznam slovenskih stoletnikov*, 2010). Seveda pa oblikovanje seznamov znotraj kategorij dolgoživosti ponavadi ne predstavlja dokončnih spoznanj in jih je potrebno redno dopolnjevati.

V nadaljevanju podajamo nekatere od zanimivejših kategorij dolgoživosti v spletni enciklopediji Wikipedia in jih skušamo predstaviti s primeri za slovenski prostor.

- (Nedokazane) trditve o izjemno visoki starosti (ang. *longevity claims*). V to kategorijo spadajo ljudje, ki trdijo, da so dosegli izjemno visoko starost, vsaj starost superstoletnika, a tega ne morejo (povsem) dokazati (*Longevity claims*, 2010). Mediji pogosto poročajo o takšnih primerih, predvsem iz azijskih, afriških ali latinskoameriških dežel, ter iz območja nekdanje Sovjetske zveze. Takšni primeri so bili znani tudi v preteklosti. Nekateri med njimi so tako neverjetni, da jih lahko uvrstimo v kategorijo »miti o dolgoživosti« (ang. *longevity myths*). Slovenski prostor pri tem ni izjema. J. V. Valvasor v svojem delu *Die Ehre des Herzogthums Crain* (Slava vojvodine Kranjske) (1689) v poglavju o boleznih na Kranjskem navaja, da je leta 1444 v Medvodah ob Savi umrl za katarjem kmet z imenom Peter Labing, ki je bil star 137 let. Valvasor trdi, da ni na Kranjskem nič nenavadnega, če gre kdo v grob s sto leti. Po njegovih trditvah ne mine leto, da ne bi umrl kakšen stoletnik. Malokdo med njimi pa popolnoma osivi, ampak ohrani podobo, kakor bi dosegel komaj petdeseto ali šestdeseto leto.
- Dokazano najstarejši ljudje vseh časov. Wikipedia podaja seznam 100 ljudi (ang. *100 verified oldest people*) z dodatnima seznamoma posebej za moške in ženske. Po dosedanjih podatkih za Slovenijo, ki jih vodi mag. Torkar, so najstarejši Slovenci vseh časov: Katarina Marinič (1899–2010) – 110 let, 298 dni; Ana Mulej (1901–2010) – 109 let, 34 dni; Marija Bandelj (1897–2005) – 108 let, 41 dni itd.
- Najstarejša oseba glede na leto rojstva (ang. *oldest people by year of birth*). Z znanstveno-raziskovalnega vidika je pomembnost takšnega seznama predvsem v tem, da z njegovo pomočjo lahko ugotovimo, ali se z višanjem življenjske dobe povečuje tudi izjemna starost. Sedanje stanje v Sloveniji tega (še) ne potrjuje. Od leta 1899 si sledijo: 1899 – Katarina Marinič, 1900 – Marija Hramec (1900–2007; 107 let, 187 dni), 1901 – Ana Mulej, 1902 – Rozalija Bogdan (1902–2008; 106 let, 196 dni) itd.
- Najdaljše poroke (ang. *longest marriages*). Časopis *Družina* je julija 2008 poročal o zakoncih stoletnikih iz Vrtojbe, ki sta poročena 72 let (A. G., 2010).
- Seznami stoletnikov (ang. *lists of centenarians*), v katerih so navedeni ljudje, ki so dočkali (vsaj) 100 let, a so (bili) znani (tudi) zaradi česa drugega, ne le zaradi dolgoživosti. Kategorija je oblikovana na način podkategorij, v katerih so v obliki seznamov navedeni stoletniki glede na njihovo sorodno poklicno oz. ljubiteljsko družbeno dejavnost. S pomočjo takšnega seznama lahko ugotavljamo, ali je dolgoživost bolj značilna za določene poklice. Tudi v slovenskem prostoru poznamo primere stoletnikov, ki niso znani le zaradi dolgoživosti. Med njimi so: telovadec, nosilec svetovnih in olimpijskih odličij, Leon Štukelj (1898–1999) (*Leon Štukelj*, 2010), likovna in lutkovna umetnica Mara Kralj (1909–2010) (Pezdir, 2010), duhovnik in predavatelj na Teološki fakulteti Josip Demšar (1877–1980) (*Josip Demšar*, 2010) itd.
- Najstarejši/zadnji vojni veteran(i) (ang. *last living war veterans*). Kategorija je zanimiva predvsem z zgodovinsko-etnološkega vidika, pa tudi z vidika dolgoživosti, saj glede na

izsledke nekaterih raziskav o dolgoživosti (o tem govorimo v nadaljevanju) pogosteje dočakajo visoko starost tisti ljudje, ki so preživeli določene travmatične dogodke, ker so se naučili bolje obvladovati stres in pomanjkanje. Kategoriji najstarejšega/zadnjega slovenskega veterana v različnih vojnah se v nadaljevanju posvečamo nekoliko bolj podrobno. Z njo namreč želimo opozoriti na pomen preučevanja dolgoživosti v smislu vpetosti stoletnikov v specifične družbene razmere v določenem zgodovinskem obdobju ter o vplivu teh sprememb na njihovo življenje.

Za enega od prvih znanih veteranov, stoletnikov, lahko štejemo Jožefa Kendo, rojenega v Bovcu (1740–1846), o katerem so *Kmetijske in rokodelske novice* (v nadaljevanju: *Novice*) leta 1847 poročale, da je umrl star 109 let, in da je bil v »turški vojski«. To pomeni, da je bil udeleženec avstrijsko-turške vojne (1787–1791), v kateri je avstrijski maršal Laudon zavzel Beograd (1789). Mag. Torkar je s pomočjo krstnih knjig v Bovcu ugotovil, da je bil J. Kenda ob smrti star »le« 106 let in 257 dni, kar pa ga vseeno uvršča na drugo mesto med do sedaj najstarejšimi slovenskimi moškimi vseh časov.

Med leti 1809–1813 je večji del današnjega slovenskega ozemlja spadal pod t. i. Ilirske province v okviru francoskega cesarstva. Formalno sicer niso bile njegov del, vendar so bile cesarstvu povsem podrejene. Eden zadnjih veteranov t. i. napoleonskih vojn (1803–1815) je bil Andrej Pajk (1789–1871) iz okolice Stične na Dolenjskem, ki je na prošnjo J. Jurčiča napisal spomine na svojo vojaško službo, Jurčič pa jih je uredil in popravil (Levec, 1920: 397). Spomini so izšli v Slovenskih večernicah v času Pajkovega življenja (XII. zvezek, 1865). Najstarejši slovenski veteran napoleonskih vojn pa je bil verjetno t. i. »Veliki Groga« s pravim imenom Gregor Hrastar (1761–1855), znameniti gorenjski rokovnjaški poglavar. O njem so poročale *Novice* leta 1855. Leta 1812 je šel »z Napoleonom na Rusko«, pri vojakah pa je bil nad 29 let (Orel, 1956: 196). Vendar moramo njegovo visoko starost (94 let) zaradi posebnih življenjskih okoliščin jemati s pridržkom.

Žal nam ni uspelo pridobiti podatkov o zelo starih oz. poslednjih slovenskih udeležencih nekaterih vojn, v katerih pa so bili Slovenci nedvomno udeleženi; denimo v italijanskih vojnah za neodvisnost (med sardinskim kraljestvom in avstrijskim cesarstvom), ki se je končala z avstrijsko zmago v bitki pri Novari (1849) pod poveljstvom maršala Radetzkyja (opevajo ga slovenske ljudske pesmi; gl. Štrekelj, 1980: 205–209; Kumer, 1992: 161–167). Prav tako ni znanih podatkov o najstarejšem/zadnjem slovenskem veteranu, udeležencu tretje italijanske vojne za neodvisnost, ki se je končala z avstrijsko izgubo Benečije (1866), poseljene tudi s Slovenci. Slovenci so sodelovali kot prostovoljci v francosko-mehiški vojni (1861–1867), v kateri je bil avstrijski nadvojvoda Maksimilijan 1864 kronan za mehiškega kralja, ter kot mobiliziranci ob avstroogrski okupaciji Bosne (1878). Tudi spomin na udeležbo v teh vojnah je ohranjen v slovenskih ljudskih pesmih (gl. Kumer, 1992: 179–192).

Ob 90-letnici konca prve svetovne vojne (2008) Slovenci nismo imeli več živega veterana. Wikipedia napačno navaja, da je bil zadnji slovenski veteran prve svetovne vojne Ivan Kovačič iz Avč (1898–2001) (*List of last ...*, 2010). Dejansko pa je bil zadnji in tudi najstarejši veteran Ivan Jaklič (1899–2007), rojen v Ljubljani, ki pa je po drugi svetovni vojni živel na Hrvaškem. Vendar je imel slovensko in hrvaško državljanstvo (Glavonjić, 2004). Jaklič je pomemben tudi zaradi tega, ker je bil ob smrti najstarejši slovenski in hrvaški državljan (Net.hr, 2010). Po dosedanjih podatkih je Jaklič s starostjo 107 let in 51 dni tudi najstarejši

Slovenec vseh časov. Med borci za severno mejo, t. i. »Maistrovimi borci«, slovenskimi prostovoljci za priključitev delov avstrijske Štajerske in Koroške novonastali Kraljevini Srbov, Hrvatov in Slovencev (1918–1919), je bil zadnji (in verjetno najstarejši) veteran Simon Sodja (1899–2001) iz Blejske Dobrave, častni občan občine Jesenice ter nosilec zlatega častnega znaka svobode RS (*Dnevnik*, 2010).

Slovinci, vojni ujetniki v Rusiji med prvo svetovno vojno, so se udeležili tudi oktobrske revolucije (1917) in državljanske vojne (1917–1923). Jožef Čuden (1887–1988), rojen na avstrijskem Koroškem, udeleženec oktobrske revolucije, je po vrnitvi v Jugoslavijo postal predsednik Socialdemokratske stranke na Jesenicah, kasneje pa se je preživljal z brusarstvom. Del njegove dokumentacije hrani Arhiv RS (2010). Slovinci so bili kot prostovoljci ali kot prisilni mobiliziranci udeleženi tudi v drugih vojnah in mednarodnih spopadih, denimo v italijansko-abesinski vojni (1935–1936), španski državljanski vojni (1936–1939) ter v drugi svetovni vojni.

3. ŽIVLJENJSKE ZGODBE STOLETNIKOV

Stoletniki, posebno tisti, ki so v zadovoljivi psihofizični kondiciji, so prava zakladnica podatkov o preteklosti. Nekateri med njimi so svoja pretekla doživetja tudi zapisali: eden zadnjih britanskih veteranov prve svetovne vojne, Henry Allingham (1896–2009), je kot superstoletnik s pomočjo D. Goodwina izdal avtobiografijo z naslovom *Kitchener's Last Volunteer (Henry Allingham, 2010)*. Slovenski stoletnik Niko Dragoš (roj. 1907) je izdal avtobiografijo *Mojih sto let* (Dragoš, 2007).

Pretekli dogodki, o katerih pišejo ali pripovedujejo stoletniki, predstavljajo posebno vejo zgodovine, t. i. *oral history*. Gre za proces snemanja, ohranjanja in interpretiranja zgodovinskih informacij, ki temeljijo na osebnih izkušnjah in mnenjih pripovedovalca. *Oral history* pogosto prevzame obliko neposrednega pričevanja o preteklih dogodkih, lahko pa vključuje tudi ljudsko izročilo ter pripovedi, ki so se širile iz generacije v generacijo (*Oral history, 2010*). V svetu so organizirane posebne organizacije in društva z namenom zbiranja, ohranjanja in publiciranja gradiva, ki je bilo pridobljeno z neposrednim intervjuvanjem starih ljudi (npr. *The Oral History Society* v Veliki Britaniji). Organizacije oz. društva imajo svoje spletne strani, izdajajo časopise ter pripravljajo srečanja in konference. Sodelavci oddelka *Rutgers Oral History Archives of World War II* na univerzi v New Jerseyju (*The State University of New Jersey*) so denimo posneli obsežen intervju s (kasnejšim) superstoletnikom Walterjem Sewardom (1896–2008) ob njegovi stoletnici. Intervju je dostopen tudi na internetu (Piehler idr., 2010).

Življenjske zgodbe današnjih stoletnikov kažejo njihovo vpetost v kompleksne družbene spremembe viharnega 20. stoletja. Poleg tega predstavljajo del raziskovalnega gradiva znanstvenih raziskav, saj je s skrbno analizo povedanih navedb v življenjski zgodbi mogoče odkriti določene varovalne dejavnike zdravega staranja. Oba vidika, *oral history* in odkrivanje varovalnih dejavnikov zdravega staranja, sta bila navzoča pri projektu ameriške radijske producentke Neenah Ellis, ki je v letih 1999 in 2000 potovala po ZDA in snemala intervjuje s stoletniki. Izšli so v knjigi *If i Live to Be 100: Lessons from the Centenarians* (Ellis, 2010).

V nadaljevanju predstavljamo življenjsko zgodbo prve slovenske superstoletnice. Njena uradna biografija je naslednja:

Katarina Gabršček se je rodila 30. oktobra 1899 v Desklah kot deveti izmed desetih otrok. Osnovno šolo je obiskovala v Desklah. Leta 1915 je morala družina zaradi bližnje soške fronte v begunstvo. Štiri leta so preživali v Avstriji. Katarina je delala dve leti na Dunaju v tovarni čokolade, ostali dve leti pa obiskovala gostinsko šolo v Brucku. Leta 1918 so se vrnil domov. Doma je bilo vse porušeno, zato so morali začeti vse znova. Katarina je bila dve leti za deklo pri sestrični v Ljubljani. Ko se je vrnila v domači kraj, se je leta 1929 poročila z Rudolfom Mariničem. Otrok nista imela. Rudolf je umrl leta 1967 in Katarina je odslej živela sama. Pri 97. letih se je po zlomu kolka preselila v Dom upokojencev v Novi Gorici (zupnije.rkc.si, 2010). Tu je umrla 2. septembra 2010, manj kot dva meseca pred 111. rojstnim dnevom (Željan, 2010).

Katarino Marinič je slovenska javnost dobro poznala, saj je bilo o njej napisanih kar nekaj člankov, ki so dostopni v tiskani obliki in na internetu. Eden izmed izčrpanejših je bil objavljen v reviji *Ona* (2006). Napisan je v obliki reportaže, z nekaterimi citatnimi izjavami. Superstoletnici je bila posvečena tudi televizijska oddaja *Preverjeno!* (13. 4. 2010) avtorice Irene Dolschon z naslovom *Superstoletnica Tinca*, ki je prav tako dostopna na internetu (Dolschon, 2010). V oddaji je natančno prikazana življenjska pot superstoletnice ter različni vidiki njenega življenja, ki jih predstavljajo njeni sorodniki, znanci ter raziskovalci njenega življenja.

Katarino Marinič sem obiskal nekaj mesecev pred njenim 110. rojstnim dnevom (2. 7. 2009) in opravil z njo intervju, ki sem ga posnel na magnetofonski trak. Intervju je na tem mestu objavljen prvič. Odgovori intervjuvanke so povzeti dobesedno in so v primerjavi z odgovori v zgoraj omenjeni reportaži razmeroma skopi. Vendar je bil intervju opravljen tri leta kasneje kot reportaža. Poleg tega je potrebno omeniti, da Katarina Marinič ni bila nikoli zelo zgovorna oseba. Znana pa je bila po svojih kratkih, duhovitih izjavah. Z njimi je večkrat presenetila osebe doma za stare ljudi. Tako je bilo tudi ob tem obisku, ko je na pozdrav socialne delavke (ob 9:30): »Tinca, dobro jutro!« odgovorila: »Zdaj bo že dan, ni več jutro.« K. Marinič je dala avtorju ustno dovoljenje za objavo celotnega intervjuja ter fotografij, ki so bile posnete ob obisku.

Blaž Podpečan (BP): Doma ste bili v Desklah?

Katarina Marinič (KM): Prav gor pri cerkvi, ko je cerkev.

BP: V Desklah ste bili tudi rojeni?

KM: Ja, ja, rojena v Desklah.

BP: Imeli ste tudi brate in sestre.

KM: Seveda sem imela, pa zdaj ni nobenega. Sama sem, vsi so pomrli. Zdaj sem sama, prav sama. Jaz sem največ stara.

BP: Ste bili doma iz velike družine?

KM: Nas ni bilo veliko, nas je bilo 9, 10, tako.

BP: Tudi šolo ste obiskovali v Desklah?

KM: Tudi. Zmerom, vse smo imeli gori.

BP: Kako pa je bilo takrat v šoli?

KM: Dobro je bilo, fajn.

BP: Kako se spominjate prve svetovne vojne?

KM: Smo šli daleč proč, po svetu smo mogli iti, smo imeli slabo. Kakšenkrat pa je bilo tudi dobro.

BP: Morali ste se umakniti zaradi bližnje fronte.

KM: Ja, pa kako je bilo, hudo.

BP: Kam ste pa se umaknili?

KM: A kje smo bili? Bruck an der Leith. Ja, nič drugega ni bilo kakor en lager.

BP: V Avstriji ste tudi delali.

KM: Kakšno reč, majhno. Drugače smo bili pa v lagerju.

BP: So bili v »lagerju« ljudje s cele Primorske?

KM: A seveda.

BP: Po vojni ste se vrnili v Deskle

KM: Ja, ja. A, smo imeli kar slabo.

BP: Po vojni je bila tu Italija.

KM: Ah, to je bila mizêrija.

BP: Ste znali tudi italijansko?

KM: Jaz nisem znala, zastopim že nekaj; da bi znala, to pa ne.

BP: Potem pa ste delali tudi v Ljubljani.

KM: Povsod so nas pošiljali. Zdaj sem pa tu.

BP: Kako pa ste preživeli drugo svetovno vojno?

KM: Takrat smo bili pa doma.

BP: Koliko let ste že v domu?

KM: More bit že en lep cajt.

BP: Prebral sem, da greste radi k maši.

KM: A ja, seveda. Tudi smo bili na Sveti Gori, večkrat. Vsako leto je bila procesija. Zdaj bo sveta Katarina, bomo imeli praznik. Naredijo gospod maš', bo praznik.

BP: Kakšno hrano pa imate drugače radi? Pašto?

KM: Ne preveč.

BP: Radi pa pijete kavo.

KM: Ja, tisto pa; pa ne da bi veliko, malo.

BP: Ste bili celo življenje zdravi?

KM: Kakšenkrat ja, kakšenkrat ne.

BP: Ste tudi radi peli?

KM: Zdaj nimam glasu, ne več. Še en cajt, pa zdaj ne več, ni glasu. Vse sorte pesmi smo peli.

BP: Ste kdaj mislili, da boste dočakali tako visoko starost?

KM: A ne, kdo bi si mislil! Saj bo kmalu 110. Mora biti.

BP: Je tudi kdo od vaših staršev dočakal tako visoka leta?

KM: A ne, ne, niso ućakali 100 let. Manj.

BP: Zakaj, menite, ste doćakali tako visoka leta?

KM: Čudno, a ne. Kakšenkrat je bolj slabo, kakšenkrat pa bolj dobro. Se zjutraj zbudim, si mislim: danes, jutri, bo Źe ki! (= kaj). Pa gre počasi.

4. ZNANSTVENE RAZISKAVE

Stoletniki so v svetu predmet številnih raziskav, v katerih skupine znanstvenikov ene ali več strok preučujejo njihove značilnosti. Te projektne raziskave, ki jih većinomoma izvajajo znanstveni inštituti, so zelo obseŹne in potekajo v daljšem časovnem obdobju (npr. projekt univerze v Georgiji (*The University of Georgia*) – *Georgia Centenarian Study* (2010), v obdobju 1988–2006). Kompleksne raziskave stoletnikov se izvajajo v evropskih (npr. Nemćija – *Heidelberg Centenarian Study*) in azijskih drŹavah (npr. Japonska – *The Okinawa Centenarian Study*) ter zlasti v ZdruŹenih drŹavah Amerike. V ZDA je najobseŹnejša in tudi najbolj prestiŹna raziskava *The New England Centenarian Study* (od 1994), ki se osredotoća predvsem na genetske dejavnike dolgoŹivosti (*New England Centenarian Study*, 2010). Izsledki obseŹnejših raziskav so objavljeni v obliki znanstvenih ćlankov in monografij (npr. Willcox idr., 2004), deloma pa so dostopni tudi na internetu.

Znanstvene raziskave stoletnikov delimo v tri glavne vrste: raziskave biokemićnih dejavnikov, raziskave genetskih dejavnikov, raziskave splošnih opazovanj dolgoŹivosti. Medtem ko sta prvi dve predvsem naravoslovnega znaćaja, se tretja vrsta raziskav posveća tudi druŹbenim vidikom dolgoŹivosti, denimo osebnosti stoletnikov, njihovim druŹabnim stikom ter Źivljenjskemu slogu. John W. Santock v knjigi *A Topical Approach to Life-Span Development* navaja pet dejavnikov, za katere na podlagi rezultatov raziskave predpostavlja, da so najpomembnejši za dolgoŹivost stoletnikov: 1) dednost in druŹinska zgodovina; 2) zdravje (npr. teŹa, prehrana, kajenje ipd.); 3) stopnja izobrazbe; 4) osebnost; 5) Źivljenjski slog. Avtor navaja tudi, da najvećjo populacijo med stoletniki predstavljajo Źenske, ki niso bile nikoli poroćene. Prav tako prej doseŹejo 100 let tisti ljudje, ki so preŹiveli doloćene travmatićne dogodke, ker so se naućili bolje obvladovati stres in pomanjkanje (*Research into centenarians*, 2010).

Ker v slovenskem prostoru Źe ni bilo opravljene znanstvene raziskave o dolgoŹivosti stoletnikov, lahko zaenkrat zgolj predstavimo slovensko superstoletnico na podlagi omenjenih petih dejavnikov, ki so po mnenju J. W. Santocka pomembni za dolgoŹivost. Podatke o superstoletnici povzemamo po reportaŹnih ćlankih ter opravljenem intervjuju.

Dednost in druŹinska zgodovina. Starši Katarine Marinić niso doćakali izjemno visoke starosti. Pać pa je njena nećakinja Pepca, ki ji je K. Marinić nadomeŹćala prezgodaj umrlo mater, leta 2010 umrla v *Zgoniku* pri Trstu (Italija) v starosti 102 leti (Torkar, 2010: 40–41).

Zdravje. Superstoletnica je v intervjuju izjavila, da je bila »kakšenkrat zdrava, kakšenkrat pa ne«. Odgovor je splošen; intervjuvanka je z njim verjetno mislila na to, da je bila v Źivljenju zdrava, kdaj pa kdaj pa tudi bolna. Ni pa imela teŹjih kronićnih nenalezljivih bolezní. Źe kot

superstoletnica skoraj ni potrebovala zdravnika in zdravil. Lahko je hodila ter opravljala nujna življenjska opravila, npr. pospravila posteljo (zupnije.rkc.si, 2010). Ni nosila očal in ni imela večjih težav z vidom, saj si je npr. med intervjujem denimo pozorno ogledala svojo pravkar posneto fotografijo na mobilnem telefonu in izjavila, da »je lepa«. Slabše pa je slišala in je uporabljala slušni aparat. Bila je suhe postave. V Desklah so ob njeni 110-letnici, oktobra 2009, pripravili razstavo avtorja Jožeta Gorjanca (Podpečan, 2010: 75). Na razstavi so bile na panojih prikazane povečane fotografije iz vseh obdobj njegovega življenja, iz katerih je bilo razvidno, da je imela celo življenje bolj ali manj podobno telesno težo. Navajena je bila skromne prehrane; najraje je imela močnik (Prah, 2006: 15). Mediji so pogosto pisali o tem, kako rada pije pravo kavo (npr. Prah, 2006). Iz tega bi se dalo sklepati, da superstoletnica s pitjem kave pretirava, toda v intervju je jasno povedala, da ima kavo rada, da pa je ne pije veliko. Nikoli ni kadila.

Stopnja izobrazbe. Imela je dokončano osnovno šolo, v času begunstva v prvi svetovni vojni pa je obiskovala še gospodinjsko šolo. Na zgoraj omenjeni razstavi v Desklah so bili poleg njenih fotografij razstavljeni tudi avtentični dokumenti ter osebni predmeti. Med slednjimi so bili tudi zvezki iz gospodinjske šole, popisani v lepi in razločni pisavi, z minimalnimi popravki učitelja (npr. pri šolskem spisu).

Osebnost. V oddaji, reportažah ter osebnih izjavah ljudi, ki so superstoletnico poznali ali imeli z njo opravka, so podane zgolj njene pozitivne osebnostne lastnosti. Tako npr. Torkar navaja izjave njenih sorodnikov, znancev ter osebja v domu za stare ljudi, ki so o superstoletnici povedali, da je bila »izjemno srčna, blaga, skromna, obenem pa delovna in urejena žena« (Torkar, 2010: 40–41). Drug vir jo opisuje kot »dobrodušno« in »vedno zadovoljno«, veselo vsakega obiska (zupnije.rkc.si, 2010).

Življenjski slog. Pri dogovoru o opravljanju intervjuja je socialna delavka v domu izjavila o superstoletnici: »Ona živi eno tako mirno življenje.« Bila je poročena, a ni imela otrok. Po moževi smrti je živela sama in bila vdova več kot 40 let. Rada je skrbela za domač vrt, še posebej za rože, pela ter zahajala k maši. Slednje je poudarjala v različnih intervjujih. Omenjala je tudi, kako rada je romala na Sveto Goro. Pred odhodom v dom za stare ljudi celo ni želela zapustiti hiše, češ da v domu ne bo mogla k maši (Prah, 2006: 15). V življenju je preživela številne travmatične dogodke. Med tistimi, ki so znani, so: begunstvo v prvi svetovni vojni in življenje v begunskem taborišču, vrnitev na porušen dom, italijanska okupacija Primorske. Travmatična izkušnja je bila tudi druga svetovna vojna, ko je bil njen mož v partizanih: »Nismo vedeli, kaj bo [...] Molila sem in se trudila, da sem mislila na lepe stvari« (Prah, 2006: 14). Gotovo pa sta bili travmatični izkušnji tudi odsotnost otrok ter razmeroma zgodnje vdovstvo, po katerem je utcho našla v veri (Prah, 2006: 15). Način obvladovanja stresa ter njen (morebitni) življenjski *molto* pa ponazarja njena izjava ob koncu intervjuja: »Se zjutraj zbudim in si mislim: danes, jutri; bo že kaj! Pa gre počasi.« (ang. »When I wake up in the morning, I say to myself: today, tomorrow; it will work out! And it slowly goes.«)

5. ZAKLJUČNE MISLI

Starajoča se družba nas postavlja pred vedno nove izzive. V naslednjih desetletjih se bo število najstarejših ljudi v Sloveniji še povečevalo. Stoletniki bodo gotovo deležni večje pozornosti, saj predstavljajo prvovrstni znanstveni potencial, ki je še docela neizkoriščen. Nekatere vrste raziskav (dokumentiranje različnih kategorij dolgoživosti, zapisovanje življenjskih zgodb, znanstvene raziskave dejavnikov zdravega staranja) smo predstavili v pričujočem članku. Dejansko načrtovanje tovrstne raziskave, njena izvedba ter številni vidiki (vsebinski, metodološki, etični itd.) pa presegajo tematiko članka in jih bomo morda podrobneje predstavili v prihodnosti.

LITERATURA

- Dragoš N. (2007). *Mojih sto let*. Ljubljana: samozaložba.
- Hvalič Touzery Simona (2005). Najstarejši stari ljudje v Sloveniji: demografski pregled. V: *Kakovostna starost*, letnik 8, št. 1, str. 2–19.
- Jurčič J. (1920). Urednikove opombe Spomini starega Slovenca. V: Levec Fran (ured.) *Jurčičevih zbranih spisov II. zvezek*. Ljubljana: Tiskovna zadruga, str. 3–85.
- Jakomin Alenka idr. (2008). *Knjižica receptov za dolgo življenje*. Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije.
- Kumer Z. (1992). *Oj, ta vojaški boben: slovenske ljudske pesmi o vojaščini in vojskovanju*. Celovec: Drava.
- Levec Fran (1920). Urednikove opombe. V: Levec Fran (ured.) *Jurčičevih zbranih spisov II: zvezek*. Ljubljana: Tiskovna zadruga, str. 397–415.
- Orl T. (1956). Spremnna beseda in opombe. V: *Rokovnjači: historičen roman*. Knjižnica Kondor 6. Ljubljana: Mladinska knjiga, str. 191–202.
- Podpečan Blaž (2010). Prva Slovenka na seznamu potrjenih superstoletnikov. V: *Kakovostna starost*, letnik 13, št. 2, str. 74–75.
- Prah Neža (2006). Ljudje so ostali isti. Samo stroji so novi. V: *Ona*, letnik 8, št. 3, str. 14–15.
- Slovar slovenskega knjižnega jezika I–V, 1970–1991*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Štrekelj K. (ured.) (1980). *Slovenske narodne pesmi iz tiskanih in pisanih virov. Zvezek IV (ponatis)*. Ljubljana: Slovenska matica.
- Torkar S. (2010). Najstarejša Slovenka Katarina Marinič na elitnem svetovnem seznamu živečih superstoletnikov. V: *Drevesa (glasilo Slovenskega rodoslovnega društva)*, letnik 17, št. 1, str. 40–41.
- Willcox B., Todoriki H, in Mitsuhashi S. (2004). *The Okinawa Diet Plan: Get Leaner, Live Longer, and Never Feel Hungry*. New York: Three Rivers Press.

SPLETNI VIRI

- A. G. (2010). Zakonca stoletnika iz Vrtojbe. Iz naših župnij. *Družina.si*. V: <http://www.druzina.si/icd/spletnastran.nsf/all/4A0C32E0E4CC57F4C12575FC00290E73?OpenDocument> (sprejem 12. 11. 2010).
- Arhiv RS (2010). *SIAS 848 Čuden Jožef*. Arhiv Republike Slovenije. Ministrstvo za kulturo. V: <http://arsq.gov.si/Query/detail.aspx?ID=24917> (sprejem 12. 11. 2010).
- Centenarian* (2010). V: Wikipedia, The Free Encyclopedia. V: <http://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Centenarian&oldid=396163561> (sprejem 12. 11. 2010). (Centenarian, 2010)
- Christian Mortensen* (2010). V: Wikipedia, The Free Encyclopedia. V: http://en.wikipedia.org/wiki/Christian_Mortensen (sprejem 12. 11. 2010). (Christian Mortensen, 2010).
- Dolschon Irena (2010). Superstoletnica Tina. *24ur.com*. V: http://24ur.com/novice/slovenija/superstoletnica-tinca-comment-p2-a13.html?&page=2&p_all_items=13 (sprejem 12. 11. 2010).
- Dnevnik* (2010). Maistrovih borcev ni več med živimi. *novice.Dnevnik.si*. V: <http://www.dnevnik.si/novice/kronika/8944> (sprejem 12. 11. 2010).

- Ellis Neenah (2004). *If I Live to Be 100: Lessons from the Centenarians*. Three rivers press.
- Georgia Centenarian Study (2010). Institute of Gerontology, College of Public Health, The University of Georgia. V: <http://www.geron.uga.edu/research/centenariansstudy.php> (sprejem 12. 11. 2010).
- Gerontology Research Group (2010). V: Wikipedia, *The Free Encyclopedia*. V: http://en.wikipedia.org/wiki/Gerontology_Research_Group (sprejem 12. 11. 2010).
- Glavonjič Milan (2010). Živi že sto pet let in je zdrav ko dren. *novice.Dnevnik.si*. V: <http://www.dnevnik.si/novice/svet/103904> (sprejem 12. 11. 2010).
- Government communication office (2010). »Ripest Slovenian Maid« Joins Club of Super-Centenarians. *Newsletter: Slovenia news*. Government communication office, Republic of Slovenia. V: http://www.ukom.gov.si/en/news/newsletter_slovenia_news/news/article/391/700/f34/074cc0e/ (sprejem 30. 10. 2010)
- GRG (2010). *Validated Living Supercentenarians*. V: <http://www.grg.org/Adams/E.ITM> (sprejem 12. 11. 2010)
- Henry Allingham (2010). V: Wikipedia, *The Free Encyclopedia*. V: http://en.wikipedia.org/wiki/Henry_Allingham (sprejem 12. 11. 2010).
- Jeanne Calment (2010). V: Wikipedia, *The Free Encyclopedia*. V: http://en.wikipedia.org/wiki/Jeanne_Calment (sprejem 12. 11. 2010).
- (Jeanne Calment, 2010)
- Josip Demšar (2010). V: *Wikipedija, prosta enciklopedija*. V: http://sl.wikipedia.org/wiki/Josip_Dem%C5%A1ar (sprejem 12. 11. 2010).
- Leon Štukelj (2010). V: Wikipedia, *The Free Encyclopedia*. V: http://en.wikipedia.org/wiki/Leon_%C5%A0tukelj (sprejem 12. 11. 2010).
- List of last surviving World War I veterans by country (2010). V: Wikipedia, *The Free Encyclopedia*. V: http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_last_surviving_World_War_I_veterans_by_country (sprejem 12. 11. 2010).
- Longevity claims (2010). V: Wikipedia, *The Free Encyclopedia*. V: http://en.wikipedia.org/wiki/Longevity_claims (sprejem 12. 11. 2010)
- Net.hr (2010). Umro najstariji Hrvat i Slovenac. *Vijesti.net.hr*. V: <http://arhiva.net.hr/vijesti/page/2007/01/24/0146006.html> (sprejem 12. 11. 2010).
- New England Centenarian Study (2010). V: Wikipedia, *The Free Encyclopedia*. V: http://en.wikipedia.org/wiki/New_England_Centenarian_Study (sprejem 12. 11. 2010).
- Oral history (2010). V: Wikipedia, *The Free Encyclopedia*. V: http://en.wikipedia.org/wiki/Oral_history (sprejem 12. 11. 2010).
- Pezdir Slavko (2010). Umrla je Mara Kralj, likovna in lutkovna umetnica. *Delo.si*. V: <http://www.delo.si/clanek/126546> (sprejem 12. 11. 2010).
- Piehler G. Kurt, Cooper Melanie in Stewart Holyoak Sandra (1997). *Interview with Walter Seward*. New Brunswick history department: Oral history archives of WW-II. V: http://oralhistory.rutgers.edu/Interviews/seward_walter.html (sprejem 12. 11. 2010).
- Research into centenarians (2010). V: Wikipedia, *The Free Encyclopedia*. V: http://en.wikipedia.org/wiki/Research_into_centenarians (sprejem 12. 11. 2010).
- Seznam slovenskih stoletnikov (2010). V: *Wikipedija, prosta enciklopedija*. V: http://sl.wikipedia.org/wiki/Seznam_slovenskih_stoletnikov (sprejem 12. 11. 2010)
- Supercentenarian (2010). V: Wikipedia, *The Free Encyclopedia*. V: <http://en.wikipedia.org/wiki/Supercentenarian> (sprejem 12. 11. 2010).
- SURS (2010). V: <http://www.stat.si/pxweb/Dialog/Saveshow.asp>
- Valvasor J. V. (1689). Meje Kranjske. V: *Slava vojvodine kranjske*. V: http://freecweb.t-2.net/savel/valvasor/htm_ji/kranjska.htm (sprejem 12. 11. 2010)
- zupnije.rkc.si (2010). V: http://zupnije.rkc.si/go-kapela/?id_183&fmod_0
- Željan Katja (2010). Umrla je Katarina Marinič, najstarejša Slovenka. *Delo.si*. V: <http://www.delo.si/clanek/119882> (sprejem 12. 11. 2010).

Kontaktne informacije:

Blaž Podpečan

Parižlje 37, 3314 Braslovče

e-naslov: blazpod@hotmail.com

Božidar Voljč

Voziti ali ne voziti v starosti? In kaj potem, če ne?

POVZETEK

V starosti je samostojna vožnja z avtom povezana z vrednotami svobode, neodvisnosti in aktivne vključenosti v pridobitve mobilne družbe. Z naraščanjem starostnih pojavov pa se zmanjšuje njena varnost in stari vozniki se srečajo z odločitvijo o prenehanju šofiranja. Odločitev je povezana s številnimi osebnimi posledicami, ki jih je mogoče omiliti z različnimi uslugami javnega prevoza. Raziskave Svetovne zdravstvene organizacije in Inštituta Antona Trstenjaka v okviru projekta Starosti prijazno mesto so pokazale, da lahko starosti prijazen javni prevoz v mnogočem olajša odločitev starih voznikov, da v prid svoje varnosti in varnosti drugih oddajo vozniško dovoljenje.

Ključne besede: vožnja v starosti, neodvisnost, vozniške sposobnosti, nesreče, stališča o vožnji, javni prevoz

Avtor: Doc. dr. Božidar Voljč je diplomant javnega zdravstva in specialist družinske medicine. Bil je direktor zdravstvenih domov, vodil je Zavod RS za transfuzijsko medicino, katerega delovanje je povzdignil na raven kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). V neodvisni Sloveniji je bil minister za zdravstvo v prvi slovenski vladi, član Izvršilnega odbora SZO, na Inštitutu Antona Trstenjaka pa vodi zdravstveno gerontologijo.

SUMMARY

To drive or not to drive in old age and if not, what then?

Driving a car represents in older age a value connected to feelings of freedom, independence and active inclusion into a mobile society. With the increasing age the safety of driving is reduced and older drivers are confronted with the decision of stopping their driving career. Such a decision causes numerous personal consequences, which can be diminished with different services of public transport. The research of The World Health Organization and Anton Trstenjak Institute within the frame of »Age Friendly Cities« project demonstrated, that age friendly public transport supports in many ways the decision of aged drivers to stop driving for their own and other persons' benefit.

Key words: driving in old age, independence, driving ability, accidents, attitudes about driving, public transport

Author: Dr. Božidar Voljč, M.D. is a specialist in family medicine and Public Health. He was a director of two primary health care centers in Ribnica and Kočevje and a director of The Blood Transfusion Centre of Slovenia that during his management became a collaborative centre of the World Health Organization (WHO). He was the minister of health in the first government in independent Republic of Slovenia and a member of the WHO Executive Board. He is also in charge of the Anton Trstenjak Institute's endeavors in medical gerontology.

1. UVOD

Imeti avto in ga voziti pomeni več kot zgolj možnost šofiranja oziroma vožnje do cilja. Pomeni svobodo izbire, kdaj in kam bomo šli, pomeni neodvisnost, ker nam ni treba za to nikogar prositi, pomeni nadziranje svojega časa, v nekem smislu tudi življenja. Avto nam omogoča spontanost, nudi nam udobje, je simbol odraslosti in vključenosti v mobilno družbo (Schmall idr., 2003). Vse našete vrednote so v življenju vsakega starega človeka izredno pomembne. Želja nas vseh je, da bi, čeprav stari, še dolgo živeli, bili materialno in fizično neodvisni, zdravi, da bi aktivno vzdrževali krog znancev in prijateljev, obiskovali sorodnike, potovali in se udeleževali najrazličnejših prireditev, od koncertov do veselic, kakor komu ustreza. Vse to po Svetovni zdravstveni organizaciji vključuje pojem aktivne in zdrave starosti, ki ne pomeni le zdravega življenja, vzdrževanja telesne aktivnosti in odsotnosti bolezni, ampak tudi aktivno vključevanje v družabna in družbena dogajanja (SZO, 2010). V okviru povedanega pa igra v starosti avtomobil zelo pomembno vlogo.

2. STAROST IN VOZNIŠKE SPOSOBNOSTI

Avto ima pomembno vlogo v življenju slovenskih voznikov, vendar pa v starosti ta prej nekako samoumevna vrednota iz več razlogov ni več tako samoumevna. Pravijo, da s starostjo pridobivamo na modrosti, žal pa nam modrost ne zagotavlja varnejše vožnje. Argument, da vozniki nad 65 let povzročijo manj prometnih nesreč kakor druge starostne skupine, drži, dokler teh nesreč ne preračunamo na prevožene kilometre. Takrat pa se izkaže, da jih imamo stari vozniki več od drugih in da nas prekaša le skupina voznikov do 25 let, ki imajo tradicionalno največ nesreč zaradi predrzne in prehitre vožnje ali alkoholiziranosti. Teh razlogov pri starih voznikih ni in vzroke nesreč lahko iščemo v prepočasnem odzivanju na nenadne situacije, v nerodnih spremembah voznih pasov, v težavah z manevriranjem in zavijanjem, zlasti v levo stran (Schmall idr., 2003). Znano je, da s starostjo pešata vid in sluh, da se zmanjšujeta mišična masa in moč, da refleksi niso več tako hitri, da pa narašča krhkost organizma, kar se izkazuje v posledicah padcev in poškodb v starosti (Bauer idr., 2009). To pomeni, da so tudi prometne poškodbe za starega človeka veliko bolj usodne kakor za tiste, ki so mladi ali mlajši. Vse te spremembe so preveč očitne, da jih ne bi zaznali tudi sami. Začenjamo se izogibati nočnih voženj, ker nas boleče slepijo luči drugih vozil, izogibamo se ur, ko je promet najbolj gost, dolge vožnje nas ne veselijo več, ker nas utrujajo, izogibamo se relacij, ki jih ne poznamo, in najraje vozimo po nam znanih in ljubih starih poteh. Pri tem je treba še dodati, da pri marsikaterem starem vozniku k težavam s šofiranjem prispevajo še zdravila, ki jih jemlje. Stari v Sloveniji zagotovo nismo v tolikšni meri depresivni ali razdraženi, da bi s tem opravičili vso množico antidepressivov in pomirjeval, ki jih zdravniki predpisujejo starim pacientom. Poleg naštetih na sposobnost vožnje vplivajo še protibolečinska sredstva, mišični relaksansi in antihistaminiki (Irgolič, 2010). Prenekateri star voznik jih jemlje in hkrati vozi, ne da bi se zavedal njihovega učinka na njegovo vozniško sposobnost. Tudi stanje po kapi vpliva na vožnjo. Zlasti nevarne posledice pušča kap na desni hemisferi. Kažejo se v izgubi levostranskega zaznavanja, izgubi vida v levem vidnem polju, neustrezni presoji situacij,

včasih pa, žal, tudi v impulzivnem obnašanju in nesposobnosti spoznavanja svojih omejitev. V prikritih začetnih stadijih Alzheimerjeve bolezni vozi še veliko bolnikov. Čeprav bolezniki niso zaznali še niti njegovi svojci, pa se pri vožnji že kaže v slabšem zaznavanju, zmedenosti med vožnjo in povečani nevarnosti za nesreče (Schmall idr., 2003).

O vsem tem je mogoče razpravljati veliko bolj podrobno in strokovno. Tu je bilo našteto zgolj zato, da izpostavimo potrebo po odločitvi, kdaj v starosti prenehati s šofiranjem. Malo je takih, ki se za to sami odločijo. Velikokrat je družina tista, ki začne starega sorodnika prepričevati, da je to potrebno, potem ko so se že navadili vedno novih prask in vdrtin na ploščevini očetovega ali materinega avtomobila. Vendar se taka prepričevanja rada končajo s prepiri in zamerami, saj je veliko starih prepričanih, da so odlični vozniki, le »norcev« je na cesti vsak dan več. Veliko bolje je, če družina na to opozori sorodnikovega zdravnika, ki mu bo svetoval, da naj šofiranje opusti iz zdravstvenih razlogov. To je lažje sprejeti kot sitnarjenje najbližjih (Schmall idr., 2003). V Sloveniji so predpisani zdravstveni pregledi starejših voznikov, ne vem pa, v kolikšnem odstotku se vozniška dovoljenja po njih odvzamejo. Na voljo so tudi vprašalniki, s katerimi star voznik lahko kar sam oceni svoje vozniške sposobnosti (AAA Foundation for Traffic Safety, 2010; American Medical Association, 2010), vendar pa ni nujno, da ga bo slab izhod samoocenjevanja prepričal, naj več ne vozi. Na tem področju so lahko v pomoč osvežilni tečajji za starejše voznike, katerih namen ni odvzemanje vozniških dovoljenj, ampak ugotavljanje sposobnosti za vožnjo in izboljšanje vozniških sposobnosti. Od ugotovitve, da je varneje prenehati z vožnjami, pa do odvzema vozniškega dovoljenja, je lahko še dolga pot, vendar pa razmišljanje nadaljujemo s trenutkom, ko se to zgodi.

Ko star človek odda svoje vozniško dovoljenje, občuti izključenje iz občestva vozečih kot osebno in socialno izgubo, ne oziraje se na to, ali jo je oddal po lastni presoji ali zato, ker je to moral storiti. Kar je bilo do včeraj samoumevno, postane težava. Življenje je spremenjeno, neodvisnost se zmanjša, izpolnitev želja po obiskih ali izletih je povezana s časovnimi termini javnih prevozov, pešačenjem s prtljago do postaj ali pa z uvidevnostjo družinskih članov in znancev. Še posebej je sprememba velika za tiste, ki živijo na deželi, kjer so razdalje večje, prometne povezave pa manj pogoste. Marsikateri stari voznik, ki se zaveda vseh teh posledic, zato vozi še naprej, čeprav ve, da njegove sposobnosti niso več, kar so bile.

3. NEODVISNOST BREZ VOZNIŠKEGA DOVOLJENJA

Vendar pa z izgubo vozniškega dovoljenja ni konec vse svobode in marsikaj si še lahko privoščimo, le način življenja je treba prilagoditi novim okoliščinam. Izguba dovoljenja še ne pomeni izgube avta, in veliko lažje je dobiti nekoga, da po predhodnem dogovoru z zavarovalnico opravi prevoz na stroške lastnika. Seznaniti se je treba z javnimi prevoznimi možnostmi, z urami odhodov in prihodov, s cenami taksijev, z možnostjo dogovora z drugim vrstnikom s podobnimi zanimanji za skupne vožnje in stroške taksija in podobno. Je kje kakšen zasebnik ali nevladna organizacija, ki s kombijem ali manjšim avtobusom ponuja vožnje seniorjem in podobno? Možnosti je veliko, le organizirati se je treba in seznaniti vse starejše občane, da se zanje odločijo tudi v primeru, če vozniško še imajo in tudi avto v garaži. Marsikdaj je taka odločitev cenejša in udobnejša, predvsem pa varnejša. Omogoča pa tudi

večjo svobodo v lokalih, lahko se kaj spije, kar prej ni bilo mogoče. In ne nazadnje – vozilo stane. Če se sešteje vse stroške goriva, zavarovanja, vzdrževanja, popravil, garažiranja in še česa, bo marsikdo ugotovil, da so taksiji cenejši in da se precej denarja, ki je šel prej na cesto, lahko nameni za druge želje in cilje (Schmall idr., 2003).

4. STALIŠČA STAREJŠIH O VOŽNJI IN O JAVNIH PREVOZIH

Našteli smo nekaj dilem, ki se v starosti odpirajo v zvezi z vozniki s sposobnostmi in odločitvijo o prenehanju šofiranja. Kaj pa o vsem tem menijo starejši sami? O tem lahko nekaj izvemo iz rezultatov kvalitativne raziskave, ki jo je v okviru projekta »Starosti prijazna mesta« Svetovna zdravstvena organizacija izvedla v 33 mestih po svetu, Inštitut Antona Trstenjaka pa jo je ponovil v Ljubljani. V vsakem mestu so se seniorji srečali v štirih različnih skupinah seniorjev, negovalci starejših v eni skupini, izvajalci storitev za starejše pa v treh skupinah. Razpravljali so o osmih področjih življenja in dejavnosti v mestih, vključno s prometom. Njihova opažanja, pohvale in kritike so tako na ravni Svetovne zdravstvene organizacije, kot tudi Ljubljane, združene v predloge mestnim oblastem, za kaj naj na posameznih področjih poskrbijo, da bo življenje v njihovem mestu starejšim, pa tudi vsem drugim, bolj prijazno. Na področju prometa se večina predlogov nanaša na javne prevoze, manj pa na šofiranje, kar lahko pomeni, da je javni potniški promet v mestih starejšim pomembnejši od šofiranja.

Po ugotovitvah Svetovne zdravstvene organizacije si starejši vozniki v mestih želijo, da so ceste lepo vzdrževane, dobro osvetljene in s pokritimi odvodniki, da je pretok prometa dobro uravnavan, da ob cestah ni ovir, ki bi voznikom zastirale pogled, da so prometni znaki opazni in smotrno postavljeni. Prijazno je tudi, če je dovolj ustavljalšč za izstop sopotnikov in da so na primernih mestih. Dovolj naj bi bilo tudi parkirišč s prednostnimi mesti za ljudi s posebnimi potrebami. In tudi, da se spodbuja izobraževanje vseh voznikov, ki naj se jim omogočajo tudi osvežitveni tečaji (SZO, 2007).

Za ljubljanske seniorje, ki še vozijo, pa je prijazno, če so vozniki strpni drug do drugega in tako tudi vozijo, če vozijo odgovorno in med vožnjo ne telefonirajo in če v avtošolah bodoče voznike vzgajajo v spoštovanju do starejših v prometu. Neprijazno je, če se prometni režim pogosto spreminja in če se množijo enosmerne ceste. Promet je po njihovem mnenju dobro urejen, če je tekoč tudi ob konicah. Glede voznikiških dovoljenj v starosti pa menijo, naj se tistim starejšim voznikom, ki so sposobni za vožnjo, podaljšujejo brez birokratskih ovir (Voljč, 2010).

Opažanja udeležencev raziskave v zvezi z javnim prometom so obširnejša in se tako po svetu kot v Ljubljani nanašajo na cene, pogostnost prevozov, vozila, voznike, postajališča, informacije in taksije. Po Svetovni zdravstveni organizaciji naj bi bile odlike starosti prijaznega javnega prevoza žepu dosegljive in stalne cene. Prijazno je, če so prevozi ob vseh urah časovno gosti, zanesljivi, če nudijo dobre prestopne povezave in dosežejo vse mestne predele, če so vozila čista, lepo vzdrževana, dostopna in imajo starejšim namenjene prednostne sedeže, ki jih potniki upoštevajo. Prav tako je prijazno, če vozniki na postajah ustavljajo tik ob pločniku, tako da je vstopanje in izstopanje olajšano, in če počakajo, da potniki sedejo, preden speljejo. Postajališča naj bodo na primernih krajih, dostopna in jasno označena, varna, čista,

dobro osvetljena in opremljena z ustreznimi klopni in nadstreški. Potnikom naj bodo na voljo zlahka dosegljive in popolne informacije o linijah, voznem redu in poskrbljeno naj bo za osebe s posebnimi potrebami. Taksije naj bi bilo lahko dobiti in si jih privoščiti, taksisti pa naj bi bili vljudni in ustrezljivi (SZO, 2007).

Vse povedano se skoraj v celoti ponovi tudi v Ljubljani. O cenah prevozov ni bilo pripomb, priporoča pa se, da bi bile vozovnice za invalide in starejše brezplačne ali cenejše. Prevozi naj bodo dovolj pogosti, linije naj bodo ustrezno razporejene in naj zagotavljajo dobro povezavo periferije s centrom. Predlagali so tudi, da naj bi mestni promet z železnicami uskladil povezave medmestnih avtobusov in vlakov. Javni prevoz naj bo invalidom in starejšim lahko dostopen, avtobusi naj z nizkimi stopnicami ali s prilagodljivo višino omogočajo udoben vstop in izstop, imajo naj dovolj ročnih oprijemal, za varnost in udobje potnikov naj bo poskrbljeno s kamerami, velikimi informacijskimi monitorji in natančnimi obvestili. Z zvočnimi obvestili ali s pomočjo prostovoljcev naj se potnike poziva, da odstopijo svoj sedež starejšim, invalidom ali materam z otroki in jim pomagajo pri vstopu in izstopu. Prijazno je, če so vozniki potrpežljivi, če upoštevajo prošnje krhkih potnikov, če ustavljajo tik ob pločniku in speljejo, ko starejši potniki sedijo ali se držijo oprijemal. Morebitne poškodbe, ki jih potniki utrpijo med vožnjo, naj se jim refundirajo. Vozniki željo po ustavljanju ob pločnikih lahko upoštevajo, če postajališča niso zaparkirana. Postajališča so prijazna, če so s sedeži vred čista, nepoškodovana in udobna in če tudi invalidom omogočajo udobno in varno čakanje na prevoz. Prevozi s taksiji naj bi bili cenovno dostopni, taksisti naj dobro poznajo mesto in govorijo slovensko. Če je treba, naj pomagajo starejšim klientom do doma. Nekateri taksisti naj bi bili usposobljeni za prevoz invalidov in njihovih vozičkov (Voljč, 2010).

5. ZAKLJUČEK

Vidimo, da so želje starejših in tistih, ki so z njimi vsak dan povezani, na področju prevozov in voženj po svetu in pri nas skoraj enake. Predvsem je pomembno, da njihove uresničitve ne zahtevajo velikih sredstev ali reorganizacij, ampak predvsem dobro voljo in pripravljenost na ravni mestnih in drugih oblasti. Marsikaj je že uresničeno, marsikaj pa je še mogoče storiti, da bi bila mestna okolja starim in vsem drugim bolj prijazna, da bi bila strpna in kulturna. Tudi na področju prometa.

Ob koncu bi rad opozoril na dejstvo, da vprašanj o voznških sposobnostih starejših, odvzemih voznških dovoljenj in vsega, kar je s tem povezanega, še v času moje mladosti ni bilo. Ni bilo toliko avtomobilov, voznike med starejšimi pa bi skoraj lahko našteali na prste obeh rok. Kakšen strahovit razvoj smo v dveh, treh desetletjih dosegli na tem področju! Ali smo mu sledili tudi s primerno kulturo, je že drugo vprašanje. Vsi, ki se danes v tem obsegu srečujemo z vprašanji šoliranja ob večerih naših življenj, predstavljamo v Sloveniji prve generacije, ki se s tem soočajo. Zato se v prid vseh, ki bodo jutri stari vozniki, velja o vseh teh vprašanjih, ki zajemajo veliko bolj široka področja naših bivanj in sobivanj, kot se zdi na prvi pogled, pogovarjati strpno in kulturno, iskati rešitve, ki ne bodo prizadele dostojanstva starejših in ki bodo zagotavljale varnost vsch: tistih, ki še vozimo, in tistih, ki jih vozijo drugi in ki bodo jutri vozili tudi nas.

LITERATURA

- AAA Foundation for Traffic Safety. Driver 55 Quiz. V: http://www.seniordrivers.org/driving/driving.cfm?button_quiz&quiz_2 (sprejem 22. 9. 2010)
- American Medical Association self-assessment quizzes. V: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/public-health/promoting-healthy-lifestyles/geriatric-health/older-driver-safety/resources-patients.shtml> (sprejem 22. 9. 2010)
- Bauer Robert in Steiner Monica (2009). Injuries in the European Union. Statistics Summary 2005-2007. Dunaj: Kuratorium für Verkehrssicherheit. V: https://webgate.ec.europa.eu/idb/documents/2009-IIDB-Report_screen.pdf (sprejem 22. 9. 2010)
- Irgolič Nada (2010). Zdravila v tretjem življenjskem obdobju. V: *Kakovostna starost*, letnik 13, št. 1, str. 16–25.
- Schmall V. L., Bowman S. in Vorhies D. G. (2003). Driving decisions in later life. Pacific Northwest Extension Office Publication. Oregon State University, Washington State University, University of Idaho. V: <http://extension.oregonstate.edu/catalog/pdf/pnw/pnw510.pdf> (sprejem 22. 9. 2010)
- SZO (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. Geneva: World Health Organization Press.
- SZO (2010). What is active ageing? World Health Organization. V: http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html (sprejem 22. 9. 2010)
- Voljč Božidar (2010). *Starosti prijazna Ljubljana*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Danica Železnik

Ocena samooskrbe starejših ljudi – pomemben dejavnik za njihovo obravnavo

POVZETEK

Izhodišča: Eden izmed pomembnih dejavnikov, ki omogoča starejšim ljudem živeti v domačem okolju, je samooskrba. Samooskrba pomeni, da posameznik skrbi za svojo lastno samoregulacijo, da je del njegovega življenjskega sloga, ki se oblikuje na vrednotah in pričanjih posebnih kultur. Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšne vrste samooskrbe imajo starejši ljudje, ki živijo v domačem okolju. Prispevek prikazuje razvrstitev starejših ljudi v posamezne kategorije samooskrbe po teoretičnem modelu Kaise Backman.

Metode: Uporabljena je neeksperimentalna kvantitativna metoda raziskovanja. Podatki so zbrani s pomočjo strukturiranega vprašalnika, sestavljenega iz štiridesetih vprašanj. Anketa je opravljena na vzorcu tristo dveh starejših ljudi, živčih v domačem okolju, ki so bili izbrani po posebnih kriterijih; starost najmanj petinsedemdeset let ali več, sposobnost komunikacije, brez slušnih in mentalnih problemov. Izbor vzorca je temeljil na odločitvah slovenskih patronažnih medicinskih sester, ki so izbrane starejše ljudi dobro poznale. Za prikaz demografskih podatkov preiskovancev in rezultatov klasifikacije je uporabljena opisna statistika.

Rezultati: Analiza zbranih podatkov razvrsti starejše ljudi v štiri skupine samooskrbe: odgovorno, formalno vodeno, neodvisno in zanemarjeno samooskrbo. Pri večini anketiranih rezultirajo različne kombinacije kategorij samooskrbe. Rezultati kažejo posamezne sloge obnašanja v zvezi s samooskrbo, ki jih pogosto ni mogoče jasno določiti. Izbrali smo prevladujoči stil obnašanja v zvezi s samooskrbo in starejše ljudi razvrstili v dominantno kategorijo. Največ starejših ljudi je razvrščenih v formalno vodeno in odgovorno kategorijo.

Diskusija in zaključki: Znanje o razvrščanju starejših ljudi v kategorije samooskrbe ima velik pomen za načrtovanje njihove oskrbe in obravnave, za vključevanje vsebin v programe izobraževanja na zdravstvenih fakultetah, visokih in srednjih šolah ter načrtovanje pomoči starejšim ljudem v domačem okolju.

Ključne besede: starejši človek, samooskrba, ocena

Avtorica: Doc. dr. Danica Železnik je profesorica zdravstvene vzgoje in doktorica zdravstvenih ved. Zaključila je podiplomski študij iz gerontološke zdravstvene nege in rehabilitacije na Deaconal University College, Lovisenberg, v Oslu. Na University of Oulu, Faculty of Medicine, je zaključila doktorat znanosti. Več kot 20 let je bila zaposlena v UKC Maribor, kjer je pričela z delom na Ortopedskem oddelku. Na Fakulteti za zdravstvene vede se je zaposlila leta 1997 in bila prodekanica za izobraževanje do leta 2008. Leta 2009 je prevzela funkcijo dekanice na Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec.

ABSTRACT

Assessment self-care of older people - important factor for their treatment

Introduction: One of the important factors that allow elderly people to live in the home environment is self-care. Self-care means that the individual is responsible for his own self. It is a part of his lifestyle, which is formed on the values and beliefs of specific cultures. The purpose of the study was to determine what self care do elderly living in the home environment in Slovenia have. The contribution shows the elderly classified into categories based on a theoretical model of self-care by Kaisa Backman.

Methods: Non-experimental quantitative method of research is used. Data is collected through a structured questionnaire consisting of forty questions. The survey is conducted on a sample of three hundred and two elderly living in the home environment, which were selected according to specific criteria; age at least seventy-five years or more, able to communicate, without hearing and mental problems. Sample selection was based on the decisions of Slovenian nurses in home care service, which knew chosen elderly people very well. To demonstrate demographic data of subjects and the results of the classification descriptive statistics was used.

Results: Analysis of collected data classifies elderly in four groups of self care: responsible, formally guided, independent and neglected self care. Majority of respondents resulted different combinations of categories of self care. The results are showing the individual styles of behaviour concerning self care, which often can not be clearly defined. We selected the dominant style of behaviour in relation to self care and classified elderly in dominant category. Most elderly are classified in a formal guided and independent category.

Discussion and conclusions: Knowledge of classifying elderly people into categories of self care is of great importance for the planning of their care and treatment, for the integration of content in education at medical faculties, colleges and secondary schools and planning assistance to elderly people at home.

Keywords: older people, self-care, assessment

Author: *Doc. Dr. Danica Železnik is a professor of health care education and a doctor of health sciences. She finished study from gerontological nursing care and rehabilitation at Deaconal University College, Lovisenberg in Oslo. At University of Oulu, Faculty of Medicine, she finished a doctorate of science. She was an employee in UKC Maribor for more than 20 years, where she started in the Orthopedic department. She became an employee of Faculty of Health sciences at the University of Maribor in 1997 as the vice dean of education until 2008. In 2009 she took over the function of dean on College of Health Sciences Slovenj Gradec.*

1. UVOD

Število starih ljudi v Sloveniji, kakor tudi v zahodnih deželah, nenehno narašča. V skladu s staranjem prebivalstva naraščajo tudi potrebe po skrbi in pomoči. Večanje števila starejših ljudi je pomembno za zdravstveno in socialno politiko iz dveh glavnih razlogov: prvič, nega

doma je cenejša kot v ustanovi, in drugič, kakovost neprekinjenega življenja v domačem okolju pomeni tudi večje potrebe z vidika zdravstvene nege in oskrbe.

Kakovostna starost je v veliki meri odvisna od navad, sprejemanja in načina življenja že v zgodnjih in aktivnih letih. Splošni preventivni in drugi ukrepi ter prizadevanja za zdrave življenjske navade in zdrav način življenja od njegovega začetka dalje vodijo po poti v zdravo staranje. Od vsakega posameznika je namreč odvisno, kako bo usmerjal ta proces, da bo v svojih poznih letih lahko živel čimbolj kakovostno, polno in zdravo življenje, ki je povezano s samooskrbo.

2. SAMOOSKRBA

Samooskrba starostnika je po navedbah nekaterih avtorjev (Backman 2003, Ball idr. 2004, Söderhamn 2001, Toyne idr. 2006, Železnik 2007) povezana s številnimi dejavniki. Nekateri raziskave samooskrbo povezujejo s funkcionalno sposobnostjo, zadovoljstvom z življenjem, kakor tudi s samospoštovanjem (Fagerström idr. 2007; Toljamo in Hentinen 2001; Isola idr. 2003). Po mnenju nekaterih (Allison 2007, Hobbs Leenerts idr. 2002, Teel in Leenerts 2005) je samooskrba sestavljena iz delovanja različnih sistemov, odvisna od zdravstvenega stanja posameznika, pa tudi z zdravjem povezanimi pogoji okolja in drugimi dejavniki. Glede na ugotovitve raziskav (Badzek idr. 1998, Lukkarinen in Hentinen 1997) je samooskrba starejših ljudi podprta z visoko stopnjo izobrazbe, dobrim socialno-ekonomskim položajem in razpoložljivo socialno podporo. Prav tako na samooskrbo starejših ljudi po navedbah nekaterih avtorjev (Bliss idr. 2004, Bliss idr. 2005, De Raedt in Ponjaert Kristoffersen 2006) pomembno vpliva odpust starejšega človeka iz bolnišnice, saj predstavlja zanj stresno življenjsko situacijo. Po navedbah (Backman in Hentinen 2001) so bolezen, metode zdravljenja, osebne izkušnje posameznega starejšega človeka, socialna podpora, kakovost življenja in učinkovitost zdravstvene nege in oskrbe v povezavi s samooskrbo. Velik pomen za dobro samooskrbo imajo pri starejših ljudeh tudi delovne navade skozi vse življenje. Na zmožnost življenja starejših ljudi v domačem okolju vpliva tudi učinkovitost in kakovost servisnih služb. Pomemben dejavnik, ki omogoča starejšemu človeku, da živi doma, je samooskrba (Allison 2007; Hobbs Leenerts idr. 2002; Teel, Leenerts 2005). Samooskrba je bila tradicionalno definirana kot aktivnost, povezana s pospeševanjem – promocijo zdravja. Predstavljala je stopnjo obravnave pri posamezniku, kot pospeševati – podpirati ali povrniti – obnoviti zdravje. Dnevne aktivnosti, kot so gibanje, hranjenje, počitek – relaksacija, so bile pogosto uporabljene za merilo samooskrbe (Nicholas 1993). Na ta način se je samooskrba pojmovala kot racionalni način delovanja. Ko je nekdo opazil, da ga nekaj ogroža v smislu zdravja (njega ali njo), je pretehtal različne možnosti, da odstrani nevarnost in se odloči, kako bo reagiral. Oremova (1991) v zvezi s tem pravi, da samooskrba pomeni izvajati oskrbo sebi (skrbeti za sebe), če je posameznik dovolj zrel, trden, obvladljiv, odločen, učinkovit. Cilj take samooskrbe je vzdrževati zdravje. Po drugi plati pa lahko definiramo samooskrbo (*self-care*) kot negovanje sebe (Orem 1991). Predpogoj samooskrbe je, da jo posameznik sprejme in vrednoti. To pomeni, da samooskrba vključuje tudi napor za zmanjšanje nevarnosti v zvezi s prehranjevanjem, da se izpopolnjuje in osebno raste pri izvajanju vsakdanjih aktivnosti.

Potrebno je razumeti interakcijo med sestavinami nege za sebe in njihovo povezanost s socio-kulturnimi vplivi (Železnik 2003). Vseh aktivnosti samooskrbe ne moremo razumno rešiti. V tej študiji samooskrba ni pojmovana le kot razumni način promocije zdravja, ampak bolj široko, kot negovanje sebe pri vsakdanjih aktivnostih. V samooskrbni praksi odseva starejši človek svoj osebnostni stil in prilagodljivost, ki je specifična za njegovo preteklost, dejanske okoliščine in za poglede v prihodnost.

Čeprav je skrb zase nekaj naravnega (Železnik 2001), pa vendar vsi starejši ljudje lastne oskrbe ne zmorejo. Prav gotovo pa ima lahko skrb zase za različne ljudi različni pomen. V študiji smo poudarili pomen razumevanja samooskrbe starejših ljudi.

Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšno samooskrbo po modelu Backman (1999) imajo starejši ljudje, ki živijo v domačem okolju.

3. METODE

Raziskava je osnovana na kvantitativni metodologiji. Proces raziskave se je začel z branjem literature o samooskrbi starejših ljudi. Uporabljena je bila selektivna vzorčna metoda. V raziskavi je bilo odkrito, da predhodne študije niso razkrile pomembnih posebnosti v zvezi s samooskrbo starejših. Nadaljevali smo s pridobivanjem podatkov s pomočjo ankete, katere merski instrument je bil strukturiran vprašalnik, ki je zaobjemal štirideset vprašanj.

Vprašalnik nam je bil posredovan po pošti s finske v angleškem jeziku, medtem ko je bil izvorni vprašalnik oblikovan v finskem jeziku in bil uporabljen v raziskavi Backman (1999). Da bi zagotovili kakovosten prevod angleškega vprašalnika v slovenski jezik, so pri prevajanju sodelovali trije nepovezani uradni prevajalci. Najprej je prvi prevajalec prevedel vprašalnik v slovenski jezik. Nato je drugi uradni prevajalec prevedel vprašalnik iz slovenskega jezika nazaj v angleški jezik. Tretji prevajalec je primerjal obe angleški različici in ugotovil, da so vsa vprašanja ohranila prvotni pomen, pri tem smo sledili navodilom avtorja (Harkness 2003). Vprašalnik je bil testiran na vzorcu petih starostnikov. Cronbach's alpha koeficient je variiral od 0,75 do 0,95.

Vzorec anketiranih so predstavljali doma živeči starejši ljudje ($N = 302$). Izbor starejših ljudi za sodelovanje v raziskavi so naredile patronažne medicinske sestre, ki so jih obiskovale na njihovih domovih in jih dobro poznale. Kriteriji, po katerih so jih izbirale, so bili dogovorjeni z raziskovalko: starostna meja 75 let ali več, sposobnost komunikacije, brez okvar sluha, brez resnih duševnih težav – kognitivne invalidnosti in popoln pristanek za sodelovanje. Na zanesljivost podatkov raziskave (Räsänen, Backman in Kyngäs 2007) je vplivalo veljavno in natančno zbiranje podatkov, veljavnost analize in primerna izkustvena osnova o ugotovitvah raziskave. Za prikaz demografskih podatkov preiskovancev in rezultatov klasifikacije je bila uporabljena opisna statistika.

ETIČNI VIDIK

Poudarek je bil na prostovoljnem sodelovanju posameznika. Zagotovljen je bil pisni pristanek na pogovor, kakor tudi anonimnost in zaupnost. Poučen pristanek je temelj

etično brezhibnega raziskovanja. Etično načelo avtonomije zahteva, kot navajata Fray in Johnson (2002, 140), da se subjektom v raziskovanju da priložnost sprejeti odločitve, ki so zasnovane na popolnih informacijah, ki ne vsebujejo pritiska. Raziskovalci smo poskrbeli, da so sodelujoči v raziskavi razumeli potencialna tveganja in koristi sodelovanja v študiji. Obveščeni so bili o njihovi pravici, da ne sodelujejo in da lahko odstopijo od sodelovanja, kadarkoli bodo to želeli. Ta informacija se jim je posredovala tako, da se jih k ničemer ni sililo. Proces pridobivanja poučenega pristanka je potekal v skladu z etičnimi, pravnimi in znanstvenimi načeli. Poučen pristavek je zagotavljal potencialnemu subjektu v raziskovanju eksplicitne informacije, ki so bile zasnovane na strokovnem znanju raziskovalca. Raziskovalna študija je bila odobrena in nadzorovana s strani Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko, prav tako je bila prisotna posebna pozornost in spoštljivost do sodelujočih.

4. REZULTATI

Namen kvantitativne analize je bil razvrstiti pridobljene podatke o samooskrbi starejših ljudi, ki živijo v domačem okolju v skupine samooskrbe po linskem modelu Kaise Backman.

Tabela 1: Spol

leta	moški	ženske
75–80	46 (26 %)	132 (74 %)
81–90	29 (27 %)	80 (73 %)
91+	5 (39 %)	8 (62 %)
Skupaj	80 (27 %)	220 (73 %)

N = 302

Tabela 1 kaže, da je v raziskavi sodelovalo skupaj 220 (73 %) žensk in 80 (27 %) moških v vseh starostnih kategorijah.

Tabela 2: Zakonski stan

leta	poročen/-a ali zunajzakonski/-a	neporočen/-a	vdovec/-a	razvezan/-a
75–80	77 (44 %)	7 (4 %)	89 (50 %)	6 (3 %)
81–90	28 (26 %)	8 (7 %)	71 (66 %)	1 (1 %)
91+	2 (14 %)	3 (21 %)	9 (64 %)	0 (0 %)
skupaj	107 (36 %)	18 (6 %)	169 (56 %)	7 (2 %)

Več kot polovica starejših ljudi, 169 oz. 56 %, je bilo ovdovelih. V starostni kategoriji 75–80 let je ta odstotek 50 ali 89 starejših ljudi, zelo velik odstotek ovdovelih, kar 66 % ali 71 starejših ljudi, je v starostni kategoriji 81–90 let (Tabela 2).

Tabela 3: Izobrazba

leta	manj kot osnovna šola	osnovna šola	poklicna šola	zaključena matura (srednja šola)	dodiplomska
75–80	35 (20 %)	68 (38 %)	42 (24 %)	13 (7 %)	21 (12 %)
81–90	21 (19 %)	46 (43 %)	17 (16 %)	10 (9 %)	14 (13 %)
91+	5 (36 %)	3 (21 %)	3 (21 %)	0 (0 %)	3 (21 %)
skupaj	61 (20 %)	117 (39 %)	62 (21 %)	23 (8 %)	38 (13 %)

Tabela 3 prikazuje, da ima večina starejših ljudi v vseh starostnih kategorijah zaključeno osnovno šolo, 117 (39 %), sledijo starejši ljudje s poklicno šolo, 62 (21 %), manj kot osnovno šolo ima 61 (20 %) starejših ljudi, 23 (8 %) jih ima srednjo šolo in 38 (13 %) starejših ljudi ima zaključeno dodiplomsko izobraževanje.

Tabela 4: Delovne izkušnje

leta	gospodinjstvo/ domača opravila	kmetovanje	delo izven doma
75–80	100 (57 %)	22 (12 %)	56 (32 %)
81–90	55 (52 %)	14 (13 %)	37 (35 %)
91+	6 (43 %)	0 (0 %)	7 (54 %)
skupaj	161 (54 %)	36 (12 %)	100 (34 %)

Največji odstotek starejših ljudi (54 %), 161, je opravljalo gospodinjstva dela ali druga domača opravila, 100 (34 %) jih je bilo zaposlenih izven doma, imelo redno službo in 36 (12 %) jih je kmetovalo (Tabela 4).

Tabela 5: Način življenja

leta	sam/-a	z zakoncem	z zakoncem in otroki	z otroki	z ostalimi sorodniki	s prijateljem/-ico
75–80	54 (30 %)	61 (34 %)	24 (14 %)	28 (16 %)	8 (5 %)	3 (2 %)
81–90	33 (31 %)	29 (27 %)	5 (5 %)	26 (24 %)	13 (12 %)	1 (1 %)
91+	7 (50 %)	1 (7 %)	1 (7 %)	5 (36 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Skupaj	94 (31 %)	91 (30 %)	30 (10 %)	59 (20 %)	21 (7 %)	4 (1 %)

Večina starejših ljudi, 94 (31 %), v vseh starostnih kategorijah, živi samih, sledijo starejši ljudje, ki živijo z zakoncem 91 (30 %), z otroki 59 (20 %), z zakoncem in otroki 30 (10 %), ostalimi sorodniki 21 (7 %) in prijateljem ali prijateljico 4 (1 %), kar prikazuje Tabela 5.

Tabela 6: Stanovanje

leta	hiša	stanovanje v bloku	vrstna hiša	varovano stanovanje
75–80	109 (61 %)	52 (29 %)	13 (7 %)	4 (2 %)
81–90	77 (71 %)	25 (23 %)	5 (5 %)	2 (2 %)
91+	8 (57 %)	5 (34 %)	1 (7 %)	0 (0 %)
skupaj	194 (65 %)	82 (27 %)	19 (6 %)	6 (2 %)

Zelo velika večina starejših ljudi, 194, kar predstavlja 65 % v vseh starostnih kategorijah, živi v hiši, sledijo tisti, ki živijo v stanovanju v bloku 82 (27 %), 19 (6 %) jih živi v vrstni hiši in samo 6 (2 %) v varovanem stanovanju (Tabela 6).

Model, ki smo ga povzeli po avtorici Backman (1999), sestavljajo 4 skupine samooskrbe (odgovorna samooskrba, formalno vodena samooskrba, neodvisna samooskrba in zanemarjena – zapuščena samooskrba) z različnimi zmožnostmi za aktivnost in različnim pomenom.

Posameznih skupin ali slogov samooskrbe ni bilo mogoče vedno jasno določiti. Pri večini starostnikov je šlo za različne kombinacije skupin samooskrbe. Razvrstili smo jih glede na prevladujoči slog.

Tabela 7: Skupine in kombinacije samooskrbe

Prevladujoča skupina samooskrbe – stil vedenja/druge skupine samooskrbe - stil vedenja	Število starostnikov
Odgovorna	68
• odgovorna/zanemarjena	8
• odgovorna/zanemarjena/neodvisna	1
• odgovorna/formalno vodena/neodvisna/zanemarjena	1
Skupaj	78
Formalno vodena	100
• formalno vodena/neodvisna	42
• formalno vodena/odgovorna/neodvisna/zanemarjena	12
• formalno vodena/neodvisna/zanemarjena	3
• formalno vodena/zanemarjena	1
Skupaj	158
Neodvisna	18
• neodvisna/formalno vodena/zanemarjena	11
• neodvisna/odgovorna/formalno vodena	8
• neodvisna/formalno vodena	4
• neodvisna/zanemarjena	2
Skupaj	43
Zanemarjena	20
• zanemarjena/neodvisna	1
• zanemarjena/formalno vodena	1
• zanemarjena/formalno vodena/neodvisna	1
Skupaj	23
Skupaj	302

N=302

Rezultati kažejo, da so skoraj vsi starostniki, katerih samooskrba je odgovorna, formalno vodena ali neodvisna (samostojno izvajajo dnevne aktivnosti) v glavnem brez pomoči (odgovorna in neodvisna je najboljša). Starostniki z zanemarjeno samooskrbo pogosto ne zmorejo samostojno opravljati večino dnevnih aktivnosti (Tabela 8). Povprečna razlika med štirimi skupinami samooskrbe je bila statistično značilna ($p < 0,001$).

Tabela 8: Samooskrba

	n	%
odgovorna	78	25,8
formalno vodena	158	52,3
neodvisna	43	14,2
zanemarjena	23	7,6
Skupaj:	302	100,0

Starostna skupina = 75+

Iz Tabele 8 je razvidno, da je največ starejših ljudi izkazovalo formalno vodeno samooskrbo, 158 (52,3 %), sledila je razvrstitev v odgovorno kategorijo samooskrbe, kateri pripada 78 (25,8 %) starejših ljudi, v neodvisni skupini jih je 43 (14,2 %) in v zanemarjeni 23 (7,6 %).

5. DISKUSIJA

Večina starejših ljudi, predstavljenih v raziskavi, je za svoje življenje kar dobro skrbela in bila odgovorna zanj. Dognan je bil naslednji osnovni socialni proces: samooskrbo starejših ljudi, ki živijo na svojih domovih, sestavlja skrb za zdravje in izvrševanje vsakdanjih aktivnosti. V tej študiji so vsi izbrani anketirani na zastavljena vprašanja odgovarjali nedvoumno in o svojem življenju sproščeno govorili.

Samooskrba ni samo racionalni način vzdrževanja zdravja, je tudi osebni odnos do življenja, do zdravstva, zdravstvene nege, bolezni in življenja v celoti. Samooskrba ni ločeni del življenja starejšega človeka. Tesno povezuje preteklost s prihodnostjo (Dill idr. 1995). V tej študiji je bila **odgovorna samooskrba** povezana s pozitivnimi izkušnjami glede na preteklost, sedanost in prihodnost. Osebe so sebe v življenju vedno spoštovale in sprejemale sebi ugodne odločitve. Odgovorna samooskrba vključuje pozitivno doživljanje staranja. Odgovorni starejši ljudje v času zdravja in bolezni zase dobro skrbijo. Odgovorne osebe so tiste, ki sprejmejo, kar je, prevzemajo odgovornost za svoje življenje, in kljub omejitvam sprejemajo tudi svojo bolezen. Odgovorna samooskrba pomeni, da starejši ljudje, ki mislijo in delajo zase, izvajajo različne aktivnosti, kot so redna telovadba, natančno jemanje zdravil, natančno upoštevanje navodil za upravljanje z medicinskimi napravami, sledijo zdravnikovim navodilom, preizkušajo domača zdravila, diete in drugo. Pomen odgovorne samooskrbe je tudi neprekinjeno aktivno življenje. Starejši ljudje se trudijo, da bi delovali kot v mlajših letih, zato prevzemajo razne družabne aktivnosti in se ukvarjajo z raznimi konjički.

Formalno vodena samooskrba zajema regularno, pa vendar nekritično izpolnjevanje medicinskih navodil in rutinsko izvajanje dnevnih obveznosti. Ti starejši ljudje naredijo vse, kar jim je bilo rečeno, vendar ne vedo, zakaj je to potrebno, in jih niti ne zanima. Formalno vodena samooskrba temelji na tem, da se starejši ljudje pustijo voditi in sprejemati skrb zanje od drugih ljudi, enostavno se prepustijo procesu staranja. Taki ljudje živijo v prepričanju, da je starost bolezen, in mislijo, da so bolečine neizogibni del staranja. Reichard idr. (1962) pravijo, da se »v gugalniku prilagajajo« na staranje. Po študiji (Dill idr. 1995) formalno vodena samooskrba zajema nekritično izpolnjevanje navodil in rutinsko izvajanje dnevnih aktivnosti. Pomen formalno vodene samooskrbe je sprejeti življenje takšno, kot je, in opuščati socialne in druge aktivnosti kot naravno pot staranja. Formalno vodena samooskrba temelji na življenjskih izkušnjah, da zate skrbijo drugi.

Neodvisna samooskrba temelji na človekovih željah po poslušanju lastnega notranjega glasu in na zahtevi, da bi bil čim bolj samostojen. Taki ljudje se skrijejo v svoje domove in živijo ločeno od drugih. Značilnosti ljudi, ki skrbijo sami zase, kot navaja Nicholas (1993), so: samokontrola, obvladovanje sebe, samozadostnost, samozavestnost in vzdržljivost. Ti starejši ljudje so odkrili obrambo proti staranju. Nekateri, kot tudi odkrivajo Dill idr. (1995), zdravijo svoje simptome bolezní sami, in to že nekaj let po lastnem receptu. Po navedbah različnih avtorjev nekateri starostniki rajši sami presojujejo simptome, kot da bi upoštevali strokovno mnenje. Verjetno zato, kot meni Železnik (2007), ker so imeli v preteklosti slabe izkušnje z medicinsko stroko. Takim ljudem se ne zdi pomembno upoštevati in razumeti navodil zdravnika ali medicinske sestre ali pa vanje celo dvomijo. Druge študije (Segall in Goldstein 1989) poročajo, da starejši ljudje, ki so do medicine skeptični, tudi manj obiskujejo zdravnika. Po navedbah McWilliam idr. (1996) se ta skupina starejših ljudi upira in bori proti vsemu, kar je in kar bo, bori se proti sistemu, ima drugačne cilje, kot jih ima strokovna služba za posameznika. Pomen neodvisne samooskrbe je bil poskus vzdrževati nespremenljivost življenja. Ti starejši ljudje hočejo ostati doma za vedno. Doma so varni. Niso radi oskrbovani od drugih, sami vedo, kaj je za njih najbolje. Ne sprejemajo staranja, o njem ne razmišljajo, prav tako ne razmišljajo o prihodnosti.

Značilnost **zanemarjene samooskrbe** je nemoč, nezadovoljstvo in neodgovornost do sebe. Zanemarjena samooskrba vključuje tudi zagrenjenost starostnika. Taki ljudje so imeli težko življenje ali pa so nesrečni zaradi bolezní ali smrti bližnjega. Nekateri avtorji navajajo, da je stresno življenje vzrok depresiji v starosti in da je nezadovoljstvo v starosti povezano z različnimi spremembami v življenju. Zanemarjena samooskrba je povezana z negativnim razpoloženjem do staranja. Pri teh starostnikih prevladujejo nekateri simptomi, kot so kronična bolečina in slabost, slabo počutje, so tudi osamljeni in nezadovoljni s svojim življenjem. Po študiji (Reichard idr. 1962) so to »jezni ljudje« in sovražni do sebe, zagrenjeni, nezadovoljni v svojem življenju in slabo prilagodljivi na stara leta, izpostavljajo pa tudi željo po opuščanju samooskrbe in čakajo, da bodo zanje skrbeli drugi. Zanemarjena samooskrba lahko kaže tudi na depresijo ali demenco.

6. ZAKLJUČEK

Ocena samooskrbe starejšega človeka je za kakovostno obravnavo starejšega človeka izjemno pomembna in predstavlja izziv in obvezo vseh, ki delajo z njim. Kot je ugotovljeno z raziskavo, mnogi dejavniki, kot so zdravje, zmožnost delovanja, socialna blaginja, zdravstvena nega in oskrba, vplivajo na sposobnost starejših ljudi, da lahko živijo v domačem okolju. Samooskrba ima pri tem vodilno vlogo. Glede na predstavljeno študijo imajo starejši ljudje različne stile življenja in s tem povezano različno samooskrbo.

Praktična samooskrba odseva osebni, individualni stil in prilagoditev, ki je specifična za zgodovino starejšega človeka, dejanske okoliščine in njegov pogled v prihodnost. Poznavanje poteka življenja starega človeka olajša razumevanje njegovega načina samooskrbe. Poznati je potrebno tudi njegov odnos do zdravja, njegovo stališče do zdravega načina življenja, do medčloveških in medgeneracijskih odnosov, do spoštovanja, strpnosti in solidarnosti, predvsem pa njegovo mnenje o tem, ali sam obravnava starost kot enakovredno življenjsko obdobje.

Ohranjanje aktivnosti starejših ljudi na vseh področjih in povečevanje števila let, ki jih preživijo v zdravju, kakor tudi visoka raven samooskrbe, so prav gotovo cilji, ki bi si jih morala postaviti sodobna družba. Na področju zdravstvene skrbi za starejšo populacijo je potrebno zmanjševati razlike v zdravju starejših ljudi in omogočati čim daljše samostojno življenje v domačem okolju ter celostno interdisciplinarno oskrbo na domu ali v instituciji, ko starejši človek ni več sposoben samostojnega življenja. To naj bi dosegli z ustrežno javno in zdravstveno politiko ter s službami in programi, ki bi starejšim ljudem omogočali uporabljati preostale zmožnosti, zagotovili pa tudi dostop do primerne zdravstvenega varstva ter drugih storitev, pripomočkov in pomoči.

Zato je raziskovalno delo na področju gerontologije nujno potrebno, saj bo pomembno pripomoglo h kakovostnejši obravnavi starejših ljudi na vseh področjih.

LITERATURA

- Allison Sarah E. (2007). Self-Care Requirements for Activity and Rest: An Orem Nursing Focus. V: *Nursing Science Quarterly*, letnik 20, št. 1, str. 68–76.
- Ball Mary M., Perkins Molly M., Whittington Frank J., Hollingsworth Carole, King Sharon V. in Combs Bess L. (2004). Independence in assisted living. V: *Journal Aging Study*, letnik 18, str. 467–83.
- Badzek Laurie A., Hines Stephen C. in Moss Alvin H. (1998). Inadequate self-care knowledge among elderly haemodialysis patients: assessing its prevalence and potential causes. V: *Anna Journal*, letnik 25, str. 239–300.
- Backman Kaisa in Hentinen Maija (2001). Factors associated with the self-care of home-dwelling elderly. Nordic College of Caring Sciences. V: *Scandinavian Journal of Caring Science*, letnik 15, št. 3, str. 195–202.
- Backman Kaisa in Hentinen Maija (1999). Model for the self-care of home-dwelling elderly. V: *Journal of Advance Nursing*, letnik 30, št. 3, str. 564–72.
- Bliss Donna Z., Fischer Lucy Roose, Savik Kay, Avery Mark in Mark Boldin P. (2004). The severity of fecal incontinence in elders at managed care clinic. V: *Research in Nursing & Health*, letnik 27, str. 162–73.
- Bliss Donna Z., Fischer Lucy Roose in Savik Kay (2005). Managing Fecal Incontinence: Self-Care Practices of Older Adults. V: *Journal of Gerontological Nursing*, letnik 31, št. 7, str. 35–44.
- Dill Ann, Brown Phil, Ciambone Desiree in Rakowski William (1995). The meaning and practice of self-care by older adults. A qualitative assessment. V: *Research on Aging*, letnik 17, št. 1, str. 8 – 41.
- De Raedt Rudi in Ponjaert-Kristoffersen Ingrid (2006). Self serving as a cognitive coping strategy to deal with age-related limitations: an empirical study with elderly adults in a real-life stressful situation. V:

- Aging & Mental Health*, letnik 10, št. 2, str. 195–203.
- Fagerström Cecilia, Holst Göran in Hallberg Ingalill R. (2007). Feeling hindered by health problems and functional capacity at 60 years and above. V: *Archives of Gerontology and Geriatrics*, letnik 44, št. 2, str. 181–201.
- Fry Sara, Johnstone Megan Jane (2002). *Ethics in Nursing Practice: A Guide to ethical Decision Making* (2. izd.). Ženeva: Mednarodni svet medicinskih sester.
- Harkness Janet A. (2003). Instrument translation. V: Harkness Janet A., van der Vijver E. J. R. in Mohler P. P. (ured.) *Cross-Cultural Survey Methods*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Hobbs Leenerts Mary, Teel Cynthia S. in Pendleton Mary K. (2002). Building a Model of Self-Care for Health Promotion In Ageing. V: *Journal of Nursing Scholarship*, letnik 34, št. 4, str. 355–61.
- Isola Arja, Backman Kaisa, Vuotilainen Paivi in Raustiala Tarja (2003). Family members' experiences of the quality of geriatric care. V: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, letnik 17, št. 4, str. 399–405.
- Laukkarinen Hannele in Penttinen Maija (1997). Self-care agency and factors related to this agency among patients with coronary heart disease. V: *International Journal of Nursing Studies*, letnik 34, št. 4, str. 295–304.
- McWilliam Carol L., Stewart Moira, Brown Judith Belle, Desai Kathryn in Coderre Patricia (1996). Creating health with chronic illness. V: *Advances in Nursing Science*, letnik 18, št. 3, str. 1–15.
- Nicholas Patrice Kenneally (1993). Hardiness, self-care practices and perceived health status in older Adults. V: *Journal of Advanced Nursing*, letnik 18, št. 7, str. 1085–1094.
- Orem Dorothea E. (1991). *Nursing Concepts of Practice*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Räsänen Päivi, Backman Kaisa in Kyngäs Helvy (2007). Development of an instrument to test the middle range theory for the self-care of home dwelling elderly. V: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, letnik 21, št. 3, str. 397–405.
- Reichard Sarah, Livison Ester F. in Peterson P. George (1962). *Ageing and Personality*. New York: Wiley.
- Segall Alexander, Goldstein Jay (1989). Exploring the correlates of self-provided health care behaviour. V: *Social Science & Medicine*, letnik 29, št. 2, str. 153–161.
- Söderhamn Olle (2001). Health and the internal structure of the self-care. Ability Scale for the elderly (SASE). V: *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, letnik 8, št. 2, str. 67–71.
- Teel Cynthia S. in Leenerts Mary H. (2005). Developing and testing self-care interventions for older adults in caregiving roles. V: *Nursing Research*, letnik 54, št. 3, str. 193–201.
- Toljamo Maisa in Penttinen Maija (2001). Adherence to self-care and social support. V: *Journal of Clinical Nursing*, letnik 10, št. 5, str. 618–627.
- Toye Christine, White Kate in Rooksby Karen (2006). Fatigue in frail elderly people. V: *International Journal of Palliative Nursing*, letnik 12, št. 5, str. 202–208.
- Železnik Danica (2003). Značilnosti starostnika, pomembne pri izvajanju zdravstvene nege. V: Skela-Savič Brigita (ured.). *Starost in rak*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, str. 12–20.
- Železnik Danica (2007). *Self-care of the home-dwelling elderly people living in Slovenia: dissertation*, (Acta Universitatis Ouluensis, D Medica, 954). Oulu: Oulun yliopisto.
- Železnik Danica (2001). Studying geriatric nursing at the college of nursing studies, University of Maribor. V: Park Hyeoun-Ae, Kim Soyaja in Hong, Kyung Ja (ured.) *Proceedings of the 3rd International nursing conference on elderly health and nursing*, November 29–30, 2001 KOIS' Convention Center Seoul, Korea. Seoul: Korean Academy of Nursing, str. 115.

Kontaktne informacije:

dr. Danica Železnik

Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec

Glavni trg 1, 2380 Slovenj Gradec

e-naslov: danica.zeleznik@gmail.com

Matjaž Rode

Ustna votlina in starost

POVZETEK

Za starostnike je pomembno, da zaščitijo in ohranijo žvečno funkcijo, saj tako ohranijo kvaliteto življenja. Kljub temu pa je med starostniki visok odstotek brez zobnih. Razgradnja obzobnih tkiv in koreninski karies sta med starostniki pogosta. Posebno pozornost pa je treba posvetiti infekcijam zob in obzobnih tkiv, ki so rizični dejavniki za nastanek nekaterih splošnih bolezni. Zato je nujno, da starostnikom posvetimo več preventivnih aktivnosti. Zobozdravstveno varstvo starostnikov se mora vgraditi v že obstoječe koncepte socialnega in zdravstvenega varstva starostnikov.

Ključne besede: starost, ustna votlina, koreninski karies, parodontalne bolezni, ustne bolezni

Avtor: Prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., višji svetnik, specialist za zobne, ustne bolezni in parodontologijo. Je upokojenec, a še predava študentom Medicinske fakultete v Mariboru. Bil je gostujoči profesor na Stomatološki fakulteti v Sarajevu, vabljeni predavatelj v Bratislavi, Zagrebu, na Dunaju, Moskvi, Trstu, Pragi, Varšavi. Njegova posebna skrb je namenjena ohranitvi ustnega zdravja v starosti.

ABSTRACT

Oral cavity and old age

For elderly people, protecting and promoting masticatory function is essential to maintain good quality of life. However, elderly populations often show high rates of edentulousness. Periodontal destruction and root caries are a frequent experience among elderly people. The possible role of dental and periodontal infections as risk factors for systemic diseases has attracted special attention. Thus, more attention to preventive regimens for senior citizens is required. Geriatric dentistry must be integrated into existing concepts for the social and medical care of the elderly population.

Key words: old age, oral cavity, root caries, periodontal disease, oral diseases

Author: Professor Matjaž Rode, Doctor of Dental Medicine, Senior Councilor, Specialist in Dental and Oral Diseases and Parodontology. Presently retired, yet still lecturing at Medical Faculty of University of Maribor. Former guest lecturer at Faculty of Dentistry, University of Sarajevo, he is invited to give lectures all over Europe in cities such as Bratislava, Zagreb, Vienna, Moscow, Trieste, Prague, Warsaw. His particular concern is with preservation of oral health at older age.

1. UVOD

Zdrava trda in mehka tkiva v ustni votlini – to so zobje, obzobna tkiva in ustna sluznica – so za dobro fizično, psihično in socialno počutje starostnika zelo pomembna. Bolni in manjkajoči zobje ali celo brezzobost povzročajo stanje, ki lahko vodi v motnje v prehranjevanju, predvsem pa v izgubo dobrega počutja in samospoštovanja starostnika in njegove socialne umestitve v družbo. Nasprotno pa ohranjeno ali nadomeščeno zobovje pomembno vpliva na njegovo samozavest. Brezzobost tako postaja socialna stigma.

Poznanih je veliko epidemioloških študij o pogostosti kariesa in vnetnih parodontalnih boleznih pri otrocih in odraslih, podatkov o stanju v ustih starostnikov pa ni toliko.

Posamezne študije dokazujejo, da imajo tudi starostniki vse več svojih lastnih zob in Svetovna zobozdravstvena organizacija je kot enega od svojih strateških ciljev določila tudi zmanjšanje brezzobosti v skupini nad 64 let za 25 %. Svetovna zdravstvena organizacija pa je na svoji generalni skupščini leta 2007 sprejela odločitev, da je ustno zdravje pomemben del splošnega zdravja.

Ustna votlina na starost doživlja spremembe, ki so predvsem posledica sprememb v žilju in posledičnih motenj v prehrani in presnovi tkiv. Spreminja se površina ustne sluznice, manjša se kostnina v zgornji in spodnji čeljustni kosti, zmanjšano je izločanje sline.

Res je, da je starost fiziološki proces, res pa je tudi, da je zelo majhna skupina starih, ki nimajo vsaj ene od mnogih možnih bolezenskih sprememb tudi v ustni votlini. Nekatere, za starost značilne bolezenske spremembe v ustni votlini so: koreninski karies, napredovale oblike vnetne parodontalne bolezni, motnje v izločanju sline in spremembe na ustni sluznici, od katerih nekatere lahko uvrstimo med rizična stanja.

Pri okoli 20 % vseh starih najdemo tudi boleče in trdovratne razjede kože in sluznice v ustnih kotih: *angulus infectiosus oris* in pri skoraj 80 % žensk po menopavzi vsaj občasno sindrom pekočega ali bolečega jezika in pekočih ust (Rode in Vrbič, 1994).

Pri starostnikih, ki imajo motnje v gibanju, ročni spretnosti, vidu, okusu, vonu in zaznavanju, je pogosto motena tudi zadostna ustna higiena, ki je osnova za ustno zdravje.

Starostniki običajno jemljejo več zdravil. Zato lahko pride do suhih ust in posledičnih težav. Pri tem pa je pri starostnikih motivacija za vzdrževanje ustnega zdravja dostikrat manjša, saj imajo več drugih problemov, ki so resnejši, kot je ustno zdravje.

Vedno več starostnikov ima svoje lastno zobovje, a mnogo jih je, ki so povsem brez lastnih zob. Popolna brezzobost v skupini nad 65 let je na Švedskem 15,5 %, v Sloveniji 16,0 %, na Portugalskem 70 %, v Kanadi 58 %, v Nemčiji 24,8 %, v Švici 8 % in v ZDA 26,0 % (Jones idr., 2003). V Sloveniji je 70 % pregledanih oseb v starostni skupini nad 65 let imelo snemne zobne proteze. Okoli 10 % ljudi, starih 65 let, je bilo že brezzobih (Vrbič, 1995).

Ključno vlogo pri vzdrževanju zdravja trdih in mehkih tkiv v ustni votlini pri starostnikih ima slina, ki je poleg redne in pravilne ustne higiene odločilna za ustno zdravje.

Slina igra vse življenje pomembno vlogo v vzdrževanju ustnega in zobnega zdravja. 90 % sline tvorijo glavne žleze slinavke, ki so parne: obušesni, podjezični in podčeljustnični. Okoli 10 % sline pa tvorijo male žleze slinavke, ki se nahajajo v ustni sluznici. Poleg vode vsebuje slina še beljakovine in ione. V zdravih ustih je dnevna količina izločene sline med 0,5 l (nestimulirana) in 1,5 l (stimulirana). Na minuto je to med 0,5 ml in 1,5 ml (Sreebny, 2000).

Evolucijsko gledano najstarejša funkcija sline ni le vlaženje grizljaja hrane, ampak sodelovanje pri celoviti mehanski in kemični zaščiti mehkih in trdih tkiv ustne votline. Slinski sloj, ki prekriva površino ustne votline, ne olajša le prehoda grizljaja hrane, ampak pomaga tudi pri govoru, poleg tega pa slina omogoča tudi normalno okušanje hrane. Slina ima važno vlogo pri prebavi hrane, saj se razgradnja ogljikovih hidratov z njeno pomočjo začne že v ustni votlini. Antimikrobno delovanje sline je omejeno, saj je učinkovito predvsem takrat, ko so bakterije v ustni votlini prisotne v majhnem številu.

Poleg tega, da ovlaži hrano, slina tudi čisti ustno votlino od ostankov hrane in ščiti zobe pred razgradnjo. Če je izločanje sline prekinjeno, zobje razpadejo v nekaj mesecih.

Največ sline se iz ust odstrani s požiranjem. To je tudi način odstranjevanja oralnih mikroorganizmov in škodljivih snovi iz ust. Zato ni čudno, da pri zmanjšanju izločanja sline poraste v ustih število bakterij.

V starosti se izločanje stimulirane sline ne zmanjša samo po sebi – največkrat se zmanjša zaradi jemanja nekaterih zdravil. Subjektivni občutek suhih ust (kserostomija) je ena od najpogostejših komplikacij v življenju starostnikov in je eden od najstarejših zapisanih simptomov bolezenskih sprememb pri človeku. Ta nadloga je pogostejša pri ženskah, saj bolj ali manj prizadene okoli 33 % odraslih žensk in manj moških (21 %). Največ se pojavlja pri starejših od 60 let. Sama količina izločene sline še ni dovolj za klinične znake suhih ust, saj včasih o suhih ustih tožijo pacienti, ki imajo izmerjeno normalno izločanje sline. Motnje v izločanju sline v starosti so pogojene predvsem z nekaterimi sistemskimi boleznimi (primarni in sekundarni Sjögrenov sindrom, diabetes, Alzheimerjeva bolezen), z jemanjem nekaterih zdravil in obsevalnim zdravljenjem, pojavijo pa se tudi zaradi psihogenih motenj, poškodb žlez slinavk in motenj pri žvečenju (Rode idr., 2001).

Glavni vzrok pomanjkanja sline so zdravila. Ocenjuje se, da okoli 80 % največkrat predpisanih zdravil za starostnike povzroča kserostomijo. Starostniki so pri tem še bolj ranljivi, saj redno jemljejo več zdravil kot ostala populacija.

Pacienti z motnjami v izločanju sline imajo v ustih številne bolezenske simptome. Glavni znaki, ki so povezani s kserostomijo, so suhe ustnice, pekoč ali boleč jezik, suha lična sluznica, težave pri žvečenju in požiranju predvsem suhe hrane, težave pri okušanju in tudi pri govorjenju. Zmanjšano je tudi zaznavanje okusov (Gil-Montoya, Guardia-Lopez in Gonzales-Moles, 2008). Prva pomoč je vlaženje ustne votline z malo okisanimi pijačami, izogibati pa se je treba pikantnim jedem in uporabi žajbljevih čajev.

Zobna gniloba – karies – je velik zdravstveni problem tudi pri starostnikih. Pri več kot polovici starostnikov, ki so še ohranili lastne zobe, lahko odkrijemo karies. Nastanek kariesa pospeši tudi pogosto motena pravilna ustna higiena. Pri starostnikih je zobni karies predvsem v obliki koreninskega kariesa.

Parodontitis je vnetna bolezen obzobnih tkiv, ki jo povzročajo specifični mikroorganizmi ustne votline in ki se kaže kot razgradnja obzobne kosti in pozobnice, tvorba obzobnih žepkov in v končni fazi kot majavost in izpad zob. Primarni vzrok za nastanek vnetja obzobnih tkiv je prisotnost bakterij v obzobnih oblogah – dentalnem plaku na zobnih površinah (Marsh, 2005).

Vnetne parodontalne bolezni so rezultat interakcije med bakterijami in njihovimi produkti v dentalnem plaku in vnetnimi in imunskimi spremembami v obzobnih tkivih.

Te bolezni so najpogostejša kronična infekcija pri tistih starostnikih, ki še imajo svoje zobe. Pogostnost in izrazitost teh bolezni s starostjo narašča. Longitudinalne študije, ki so bile narejene v Sloveniji, kažejo, da parodontalna bolezen s starostjo napreduje in da parodontalno zdravljenje potrebuje kar 96,7 % pregledanih v skupini nad 65 let, ki še imajo svoje zobe (Kovač-Kavčič in Skalerič, 1998). Z osteoporozo se poslabša tudi stanje obzobnih tkiv in poveča možnost izgube zob. Najučinkovitejša metoda za odstranitev oblog na zobnih površinah – dentalnega plaka – je redna in pravilna osebna ustna higiena.

Usta so sestavni del telesa in računati moramo na to, da imajo lahko bolezni v ustih vpliv tudi na ostale dele telesa. V zadnjih letih se je pričela v medicini vse bolj uveljavljati nova veja: parodontalna medicina, ki raziskuje možne povezave med parodontalno infekcijo in njenim vplivom na splošno zdravje.

Vedno več je dokazov, da lahko parodontalne infekcije sprožijo poleg lokalnega tudi sistemski odgovor (Jepsen in Kuchel, 2006). Bakterije ustne votline so odkrili v žilnih plakih. Znana je tudi povezava med parodontalno boleznijo in možganskimi abscesi in možgansko kapjo predvsem pri moških, ki še niso bili stari 50 let. V kliničnih študijah so ugotovili, da je nezdravljen parodontitis neodvisni rizični faktor za nastanek nekaterih možganskih sprememb.

Epidemiološke študije potrjujejo, da ima okoli 20 % bakterijskega endokarditisa izvor v ustni votlini (Carmona, Diz Dios in Scully, 2004). Največkrat mikroorganizmi, in to predvsem bakterije iz ustne votline, vdrejo v druge dele organizma iz zobnih infekcij in infekcij obzobnih tkiv. Take infekcije so lahko v posebnih pogojih, kot je tudi starost, agresivnejše.

Več raziskav je pokazalo povezanost med diabetesom in vnetjem obzobnih tkiv ter vpliv diabetesa na obzobna tkiva in obratno (Mealey, 2006). Po zdravljenju parodontalnega vnetja so slovenski strokovnjaki ugotovili izboljšanje sladkorne bolezni (Schara, Medvešek in Skalerič, 2000). Opisna je tudi nedvoumna povezanost med aspiracijsko pljučnico in bakterijami ustne votline pri prizadetih starostnikih.

Začetki iskanja takih povezav so tu, in v prihodnje bo treba vedno bolj misliti na možnost povezave med infekcijami zobnega organa in drugimi bolezenskimi sindromi, ki tarejo človeštvo.

V starosti pride pogosto tudi do sprememb ustne sluznice. Te spremembe povzročijo, da je ustna sluznica bolj dovzeta za okužbe in še nekatere bolezenske spremembe. Starostniki so zaradi kroničnih bolezni, jemanja zdravil, slabe ustne higiene, zmanjšane izločanje sline in motenj v imunskem sistemu občutljivi na infekcije v ustih in to predvsem s *Candido albicans*. To vnetje ugotovimo med 11 in 67 % vsch, ki nosijo snemne zobne proteze (Hatakka idr., 2007). Pogostnost te infekcije s starostjo narašča. Vneta sluznica je rdeča. Rdečina je omejena le na obseg proteze, drugje je sluznica klinično nespremenjena. Pogosto je vnetje prisotno tudi v ustnih kotih (*angulus infectiosus oris*) (Catalan idr., 2008).

V za starostnike pomembno skupino sprememb ustne sluznice lahko uvrstimo spremembe, ki jih označujemo kot bele madeže ustne sluznice. Med njimi so tudi beli madeži, ki jih ne moremo pripisati znanim bolezenskim simptomom in jih označujemo s kliničnim opisom: levkoplakije. Nekatere od teh lahko uvrstimo med rizična stanja.

V zadnjem desetletju se je incidenca raka v Sloveniji povečala za 40 % pri obeh spolih. Petletno preživetje bolnikov z rakom ustne votline je 45 % in to predvsem zaradi poznega

odkritja bolezni (Primic-Žakelj, Zadnik in Žagar, 2007). Presejalni testi za zgodnje odkrivanje raka v ustih pri nas še niso pripravljene, zato je pomembno, da zobozdravnik pri vsakem obisku starostnika pregleda tudi sluznico ustne votline.

2. ZAKLJUČKI

Ustna votlina v dobri kondiciji ima veliko socialno vlogo in starostnik z lepimi zobmi uživa spoštovanje vrstnikov.

Starostniki sami pogosto ne vidijo kariesa in ne dentalnega plaka na zobeh in ne opazijo sprememb v ustih, tudi takih, ki jih lahko uvrstimo med rizična stanja. Dostikrat ne skrbijo za pravilno in redno ustno higieno. Veliko vedo o pljučnem raku in raku dojk, malo pa vedo o raku ustne votline.

Zato je pomembno:

- povečati informacije o pomembnosti ustnega zdravja za splošno zdravje in počutje starostnikov;
- prilagoditi organiziranost zobozdravstvenega varstva povišanemu odstotku starostnikov;
- pripraviti programe za zmanjšanje patologije v ustni votlini pri starostnikih.

V anonimni anketi, ki smo jo izvedli med prisotnimi na enem od druženj s starostniki na Inštitutu Antona Trstenjaka v juniju leta 2010, je 80 % sodelujočih odgovorilo, da obišče zobozdravnika tudi samo zaradi kontrole, kar je zelo vzpodbudno. Preko 90 % si jih redno čisti svoje zobovje in preko 90 % jih je odgovorilo, da poznajo možno povezavo med ustnim in splošnim zdravjem. Vse to so prav vzpodbudni podatki!

Zaradi naraščajočega odstotka starostnikov bi veljalo razmisliti tudi o nekaterih sistemskih ukrepih za učinkovitejšo sledenje in zdravljenje bolezni trdih in mehkih tkiv v ustni votlini pri starostnikih.

LITERATURA

- Carmona I. T., Diz Dios P. in Scully C. (2004). An update on the controversies in bacterial endocarditis of oral origin. V: *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*, letnik 97, str. 339–344.
- Catalan A., Pacheco J. G., Martinez A. in Mondaca M. A. (2008). In vitro and in vivo activity of melaleuca alternifolia mixed with tissue conditioner on *Candida albicans*. V: *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*, letnik 105, str. 327–332.
- Gil-Montoya J. A., Guardia-Lopez I. in Gonzales-Moles M. A. (2008). Evaluation of the clinical efficacy of a mouthwash and oral gel containing the antimicrobial proteins lactoperoxidase, lysozyme and lactoferrin in elderly patients with dry mouth – a pilot study. V: *Gerodontology*, letnik 25, str. 3–9.
- Hatakka K., Ahola A. J., Yli-Knuutila H., Richardson M., Poussa T., Meurman J. H. in Korpela R. (2007). Probiotics reduce the prevalence of oral candida in the elderly. V: *Journal of Dental Research*, letnik 86, str. 125–130.
- Jepsen R. in Kuchel G. A. (2006). Nutrition and inflammation: the missing link between periodontal disease and systemic health in the frail elderly. V: *Journal of Clinical Periodontology*, letnik 33, str. 309–311.
- Jones J. A., Orner M. B., Spiro A. in Kressin N. R. (2003). Tooth loss and dentures: patients' perspectives. V: *International Dental Journal*, letnik 53, str. 327–334.
- Kovač-Kavčič M. in Skalerič U. (1998). Stanje obzobnih tkiv deset let po prvem pregledu pacientov. V: *Zobozdravstveni vestnik*, letnik 53, str. 103–106.

- Marsh P. D. (2005). Dental plaque: biological significance of a biofilm and community life-style. V: *Journal of Clinical Periodontology*, letnik 32, str. 7–15.
- Mealey B. L. (2006). Periodontal disease and diabetes. V: *Journal of the American Dental Association*, letnik 137, str. 26–31.
- Primic-Žakelj M., Zadnik V. in Žagar T. (2007). Rak v Sloveniji. V: *Zdravniški vestnik*, letnik 76, str. 775–780.
- Rode Mirela, Šmid L., Budihna M., Gašperšič D., Rode M. in Šoba E. (2001). The influence of pilocarpine and biperiden on pH value and calcium, phosphate, and bicarbonate concentrations in saliva during and after radiotherapy for head and neck cancer. V: *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*, letnik 92, str. 509–514.
- Rode M. in Vrbič V. (1994). Spremembe na ustni sluznici pri skupini prebivalcev Slovenije, starih več kot 55 let. V: *Zdravniški vestnik*, letnik 63, str. 451–453.
- Schara R., Medvešček M. in Skalerič U. (2000). Vplivi parodontalnega zdravljenja na metabočno stanje diabetesa. V: *Zobozdravstveni vestnik*, letnik 55, str. 123–127.
- Sreebny L. M. (2000). Saliva in health and disease: an appraisal and update. V: *International Dental Journal*, letnik 50.
- Vrbič V. (1995). *Oralno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Medicinska fakulteta.

Kontaktne informacije:

Prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., višji svetnik

Specialist za zobne, ustne bolezni in parodontologijo

Ulica Bratov Učakar 16, 1000 Ljubljana

e-naslov: matjaz.rode@siol.net

Vesna Grizold

Pomen telesne dejavnosti v starosti

POVZETEK

Telesna dejavnost v starosti je pozitivno povezana s kvaliteto življenja posameznika. Prvi del prispevka na kratko predstavi strukturalne in funkcijske spremembe, ki so značilne za staranje; v nadaljevanju se opredeljujejo vplivi telesne dejavnosti na proces staranja in učinki telesne dejavnosti na zdravje starostnika in njegove funkcijske sposobnosti. Čeprav še tako velika količina telesne dejavnosti ne more ustaviti biološkega procesa staranja, izsledki kažejo, da redna telesna dejavnost minimizira fiziološke posledice sedentarnega načina življenja, odloži nastanek in/ali izboljšuje stanje kroničnih bolezni in drugih s starostjo povezanih stanj. Priporoča se model kombinirane telesne dejavnosti, ki je sestavljena iz vaj za aerobno vzdržljivost, vaj za mišično moč in vaj za gibljivost. Vsi starostniki naj bi bili telesno dejavni in se izogibali neaktivnemu življenjskemu slogu.

Gljučne besede: starost, telesna dejavnost, starostnik

Avtor: Vesna Grizold, dipl. fizioterapevtka, dela že 31 let na Ortopedski kliniki Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani. Posebej se posveča fizioterapevtski obravnavi lokomotorne sistema. Leta 1992 se je kot štipendistka WIIO usposabljala na ortopedski kliniki v Bonnu. Kot habilitirana mentorica vodi vaje študentov fizioterapije na Fakulteti za zdravstvo v Ljubljani. Strokovne prispevke objavlja v Zdravniškem vestniku, Fizioterapiji ter drugih strokovnih in poljudnih revijah. S sodelavci je izdala priročnik Bolečine v križu.

ABSTRACT

The importance of physical activity in old age

Physical activity has been positively linked to quality of life in older adults. First section briefly reviews the structural and functional changes that characterize normal human aging, next section considers the extent to which exercise and physical activity can influence the aging process, and summarizes the benefits of exercise and physical activity on health and functional capacity. Although no amount of physical activity can stop the biological aging process, there is evidence that regular exercise can minimize the physiological effects of an otherwise sedentary lifestyle and increase active life expectancy by limiting the development and progression of chronic disease and disabling conditions. Ideally, exercise prescription for older adults should include aerobic exercise, muscle strengthening exercises, and flexibility exercises. All older adults should engage in regular physical activity and avoid an inactive lifestyle.

Key-words: aged, physical activity, elderly

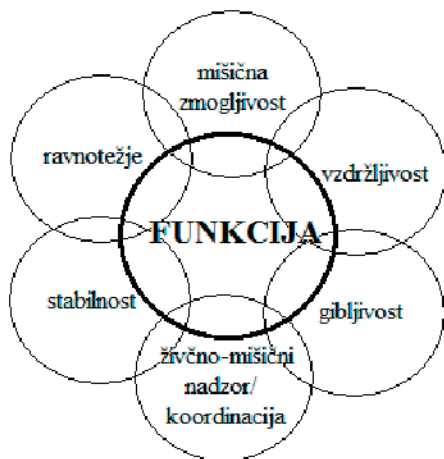
Author: Vesna Grizold is a physiotherapist. She has been working at the Orthopaedic clinic at University Medical Centre Ljubljana for the past 31 years. Her focus is on physiotherapeutic treatment of the locomotor system. In 1992 as a WIIO scholarship holder she was trained at orthopaedic clinic in Bonn. As a habilitated mentor she lectures physiotherapy students at the Faculty of health care in Ljubljana. She has published expert articles in Zdravniški vestnik, Fizioterapija and other scientific and lay journals. Together with her coworkers she published the manual Bolečine v križu (Back Pain).

Staranje je kompleksen proces, odvisen od notranjih in zunanjih dejavnikov, ki so skozi vse življenje v medsebojni interakciji in odločilno vplivajo na potek ter način staranja (Pečjak, 2007). Posledice normalnega staranja so postopno upadanje zmogljivosti srčno-žilnega in respiratornega sistema (Cunningham idr., 1997), mišic (Vandervoort idr., 1986), gibčnosti – sklepne gibljivosti in raztegljivosti mehkih obklesnih struktur (Bassey idr., 1989) in ravnotežja ter strukturne telesne spremembe glede mišične mase, deleža maščobne mase, razporejenosti maščevja, kostne mase, telesne višine in telesne teže. Vse to vodi v spremenjene funkcije v različnih sistemih telesa (Van idr., 1995).

V Sloveniji je 15 % celotne populacije starejše od 65 let. Delež vseh moških, ki so starejši od 65 let, je 11 %, žensk pa 18 %. Po demografskih projekcijah bo v Sloveniji število ljudi, starih nad 65 let, do leta 2030 naraslo od 20 do 25 %. V sami strukturi starostnikov, starih nad 65 let, ki jih delimo na mlajše in starejše starostnike, je že sedaj približno 40 % starih nad 75 let, v prihodnosti pa računamo, da bo teh ljudi okoli 50 %. Še dolgoročneje projekcije pa kažejo, da bo leta 2050 sedemkrat več ljudi starih nad 85 let, kot jih je bilo sredi prejšnjega stoletja (Statistični urad Republike Slovenije, 2002, 2006). Pri tem je potrebno poudariti vedno večje preživetje ljudi s težkimi okvarami in prizadetostmi, ki jih ohranja pri življenju napredek medicinske in rehabilitacijske tehnologije ter znanja.

Številna področja telesne funkcije vključujejo raznolike in medsebojno povezane sisteme, ki so pomembni za telesne zmožnosti vsakega posameznika (Slika 1).

Slika 1: Medsebojna povezanost področij telesne funkcije



Motorične sposobnosti celotnega organizma upadajo s staranjem. To se kaže v zmanjšani usklajenosti in koordinaciji delovanja mišic, v zmanjševanju reakcijskega časa refleksnih in hotenih gibanj ter v slabšem nadzoru ravnotežnega sistema (Laskowsky, 2000). Prilagodljivost starejših je počasnejša, zato je ohranjanje ravnotežja odločilni dejavnik za preventivo pred padci in poškodbami. Starost prinaša opazno spremembo v gibalih. Spremembe se kažejo v drži, gibčnosti, koordinaciji gibov, mišičnem tonusu, splošni kondiciji. Starost spremlja tudi posamezne bolezni gibal, kot so osteoporoza, artroza, revmatska polimialgija. Ko se kronične

bolezni stopnjujejo, povzročajo še večje težave gibalnega sistema. Raziskave kažejo, da se poleg kostne mase zmanjšujeta tudi mišična masa in obseg gibljivosti v sklepih in hrbtenici, zmanjšuje se funkcijska sposobnost gibal, kar povzroča večje število padcev in različnih poškodb. Za padce so predvsem krive slabe mišice gležnjev, ki povzročajo nestabilno hojo. Za prevcencijo tega je izredno pomembna telesna aktivnost (Ilabjančič, 1999).

Starostne spremembe mišic prav tako vplivajo na funkcijsko zmogljivost, gibljivost in kakovost življenja starejših ljudi. Ena od sprememb, povezana z biološkim staranjem, ki nastane na skeletnih mišicah, je sarkopenija. Gre za starostno zmanjšanje mišične mase in spremembe v kakovosti skeletne mišice. Sarkopenija je eden izmed zelo pomembnih dejavnikov, ki vplivajo na šibkost in nezmožnost starejših ljudi (Fried idr., 1997). Atrofija, nastala zaradi ne-rabe, se v starosti pogosto pojavi zaradi zmanjšanja aktivnosti in pešanja psihičnega zdravja (Bassey idr., 1993). Posledica je nalaganje maščobe in fibroznega tkiva na mesto atrofiranih mišičnih vlaken, kar povzroči togost skeletnih mišic (Pickels idr., 1995). Prav tako je eden izmed dejavnikov, ki vpliva na gibljivost in samostojnost starejših ljudi, tudi mišična moč. Le-ta z leti slabi, narašča pa mišična utrudljivost (Spirduso, 1995). Zmogljivost pogosteje uporabljenih mišic se ohrani bolj kot zmogljivost redkeje aktivnih mišic (Kirkendall idr., 1998).

Za neodvisno življenje je zelo pomembna gibljivost sklepov. Le-ta se z leti zmanjša in lahko resno vpliva na posameznikove vsakodnevne aktivnosti in mobilnost. Zmanjšanje gibljivosti v starosti omejuje funkcijo, ovira telesno aktivnost in s tem poveča možnost poškodb (Pickles idr., 1995), kar pa vodi v odvisnost in večjo smrtnost starejših ljudi (Lung idr., 1996). Omejena gibljivost se najbolj pozna v sklepih gležnja, kolčnem sklepu, sklepih in povezavah hrbtenice in v ramenskem obroču. Vsi ti sklepi so za normalno funkcioniranje starostnika v okolju bistvenega pomena.

Kako dolgo in kako živimo, je odvisno od mnogih dejavnikov. Zdravje in telesna dejavnost v starosti sta predvsem vsota izkušenj, tveganj in dejavnosti posameznika skozi celotno življenjsko obdobje. K boleznim in invalidnosti v vseh življenjskih obdobjih prispeva tudi to, kako človek svoje življenje živi, kakšne so njegove osebne in socialne navade. Domneva se, da se lahko najmanj 50 % starostnih sprememb v populaciji razvitega sveta pripiše neaktivnemu življenju. Dobro funkcijsko stanje pomeni imeti telesne sposobnosti za normalno, varno in samostojno opravljanje dnevnih opravil. Evropske raziskave kažejo, da ima kar 50 % populacije nad 65 let težave pri izvajanju vsakodnevni opravil (Ellingson idr., 2000; Gareth idr., 2007). To pomeni, da niso samostojni pri opravljanju osnovnih in razširjenih dnevnih opravil. Po 65. letu starosti se vse pogosteje kažejo zdravstvene težave, ki vodijo v zmanjšano možnost izvedbe vsakodnevni dejavnosti in sodelovanja v družinskem življenju ter vključevanja v družbo, kar se kaže v slabši kakovosti življenja (Lebar idr., 2006). Več kot tretjina starih je v nevarnosti za padce in slabo mobilnih. Največjo nevarnost predstavljajo hoja po stopnicah in gibanje po spolzki podlagi. Večina padcev je posledica nesposobnosti osebe za nadzor svojega telesa, do česar pa privede poslabšanje vida, ravnotežnih in senzomotoričnih funkcij, ki nadzirajo držo in gibanje. Pravočasno ukrepanje lahko prepreči motnje hoje in stopnjo pojavnosti padcev (Strojnik, 2006). Zmanjšanje funkcijskih sposobnosti organizma nastopi pri telesno neaktivnih in aktivnih osebah, vendar so raziskave pokazale, da redna telesna vadba odloži in/ali upočasni zmanjševanje funkcijskih sposobnosti.

Med dejavniki tveganja, ki škodljivo vplivajo na zdravstveno stanje ljudi, je med drugimi tudi telesna nedejavnost. Z redno programirano telesno dejavnostjo (TD) vplivamo na vzdržljivost, mišično zmogljivost, ravnotežje in gibčnost. Z redno in načrtno TD lahko tudi v pozni starosti bistveno izboljšamo gibalne sposobnosti, kar pomembno vpliva na kakovost življenja in zmanjševanje zdravstvenih stroškov. TD lahko podaljša življenjsko dobo, ohranja funkcijsko neodvisnost starejših oseb ter s tem kakovost življenja. TD je eden najpomembnejših in najučinkovitejših dejavnikov za preprečevanje in zdravljenje zdravstvenih težav starejših oseb. TD, skladna s telesnimi in duševnimi značilnostmi posameznika in njegovimi objektivnimi življenjskimi razmerami, je sestavni del zdravega življenjskega sloga, ki ga vztrajno priporočamo pri zdravstveno-vzgojnem svetovanju (Uлага, 1995). Glede TD velja splošno načelo, da vsaka oblika koristi. Zaradi varnosti in učinkovitosti mora vsaka posamezna in vse ostale TD, ki jih vključujemo v program vadbe, imeti specifičen cilj in namen. TD pripomore k izboljšanju stanj, povezanih s staranjem. Ob upoštevanju vseh fizioloških sprememb, do katerih s starostjo pride, in bolezni, katerih pogostost se s staranjem povečuje, ima TD več specifičnih ciljev:

- ohranjanje in izboljšanje funkcijskih sposobnosti,
- preprečevanje, zdravljenje in/ali rehabilitacija akutnih in kroničnih bolezni.

Z redno TD zmanjšujemo dejavnike tveganja za številne bolezni. Zmerna TD zmanjšuje nevarnost ishemične bolezni srca, izboljša funkcijske sposobnosti srčno-žilnega sistema, preprečuje nastanek debelosti. Z aerobno TD, ki traja 40 minut, vplivamo na presnovo maščob in znižamo vrednost trigliceridov v krvi. Tveganje za insulin neodvisno sladkorno bolezen se zmanjša za 6 %, izboljša se uravnavanje sistolnega in diastolnega krvnega tlaka, poveča se odpornost za virusne infekcije in preprečuje se razvoj rakastih celic, ker se poveča izločanje hormonov. Odloži in zmanjša se stopnja izgube kostne mase, izboljša se aerobna kapaciteta, zmogljivost mišic, gibčnost, ravnotežje in hitrost, upočasnijo se izgubljanje mišične mase. Izboljša se spanje, kognitivne sposobnosti, samospoštovanje in razpoloženje ter zmanjša tesnoba in depresivnost. TD ima velik vpliv na zmanjšanje možnosti poškodb (Fras, 2000, 2002).

Zmogljivost in vzdržljivost spodnjih udov ter dobro ravnotežje so pomembni za preprečevanje padanja starejših. Dobro ravnotežje med hojo in stojo pa je pomembno pri vseh dnevni dejavnostih. Primer urjenja ravnotežnih sposobnosti prikazuje Tabela 1. Aktivni ljudje imajo manj težav pri opravljanju dejavnosti in boljše ravnotežje. Osebe z boljšim ravnotežjem hitreje hodijo in redkeje padejo (Donato idr., 2006). Vzdržljivost mišic, srčno-žilnega in respiratornega sistema vpliva na prehojeno razdaljo in sposobnost hoje po stopnicah, s tem pa na številne dejavnosti. Gibčnost spodnjih udov je pomembna pri obujanju nogavic in čevljev, ter pri pobiranju predmetov s tal. Gibčnost zgornjih udov in ramenskega obroča je pomembna pri osnovnih dnevni opravilih, kot so osebna higiena in oblačenje.

Tabela 1: Urjenje ravnotežnih sposobnosti

Vaja	Namen
1. Stopanje na mehko površino	Ohranjanje stabilne drže z zmanjšanim propioceptivnim prilivom
2. Obračanje glave in trupa nazaj	Vestibulo-okularna stabilizacija
3. Poseganje po predmetu zunaj dosega rok	Stabilizacija drže
4. Obračanje okoli svoje osi	Vestibulo-okularna stabilizacija
5. Doseganje naprej s predmetom v roki	Stabilizacija drže
6. Pobiranje predmeta s tal	Vestibulo-okularna stabilizacija
7. Vstajanje	Stabilizacija drže pri spreminjanju velikosti podporne ploskve
8. Hoja okoli stola brez dotikanja (brez opore)	Spreminjanje smeri
9. Hoja po mehki podlagi	Stabilizacija drže pri zmanjšanem propioceptivnem prilivu
10. Hoja prek ovir	Prenosi teže in ocena globine
11. Hoja s kozarcem polnim vode	Dvojna pozornost
12. Hoja peta-prsti-naprej	Stabilnost hoje pri zmanjšani podporni ploskvi
13. Hoja po stopnicah navzgor in navzdol	Prenos teže in ocenjevanje globine
14. Stoja na mehki podlagi	Stabilizacija drže pri zmanjšanem propioceptivnem prilivu

Starejši se glede telesne pripravljenosti razlikujejo, zato je primerna telesna dejavnost za različne skupine različna. Skriben predpis primerne vrste, količine in intenzivnosti telesne dejavnosti zagotavlja varnost med telesno vadbo. Pri predpisu TD moramo predpisati intenzivnost, pogostost in trajanje dejavnosti. Biti mora raznolika in del vsakdanjega življenja. Upoštevati moramo cilj programa telesne vadbe, telesno zmogljivost, jemanje zdravil, ki vplivajo na frekvenco srčnega utripa, tveganje za srčno-žilni sistem, ortopedske poškodbe in posameznikove želje glede dejavnosti. Priporoča se, naj bi bila tedenska TD sestavljena iz približno 50 % vaj za aerobno vzdržljivost, 25 % vaj za mišično moč in 25 % vaj za gibljivost (Erjavec idr., 2003; *American Geriatrics Society*, 2006). Vaje za aerobno vzdržljivost stimulirajo izboljšanje delovanja srca, krvnega obtoka in dihanja. To je vadba, ki vsebuje vadbo najmanj šestine vseh mišic, predvsem velikih mišičnih skupin. Biti mora tako intenzivna, da poveča frekvenco srca na 50 do 70 % maksimalne frekvence srca posameznika. Vadba za mišično moč ima pozitivne učinke na presnovo, zmanjša količino telesne maščobe, toleranco za glukozo in vrednosti krvnega tlaka, povečuje kostno maso in zmogljivost vezivnega tkiva. Sprva so priporočljive proste vaje in nato vaje z lažjimi utežmi (0,5–1 kg). Vadba za gibčnost vključuje vaje za povečanje oz. vzdrževanje gibljivosti sklepov in elastičnost mišic. Dolžina vadbe naj bo obratno sorazmerna z intenzivnostjo in odvisna od stopnje treniranosti ter funkcijskih sposobnosti starostnika (Spirduso, 1995; Rikli idr., 1999). V 70-ih in 80-ih letih je veljalo pravilo, da je za zdravje koristna le intenzivna vadba, t. i. model telesnega treninga za telesno zmogljivost. Sedanja skupna priporočila pa zagovarjajo model kombinirane telesne

dejavnosti, katerega osnova je zmerna telesna dejavnost v trajanju 30 minut ali več, večino dni v tednu (Toraman idr., 2004).

Za kvalitetno starost, za ohranjanje telesnega in duševnega zdravja, je torej pomembna tako telesna aktivnost tekom življenja, kakor tudi telesna pripravljenost in dejavnost na stara leta.

LITERATURA

- American Geriatrics Society (2006). *The AGS Foundation for Health in Aging*. V: <http://www.healthinaging.org>
- Bassey E. J. in Harries V. J. (1993). Normal values for hand grip strength in 920 men and women aged over 65 years, and longitudinal changes over 4 years in 620 survivors. V: *Clinical Science*, letnik 84, str. 331–337.
- Cunningham D. A., Peterson D. H., Koval J. J. idr. (1997). A model of oxygen transport capacity changes for independently living older men and women. V: *Canadian Journal of Applied Physiology*, letnik 22, št. 5, str. 439–453.
- Donato S. M. in Pulanski K. H. (2006). Overview of balance impairments: functional implications. V: Gillen G. in Burkhardt A. (ured.). *Stroke rehabilitation: a function-based approach*. St. Louis: Mosby.
- Ellingson T. in Conn V. S. (2000). Exercise and quality of life in elderly individuals. V: *Journal of Gerontological Nursing*, letnik 26, str. 17–25.
- Erjavec T., Plešec H. in Dobrin M. (2002). Gibanje za zdravo starost. V: Marinček Č., Burger H., Sket D. in Keber I. (ured.). *Zbornik predavanj*. II. kongres Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Slovenskega zdravniškega društva z mednarodno udeležbo, 3.–5. oktober 2002, Portorož. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, str. 163–168.
- Fras F. (2000). Krepimo zdravje z gibanjem-predpisovanje telesne aktivnosti. V: Ažman D., Šelb Šmerl J. in Pražnikar A. (ured.). *19. podiplomski seminar respiratorne in kardiovaskularne fizioterapije*. Ljubljana, str. 15–20.
- Fras Z. (2002). Predpisovanje telesne dejavnosti za preprečevanje bolezni srca in ožilja. V: *Zdravstveno varstvo*, letnik 41, str. 27–34.
- Fried L. P. in Guralnik J. M. (1997). Disability in older adults: evidence regarding significance, etiology, and risk. V: *Journal of the American Geriatrics Society*, letnik 45, str. 92–100.
- Habjančič A. (1999). *Zdravstvena nega starostnika z gerontologijo*. Maribor: Visoka šola za zdravstvo, str. 23–54.
- Jones Gareth R. (2003). Aerobic fitness for older adults. V: *Research Update. Active Living Coalition for Older Adults*, št. 5, str. 1–6. V: http://www.alcoa.ca/research_u_docs/2003_05may_en_update.pdf (sprejem 18. 3. 2007).
- Kirkendall D. T. in Garret W. E. (1998). The effects of aging and training on skeletal muscle. V: *American Journal of Sports Medicine*, letnik 26, str. 598–602.
- Laskowsky E. R., Newcomer A. K. in Smith J. (2000). Proprioception. V: *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, letnik 11, št. 2, str. 323–340.
- Lebar C., Tomšič M. in Fizčko J. (2006). Problemi starostnikov pri izvajanju dnevnih aktivnosti v domačem okolju. V: Rugelj D. (ured.). *Celostna obravnava starostnikov*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, str. 29–39.
- Lung M. W., Hartsell H. D. in Vandervoort A. A. (1996). Effects of aging on joint stiffness: implications for exercise. *Physiotherapy Canada*, letnik 48, str. 96–106.
- Pečjak V. (2007). *Psihologija staranja*. Bled: Samozaložba.
- Pickles B., Compton A., Cott C., Simpson J. in Vandervoort A. (1995). *Physiotherapy with older people*. London: W. B. Saunders Company Ltd.
- Rikli R. E. in Jones C. J. (1999). Functional fitness normative scores for community residing older adults. V: *Journal of aging and physical activity*, letnik 7, str. 162–181.
- Spiriduso W. (1995). Balance, posture and locomotion. V: Spiriduso W. (ured.). *Physical dimension of aging*. Champaign, IL: Human Kinetics, str. 123–151, 178–180.
- Statistični urad Republike Slovenije (2002). *Popis prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj 2002*. V: http://www.stat.si/popis2002/si/rezultati/rezultati_red.asp?ter=SI.O&st=4 (sprejem 24. 11. 2007)
- Statistični urad republike Slovenije (2006). V: <http://www.stat.si>

- Strojnik V. (2006). Vadba za starejše osebe z zmanjšano mobilnostjo. V: Strojnik V. (ured.). *Simpozij vadba za starejše osebe z zmanjšano mobilnostjo*. Ljubljana: Fakulteta za šport: str. 17–20.
- The AGS Foundation for Health and Aging (2005). *Physical activity*. Aging in the now. V: http://www.healthinaging.org/agingintheknow/chapters_ch_trial.asp?ch_11 (sprejem 14. 11. 2006).
- Toraman E., Erman A. in Agyar E. (2004). Effects of multicomponent training on functional fitness in older adults. V: *Journal of aging and physical activity*, letnik 12, str. 538–553.
- Uлага D. (1995). Navodila za telesno vadbo starostnikov. V: Pentek M. (ured.). *Tehnologija in kvaliteta življenja v starosti. Zbornik predavarij*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, str. 115–120.
- Van N. in Kay A. (1995). *Exercise programming for older adults*. Champaign: Human Kinetics.
- Vandervoort A. A. in McComas A. J. (1986). Contractile changes in opposing muscles of the human ankle joint with aging. V: *Journal of Applied Physiology*, letnik 61, str. 361–367.

Kontaktne informacije:

Vesna Grizold, dipl. fizioterapevtka

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ortopedska klinika

e-naslov: vesna.grizold@kclj.si

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Voljč, Božidar (2010). *Starosti prijazna Ljubljana: izsledki raziskave 2008 – 2009*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

STAROSTI PRIJAZNA LJUBLJANA

Znanstvena monografija *Starosti prijazna Ljubljana* je rezultat projekta Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, ki je leta 2008 pristopil k projektu Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) **Starosti prijazna mesta** (SPM). Kakor dr. Božidar Voljč, avtor monografije, pojasni v prvem poglavju, je namen projekta *»mestnim oblastem po svetu pomagati pri uvajanju bolj prijaznega načina življenja in odnosa do starejših meščanov«* (str. 15).

Ljubljana je prvo izmed slovenskih mest, ki so se pridružila SPM, in je opisana v drugem poglavju (avtorica le-tega je Ivana Vusilovič). V njem tudi prebivalci Ljubljane zagotovo najdejo kakšno novo informacijo o svojem mestu. Starejšim bo najverjetneje zanimiv zlasti del poglavja o organizirani skrbi za starejše prebivalce, ki nudi kratek pregled o možnostih oskrbe za starostnike v Ljubljani.

Metodi in izvedbi raziskave je v knjigi posvečeno tretje poglavje. Napisala ga je Urška Slana, ena izmed izvajalk raziskave. Po vzoru ostalih starosti prijaznih mest po svetu je bila tudi v Ljubljani opravljena kvalitativna raziskava o mnenju Ljubljančanov o svojem mestu, v kateri so sodelovali starejši meščani in meščanke. Metodologija raziskave je v celoti sledila Vancouvorskemu protokolu, ki ga je za potrebe SPM določila SZO. Avtorica poglavja je opisu postopka in udeležencev dodala neke vrste opozorilo oz. smernice za razumevanje kvalitativnih raziskav, ki so vseka-

kor dober napotek tudi za visoko izobraženega bralca: *»Če v kvalitativnem raziskovanju iščemo kontrolirane eksperimente ali statistične postopke, ki bi nam predstavili povprečja ali nam omogočili posploševanje na podlagi podatkov, pridobljenih z velikim reprezentativnim vzorcem, bomo razočarani. Posploševanje namreč ni cilj kvalitativnega raziskovanja. Če pa želimo bolje razumeti, kako kak družbeni pojav, na primer staranje v največjem slovenskem mestu, doživljajo, opisujejo in razlagajo tisti, ki se jih to vprašanje najbolj tiče, torej starejše osebe, nam kvalitativni raziskovalni pristop ponuja bogastvo podatkov.«* (str. 29–30)

V poglavju o javnozdravstvenih izhodiščih se avtor monografije ustavi pri pojmih, kot so aktivno sodelovanje javnosti, revščina, primarna preventiva in zdravje. Aktivna in zdrava starost po definiciji SZO *»ne pomeni samo, da smo zdravi in da redno skrbimo za svojo kondicijo, ampak da smo v okolju, v katerem živimo, sposobni spoznati, soustvarjati in uresničevati priložnosti za krepitev zdravja, sodelovanja, varnosti in kakovosti življenja. To velja za vsa področja naših vsakdanjikov, socialnega, ekonomskega, kulturnega in civilnega«* (str. 37).

Starosti prijazna Ljubljana je v osnovi sicer poročilo o izsledkih raziskave, vendar njena vsebina razkriva veliko več. To je jasno že po strukturi petega poglavja, ki vsebuje priporočila SZO in priporočila meščanov Ljubljane. Le-ta so razvrščena v osem področij, ki so vsaka v svojem podpoglavju: stavbe in izvenstavbne površine, prevoz, bivališča, družabno življenje, spoštovanje in vključevanje v družbo, družbeno angažiranje in zaposlitev, občevanje in obveščanje ter storitve skupnosti in zdravstvenih služb. Kaj torej starostniki po svetu in v Ljubljani priporočajo,

naj bo v mestu urejeno, da bo starosti prijazno? Za pokušino navajam nekaj njihovih predlogov (str. 46–74):

- *Zelenih površin in klopi na prostem je dovolj, so lepo vzdrževane in varne.*
- *Kolesarske steze so ločene od pločnikov in drugih hodišč.*
- *Zeleni intervali na prehodih za pešce so časovno urejeni tako, da omogočajo prečkanje tudi starejšim.*
- *Javne ustanove, občinski in drugi uradi, ambulante, trgovine, pošta, storitveni servisi, kulturne ustanove, cerkve, sedeži društev, avtobusne postaje itd. so v bližnjem dosegu in starejšim ter invalidom lahko dosegljive.*
- *Javna stranišča so dovolj na gosto razporejena po mestu, do tistih, ki so v kleteh, vodijo neprevisoke stopnice.*
- *Javni prevoz je zanesljiv in časovno gost, tudi ponoči in ob koncu tedna ter na praznike.*
- *Za invalide in starejše so vozovnice brezplačne ali cenejše.*
- *Zadostno število cenovno dosegljivih bivališč je na voljo v varnih območjih, ki so blizu storitvenih točk in preostale skupnosti.*
- *Starejšim in invalidom prilagojena stanovanja omogočajo okretno gibanje, imajo sanitarnije in kopalnice z držali, so cenovno dostopna, stanarine so primerne tudi za upokoјence z nizkimi pokojninami.*
- *Med mladimi in starejšimi se pospešuje menjava večjih stanovanj za manjše; selitve niso cenovna ovira, pri izbiri novih bivališč naj bi imeli starejši prednost pri dodeljevanju prilličnih stanovanj.*
- *Za starejše je v Ljubljani na voljo veliko različnih družabnih dejavnosti in možnosti.*
- *Koncerti in kulturne prireditve se za starejše izvajajo tudi ob zgodnejših urah, na voljo so vstopnice s popustom, organizirani so prevozi s kombiji ali malimi avtobusi.*

- *Šole ustvarjajo priložnost za poučenost o staranju in ostarelih in v šolske dejavnosti prilegujejo tudi starejše občane.*
- *Vsem generacijam je zagotovljena družbena pozornost, medgeneracijski odnosi so spoštljivi in potrpežljivi, s pogovori in srečanji se vzdržujeta zaupanje in dober odnos med generacijami, mladi in stari si med seboj pomagajo.*
- *V različnih izobraževanjih, namenjenih upokoјencem, je dovolj možnosti usposabljanja za druga dela in znanja za tiste, katerih poklic ni primeren za delo po upokoјitvi.*
- *Zagotavlja se redno in široko obveščanje in poskrbljeno je za usklajen dostop na enem samem mestu.*
- *Elektronski aparati, npr. mobilni telefoni, radijski aparati, televizijski sprejemniki, bankomati in listkomati, imajo velike gumbe in napise.*
- *Potrebne informacije starejšim posredujejo mediji, ustanove, informacijski centri in drugi; starejši vedo, koga naj vprašajo, da dobijo potrebno informacijo.*
- *Zdravstvene in socialne službe so na prikladnih krajih in dostopne z vsemi oblikami prevoza.*
- *Domov za starejše občane je dovolj, so dobro vzdrževani in opremljeni, postopki za sprejem niso zapleteni in nanj ni treba dolgo čakati.*
- *Predpisovanje zdravil je med zdravniki usklajeno, napisi in navodila na ovojninah so razumljivi in imajo dovolj velike črke, v zdravstvenih ustanovah in lekarnah lahko recepte in zdravila dvignejo tudi bolnikovi svojci.*

Pozoren bralec lahko opazi, da so vsi predlogi napisani v afirmativni obliki. To je ena izmed posebnosti in tudi pravil SPM, saj namen zbiranja predlogov nista kritika in nadzor, temveč pomoč mestnim oblastem, da se jim na prijazen način pove, kaj je tisto, kar meščane najbolj tare in kaj predlagajo, da bi se stvari izboljšale.

V Poglavju o izbranih stališčih je zbranih nekaj mnenj, ki na zanimiv način opisujejo življenje in razmere v Ljubljani. Morda je najbolj zgovoren komentar enega izmed udeležencev, ki na kratko

lepo zajame celotno vsebino izsledkov raziskave: »Moram povedati, da je zame prijetno živeti v Ljubljani. Vsi jo imamo radi. Spremljamo dogajanja. So plusi in minusi. Na splošno pa moram reči, da je veliko plusov.« (str. 77)

Zadnje poglavje – Kako naprej? – govori o nadaljnjem razvoju projekta. Avtor poudarja, da sta »za vzdrževanje aktivnosti pri uresničevanju Starosti prijaznega mesta potrebna sodelovanje in podpora tistih, ki jim je v prvi vrsti namenjeno, tj. starejših meščanov, institucij in nevladnih organizacij, katerih dejavnosti so namenjene starosti in staranju« (str. 97), ne pozabi pa omeniti niti županov, mestnih služb, politike in vladnih služb.

Slovenska mreža SPM, katere aktivnosti koordinira Inštitut Antona Trstenjaka, je v nastajanju. Do izida knjige so bili vanjo vključeni že Ljubljana, Maribor, Celje in Velenje, naknadno so se pridružile še Ruše, zanimanje za vključitev pa so izkazala že tudi druga mesta. Vsa mesta, ki so pridružena Slovenski mreži SPM, hkrati postanejo tudi člani Globalne mreže SPM in so »obveščena o najnovejših dogajanjih po svetu v mreži, prejemajo navodila, kako uresničevati posamezne pristope, sodelujejo v razpravah o najboljših rešitvah in o odpravljanju težav ter sklepajo partnerstva s posameznimi mesti po svetu« (str. 99).

Starosti prijazno Ljubljano lahko uvrstimo med primere dobrih praks, ki uspešno povezujejo raziskovalni del z življenjem samim. Vključevanje starostnikov v sooblikovanje njihovega mesta je pomembno ne le zanje (na tak način namreč (p)ostanejo aktivni člani družbe), temveč tudi nepogrešljivo za razvoj mest. Kajti, kakor dr. Božidar Voljč večkrat poudarja: »Kar je starosti prijazno, je prijazno vsem!«

Mojca Slana

Viri: Schlimbach, Tabea (2008). *Generationen im Dialog. Intergenerationelle Projektarbeit. Saarbrücken: VDM Verlag*. 108 str.; Antz, Eva-Maria, Julia Franz, Norbert Prieters, Annette Scheunpflug in Markus Tolksdorf (2009). *Generationen lernen*

gemeinsam. Theorie und Praxis intergenerationaler Bildung. Bielefeld: W. Bertelsmann. 250 str.; Yildiz, Yalcin (2010). *Migration - Familie - Alter. Altern und Generationsbeziehungen im Migrationskontext. Hamburg: Verlag Kovač*. 598 str.

GENERACIJE V MEDSEBOJNEM POGOVORU

Skoraj splošno je prepričanje, da je lažje obvladati nasprotja med generacijami kot nasprotja znotraj posamezne generacije. Lepotna napaka tega stavka je seveda v želji po obvladovanju. Tri knjige s področja medgeneracijskega dialoga lahko osvetlijo del zadrege, ki je pogosto povezana z nepoznavanjem področja in zato z željo po obvladovanju, ki se lahko spremeni v zanikanje dejanskega problema. Ker je v ozadju treh knjig, ki jih tu na kratko predstavljam, ideja socialnega trajnostnega razvoja, je treba predhodno povedati, da gre za idejo, ki je povsem odvisna od vloška zaupanja, da gre za življenjski vzorec s potencialom za prihodnost. Mnoga vprašanja, ki se kažejo pod vidikom znanja kot moči (in obvladovanja), zato ne pokažejo razsežnosti problematike in neskladij, to pa tudi ovira življenjske rešitve. Vzorčen primer za to je eden najpogosteje citiranih stavkov Alvina Tofflerja iz leta 1973, da »jutrišnji nepismeni ne bo tisti, ki ne bo znal brati, pač pa tisti, ki se ne bo naučil, kako se učiti«. Stavek je bil napisan v obdobju konzervativnega pojmovanja znanja kot moči ter podrejenosti znanja potrebam politike in gospodarstva. Pojav tako imenovane socialne in kulturne dimenzije trajnosti je dokaz, da razvoj, kot ga poznamo zadnjih petdeset let, ni dosegel ravni kulture, se ne more izraziti kot življenjska oblika oz. da kot generator svetovnih neskladij celo ogroža prihodnje življenje. Zlasti ob upoštevanju medgeneracijskega dialoga je to daleč od tega, da bi se lahko pojmovalo kot paradigma ali kot kulturni model.

Pomembno je torej, da se raziskovanje razume kot antropološka naloga in kot perspektiva

prihodnjega razvoja kulture. Avtorica prve knjige je Tabea Schlimbach, diplomirana pedagoginja. Po končanem študiju v Halleju (Nemčija) je tam vodila medgeneracijski projekt *Pogovori med generacijami*. V okviru tega projekta je prišlo do zamisli, da bi ustanovili sklad za pravice prihodnjih generacij. Sklad je nekakšna civilnodružbena iniciativa pri premoščanju sedanje krize pokojninskih blagajn in nujnih reform. Avtorica je s področja gerontologije opravila specializacijo v Angliji v Centru za medgeneracijsko prakso v Stoke-on-Trentu (<http://www.centreforip.org.uk>). Danes deluje kot svobodna svetovalka za vzgojo.

Knjižica je na eni strani poročilo o projektu, ki ga je vodila, na drugi strani pa osnutek seminarjev in delavnic, ki jih pripravlja kot samostojna svetovalka. Izhajajoč iz demografskih sprememb postajajo medgeneracijski odnosi vse bolj pomembni. Danes je težišče še vedno na merljivih vidikih in s tem deloma na vprašanju pravične delitve bremen. Tabea Schlimbach izhaja iz prve generacije oz. s prehoda med prvo in drugo generacijo. Meni, da se je v teku merljivih vidikov popolnoma spregledalo elementarna vprašanja konkretnega oblikovanja odnosov med generacijami. To je bilo izhodišče projekta, ki se je razvil v bolj obsežno dejavnost v obliki delavnic in svetovanja. Avtorica poskuša čim bolj upoštevati trenutno znanstveno gledanje na to področje in odzive javnosti na različne medgeneracijske teme. Kot rečeno je knjiga v prvi vrsti poročilo o projektu, zlasti v drugem delu, v katerem ocenjuje projekt z vidika teoretičnih izhodišč in interesov javnosti, da bi na tem področju prišli do novih in uporabnih znanj. Knjiga ima sicer šest poglavij.

Najprej na kratko predstavi projekt. V drugem poglavju, ki ima naslov K teoriji generacij in medgeneracijskih odnosov, poskuša avtorica ugotoviti, na čem temelji in od kod izhaja sedanja pojmovna konstrukcija ter kakšni so bistveni koncepti generacij v nedavni preteklosti. Najbolj upošteva Schlimbachov zgodovinsko-sociološki

koncept generacij, tako da se drugi koncepti bolj ali manj prekrivajo s tem. Avtorica meni, da se je v preteklosti, tako kot tudi na drugih področjih, zgodilo, da se terminologija ni sočasno spreminjala z družbenimi in kulturnimi spremembami, kar je pripeljalo do tega, da imajo nekateri pojmi iz preteklosti danes drugačen pomen, ne da bi se s tem lahko izrazilo spremembo, zaradi katere je prišlo do tega premika. Tabea Schlimbach argumentira z vidika pedagoških znanosti in v ta namen upošteva teoretično delo Margaret Mead. Meni, da je tradicionalni model, po katerem se mladi učijo od starih, potrebno dopolniti. Stari imajo izkušnje, ki vplivajo na učni proces pri starih, nikakor pa te ne pomenijo, da je učnega procesa konec. Tretje poglavje je namenjeno situacijski analizi, se pravi družbenim okvirnim pogojem medgeneracijskega odnosa. Avtorica predvsem upošteva dejstvo staranja generacij in prikazuje na primerih, kako se demografske spremembe odražajo v medgeneracijskih odnosih. Nato v četrtem poglavju povzema spoznanja medgeneracijskega dialoga in jih sistematizira v posameznih točkah. Te točke ji nato služijo pri postavitvi projektnega dela, ki je bilo namen predhodnih poglavij. Peto poglavje se zato začne kot medgeneracijsko projektno delo. Projekt je zamišljen kot medgeneracijski učni projekt. Avtorica kategorizira različne projekte na tem področju in jih poskuša urediti tako, da bi bili potem dostopni na medmrežju kot banka podatkov. Dialog generacij je na ta način postal nacionalni projekt posebne kategorije. Nekatero nemško zvezno državo, kot na primer Severno Porenje, s takimi projekti že razpolagajo in poskušajo izdelati shemo, po kateri bi se lahko novi projekti kar najhitreje vključili v ta učni kompleks oz. da bi se v njem zajela kar najbolj različna področja. Gre pa v bistvu za sodelovanje prve in tretje generacije, medtem ko je druga zaposlena in razbremenjena.

Delo je usmerjeno na nemški prostor, na nek način pa je tudi učbenik za pripravljanje medgeneracijskih projektov. Avtorica je upoštevala

različna družbena okolja, ki se hitro spreminjajo tudi v okviru nacionalne države oz. v okviru razmeroma stabilnih družbenih okolij.

Ľva-Maria Antz (2009), prva od petih avtorjev v drugi knjigi, se je s sodelavci v projektu lotila izobraževanja/učenja med generacijami z drugega zornega kota. Projektna skupina (med 2006 in 2008) je vključila vse generacije. Nacionalni projekt je potekal pod naslovom *Generacije se učijo skupaj: trajnostni vidik*. Poudarek je bil na socialnem vidiku trajnostnega razvoja, kot si ga zamišlja – oz. ga podpira – nemška vlada. Najprej gre za teoretično študijo medgeneracijskih učnih možnosti, sledi pa razgrnitev metod tega specifičnega izobraževalnega dela. Socialni vidik trajnosti se sicer vedno omenja, ko je govor o trajnosti – o pogojih življenja v prihodnosti in pomenu razmišljanja o prihodnosti za sedanje življenje –, a je na splošno dokaj nediferencirano vprašanje, ker se izogiba vidikom obremenitve.

Knjiga obsega dve dokaj različni poglavji. Prvi del na 170 straneh prikaže teoretično študijo, ki temelji na spoznanjih projekta. Avtorica s sodelavci opredeljuje posamične pojme, kot so medgeneracijsko učenje, generacija, vseživljenjsko učenje, interakcija, participacija, orientacija. V tem delu je predstavljenih tudi 22 posamičnih projektov med generacijama (dedki/babice-vnuki/vnukinje), zdi pa se, da je bila t. i. druga generacija obravnavana kot pasivni udeleženec, kolikor je govor o učenju, oz. kot generacija, ki omogoča ta most med generacijama.

Knjiga je zamišljena kot priročnik za strokovne delavce na področju izobraževanja odraslih. Kaže na področje, ki je bilo doslej bodisi spregledano bodisi zapostavljeno. Izobraževanje odraslih trpi zaradi tega, ker izobraževanje kot tako nima več nobenega praktičnega skupnega pomena. Ljudje v tretjem življenjskem obdobju se izobražujejo zaradi osebne želje, zato ni mogoče postavljati standardov samega učnega procesa. Medgeneracijsko učenje pa je smiselno za obe generaciji, ki nastopata aktivneje, pa tudi za gene-

racijo zaposlenih, ki lahko ob tem predvsem poslušata. Celotno razmišljanje o medgeneracijskem učenju nas vrača nazaj k refleksiji o šoli, ugotavlja avtorica s sodelavci, saj je tudi šola zamišljena kot medgeneracijsko podjetje. Morda je čas, da se ta vidik šole bolj izpostavi zaradi prevelike podrejenosti izobraževanju v zadnjih desetletjih, ko je šola predvsem proizvajala poklice za industrijo oz. produkcijo.

Tudi tretje delo avtorja Yalcina Yildiza (2010) se v veliki meri nanaša na vprašanja, ki se ob staranju prebivalstva ponujajo v novi luči. Knjiga, ki je za tisk pripravljena doktorska disertacija, obravnava vprašanje turških priseljencev v Nemčiji, ki se po treh generacijah ne vračajo več v domovino – kar je bila morda želja države, ko je sprejemala tuje delavce – temveč ostajajo v Nemčiji, kjer so mnogi pridobili državljanstvo. Statistike govorijo, da se je le manjši del pionirske generacije ekonomskih emigrantov vrnil v domovino. Ker so mnogi vendarle računali, da se bodo vrnili, so odlašali z integracijo v nemško družbo. V starosti je to povzročilo nepričakovane probleme družbene izoliranosti. Z enim se je spoprijel Y. Yildiz. Čeprav je delavskih migracij danes mnogo manj, četudi so meje bolj odprte, je po Yildizovem mnenju pomembno vedeti za socializacijske izkušnje migrantov, saj se dotikajo ene najbolj perečih razsežnosti družbenega trajnostnega razvoja. Y. Yildiz se kot pedagog ukvarja z mnogimi vidiki migracij kot tudi s transkulturalno pedagogiko in kvalitativnimi raziskovalnimi metodami.

Razmeroma zelo obsežno delo predstavi raziskovalne cilje v široki luči (2. poglavje) kot tudi zelo izčrpno sliko sedanjega položaja migrantov, ki so se zdaj že upokojili, in njihovih družin. Avtor tematizira ne le splošno problematiko starejših migrantov, pač pa poskuša predstaviti razmere pod vidikom pričakovanj, ki so jih imeli in jih imajo (starejši) migranti, ter na vpliv teh pričakovanj na mikro-socialne spremembe, ki so jih doživeli v obdobju, odkar živijo v tujini.

Uporablja izraz »tujina« in »etnično vprašanje« ter tudi druge pojme, ki označujejo migrante, na drugi strani pa upošteva dejstvo, da gre za starejše ljudi in za celotne družine, ne le posameznike. Medgeneracijski učni proces tu poteka nekoliko drugače. Y. Yildiz zato preiskuje možnosti navzkrižnega primerjanja socializacijske geneze v nacionalnem okviru in geneze v družinskem okviru pri turških priseljencih, ki so se upokojili v Nemčiji in se ne nameravajo vrniti v domovino. Pri raziskovanju je uporabljal kvalitativno-interaktivno metodo, saj je kvantitativnih podatkov s tega področja dovolj. Zanimalo ga je tudi, kakšen je neposredni povratni učinek njegovega dela na tovrstno raziskovanje. S tem vidikom se je dotaknil jedra socialnega vidika trajnosti, ki računa s tem, da ne gre samo za spremembe razmer, pač pa tudi za neke vrste osebno spreobrnjenje. To je odločilni metodološki vidik pri narativnem intervjuju, v katerem se rekonstruira celotna zgodba in ovrednoti najtežja vprašanja.

Eno od poglavij na 240 straneh predstavi celotno raziskavo, analizo in evalvacijo. Predzadnje poglavje nato povzame spoznanja ter pokaže na podobnosti in različnosti razumevanja problema staranja z vidika migrantov in z vidika nacionalnega razumevanja staranja prebivalstva. V bistvu gre za vprašanje socializacije starih, ki se ne razlikuje toliko glede na etničnost starih ter njihovo socialno, kulturno in politično orientacijo, pač pa na subjektivno staranje in razvijanje vlog v medgeneracijskem sožitju. Avtorju sicer ne uide pomembna podrobnost v veliki turški družini, v kateri v tujem okolju izstopa metamorfoza podobe moškega. Glede na to so pedagoški in politični zaključki študije pomembni ne le za starejše migrante, pač pa tudi za sam koncept medgeneracijskega učenja.

Glede na to, da je avtor detajlno opredelil metodologijo svojega dela, je knjiga pomemben učni pripomoček za študente in učitelje družboslovja. Pomembno je zlasti to, na kakšen način je predstavil primere rekonstruiranih zgodb. Čeprav

je predstavil samo šest primerov, se po mnenju kritikov delo uvršča med prave preboje v načinu raziskovanja družbenih problemov, povezanih z migracijami. Ne gre namreč samo za migracije med državami, pač pa za migracije znotraj držav, ki lahko v starosti predstavljajo pravi kulturni šok. Avtor pokaže na pomen medgeneracijskega dialoga in spremembo perspektive glede na emancipacijo prizadetih.

V prikazu sem želel izpostaviti vidik družbene življenja, ki se zaradi dolgotrajne in globoke odvisnosti od politike in gospodarstva in navideznega strinjanja z enostranskim razvojem nahaja v globoki krizi identitete, čeprav ni dvoma, da je bilo izobraževanje/učenje eden ključnih dejavnikov v oblikovanju evropske kulture, kot je danes v širitvi občutljivosti za naravno in humano okolje. Glede na številna vprašanja, ki jih prikazujejo tudi omenjena dela, se sedanja civilizacija nahaja v dobi specifične nevednosti. Bill McKibben kritično pripominja, da prepričanje, da živimo v informacijski dobi, ni povsem utemeljeno. »Medtem ko je to v nekem ozkem smislu res, pa na mnogih pomembnih področjih ... živimo v času globoke nevednosti. [...] Živimo v času nerazsvetljenosti. V dobi manjkajoče vednosti.« (McKibben, *The age of missing information*, 2006: 9) Zato je raziskovanje na področju izobraževanja oz. učenja, ki to dejavnost gleda z vidika transformacije in korekcije nekaterih na videz nespremenljivih prepričanj, tako pomembno.

Anton Mlinar

Global Action on Aging (2010). Strengthening older people's rights: Towards a UN Convention. V: <http://www.globalaging.org/agingwatch/convention/humanrights/strengtheningrights.pdf> (sprejem 10. 5. 2010)

PRAVICE STAREJŠIH LJUDI

Publikacija številnih pomembnih svetovnih gerontoloških organizacij je nastala z namenom ozaveščanja in utemeljevanja potrebe po posebni konvenciji o pravicah starejših ljudi.

Splošna deklaracija o človekovih pravicah velja za vse ljudi, tudi za stare, vendar pa starejši ljudje niso izrecno omenjeni v mednarodnem pravu o človekovih pravicah, ki pravno obvezuje vlade k izpolnitvi teh pravic. Proti starostni diskriminaciji govori le ena mednarodna konvencija človekovih pravic, in sicer tista, ki se nanaša na priseljene delavce in njihove družine. Obstajajo mednarodne zaveze, kot je Madridski mednarodni akcijski načrt o staranju, vendar so le-te zgolj moralno, ne pa tudi pravno obvezujoče.

Konvencija Združenih narodov o pravicah starejših ljudi s posebnim poročevalcem je nujna, da bi zagotovili spoštovanje pravic starejših žensk in moških. Vladam držav članic bi nudila pravni okvir, vodstvo in pomoč, ki bi bolje zagotovili realizacijo pravic starih ljudi v starajočih se družbah.

Populacijski deleži starejših ljudi po svetu se večajo, to pa pomeni tudi večjo nevarnost za starostno diskriminacijo. Najboljši način boja proti diskriminaciji je jačanje pravic starejših ljudi. Populacijsko staranje lahko štejemo med največje dosežke človeštva, predstavlja pa tudi enega največjih izzivov za ekonomijo in socialno skrbstvo. V svetovnem merilu delež starejših od 60 let narašča. V letu 2050 lahko pričakujemo 2 milijardi starih ljudi. V najbolj razvitih državah se bo število starih v nadaljnjih 40 letih potrojilo, izredno visoke deleže v populaciji pa bodo predstavljali tudi najstarejši stari (nad 80 let).

Stari ljudje potrebujejo lasten dohodek, priložnost za dostojno zaposlitev, če si tega želijo, ter dostop do primernih zdravstvenih in socialnih storitev, vključno z dolgotrajno oskrbo. Izziv za ustvarjalce politik je tudi vse več žensk, ki dosežejo zelo visoko starost. Primanjkuje politik, ki bi naslavljale vprašanja pravic starih ljudi. Milijoni starih ljudi živijo v revščini, možnost aktivnega ekonomskega in socialnega prispevka, ki ga lahko dajo svojim družinam, skupnostim in družbi, pa ni priznana.

Človekove pravice spreminjajo življenja ljudi po vsem svetu. Pravice starih ljudi moramo

spoštovati in varovati, da bi lahko živeli dostojno in varno kot enakopravni člani družbe. Diskriminacija proti katerikoli družbeni skupini je nesprejemljiva. S porastom staranja populacij pa je prevalenca starostne diskriminacije vse večja. Spoštovanje do starejših in njihova enakopravnost z mlajšimi ljudmi sta znak družbe, v kateri lahko vsi ljudje prispevajo k svojemu lastnemu razvoju. »Današnji mladi odrasli so jutrišnji starejši ljudje.«

Starostna diskriminacija je predsodek, razlikovanje oziroma drugačno obnašanje ali obravnavanje posameznika na podlagi njegove starosti. Starejši niso homogena skupina. Diskriminacija je lahko raznolika, saj je povezana z dejavniki, kot so spol, etnična pripadnost, kraj bivanja, nezmožnost, revščina, spolna usmerjenost in pismenost.

Pravice starejših ljudi so kršene na več nivojih. V osnovi je kršena njihova pravica do svobode pred diskriminacijo, saj je starejšim ženskam in moškim pogosto onemogočen dostop do storitev, delovnih mest ali spoštovanja zaradi starosti in drugih dejavnikov, kot sta spol in nezmožnost. Kršena je pravica do svobode pred nasiljem, saj so mnogi tarča verbalnih, spolnih, psihičnih in finančnih zlorab. Kršena je njihova pravica do socialnega varstva. Mnogi stari ljudje nimajo ustreznega finančnega varstva, kot so pokojnine in druge oblike socialnega varstva. Pomanjkanje varnega minimalnega dohodka lahko pripelje stare ljudi in njihove družine v revščino in pomanjkanje. Pogosto je kršena pravica starih ljudi do zdravja, saj se lahko zgodi, da zaradi svoje starosti ne prejemaajo ustreznega zdravstvenega in socialnega varstva. Zdravljenje je lahko zavrjneno ali pa dobijo slabše ali neustrezne tretmaje. Kršena je njihova pravica do dela. Starejše pogosto označujemo za nezaposljive zgolj na podlagi njihove starosti, kar je neposredna kršitev pravice do dela, kjer ima vsak pravico do svobodne izbire zaposlitve. Zaradi obveznega upokojevanja se lahko zgodi, da so stari ljudje prisiljeni prenehati delati. Kršena je pravica do

premoženja in dedovanja. V mnogih predelih sveta zapuščinsko pravo ženskam ne dovoljuje dedovanja premoženja po preminulem možu. Družinski člani prisilno odstranijo vdove z njihovih zemljišč in jim vzamejo premoženje.

Mednarodno pravo o človekovih pravicah je sistem, ki zakonsko določa uveljavljanje človekovih pravic. V glavnem se nanaša na razmerje med državo in posameznikom. Sestavljeno je iz številnih mednarodnih pogodb, ki jim običajno rečemo konvencije. To so »trdi« zakoni, saj je pogodba, ki jo podpiše država članica, pravno zavezujoča. To pomeni, da morajo države podpisnice spremeniti lastne zakone v skladu s pogodbo, sicer jo kršijo.

Vsaka pogodba ima nadzorni sistem, običajno v obliki odbora neodvisnih svetovalcev - t. i. »pogodbene organa«. Države podpisnice redno poročajo odboru, ki poročila pregleda in poda nadaljnja priporočila.

O obravnavi starejših ljudi govorijo številni »mehki« zakoni, ki pa niso pravno zavezujoči. Predstavljajo moralno, ne pa tudi pravne zavezanosti. Poročilo držav članic ZN iz leta 2007 je na primer pokazalo neskladno zavezanost tem zakonom in nizko vključenost starejših v proces.

Pravice starejših so v splošnem zajete znotraj obstoječega mednarodnega prava o človekovih pravicah, ki velja za ljudi vseh starosti. Vendar pa ta zaščita ni dovolj. Manjkajo specifične določbe glede določenih pomembnih vidikov življenja starih ljudi, ki jih splošni zakon o človekovih pravicah ne krije (normativna luknja). To so na primer mednarodni standardi o pravicah skupnostne in dolgotrajne oskrbe tako za oskrbovalce kot oskrbovance, pravno načrtovanje za stare ter ukinitve obveznih upokojitvenih starosti. Pozornost bi bilo nujno nameniti tudi pravni sposobnosti in enakopravnosti starih v skrbništvu. Standardi, ki naj bi ščitili stare ljudi in njihove pravice, so razpršeni po različnih konvencijah in smiselno bi bilo, da se jih združi v skupnem dokumentu, kot je bilo v preteklosti

že uspešno narejeno za pravice žensk, otrok in invalidov.

Obstoječi sistem pravic starih moških in žensk ne zaščiti dovolj (izvedbena luknja). Stari ljudje so redko ciljna skupina nadzora ali poročil držav članic, hkrati pa nadaljnji obstoj starostne diskriminacije v nacionalnih zakonih, politikah in praksi kaže na neustrezno vključenost pravic starih ljudi v zakone, proračune in programe.

Konvencijo o pravicah starejših ljudi potrebujemo, ker:

- je starostna diskriminacija nesprejemljiva in jo moramo ustrezno nasloviti,
- človekove pravice spreminjajo življenja in omogočajo varno, dostojno in enakopravno življenje v družbi,
- obstoječe mednarodno in regionalno pravo o človekovih pravicah pravic starejših ne zaščiti v zadostni meri,
- so človekove pravice povezane z razvojem in blagostanjem,
- so človekove pravice standard za različne storitve.

Konvencija je boj proti diskriminaciji, saj zavezuje države podpisnice k spremembi diskriminatornih zakonov. Opozarja na mnogotere diskriminacije, ki jih doživljajo stari ljudje. Je osnova za zagovorništvo, ozaveščanje javnosti in izobrazbo o pravicah starejših. Krepi družbeni odziv na izzive demografskih sprememb in izboljšuje medgeneracijsko solidarnost. Konvencija spreminja življenja, saj bi omogočila starim ljudem dostojno življenje in pomagala spremeniti pogled na stare. Ti ne bi bili več zgolj prejemniki dobrodelnosti, pač pa posamezniki z znanjem, močjo in izkušnjami. Večje spoštovanje do starejših pomeni tudi izboljšane odnose med generacijami in večjo kohezivnost družb. Konvencija bi razjasnila odgovornosti, saj je obvezna, pravno zavezujoča zaščita pravic starejših ljudi pod mednarodnim pravom. Razjasnjevala bi, kaj so pravice starejših ljudi ter minimalni standardi in akcije, ki so nujni za njihovo zaščito. Jasno raz-

vidne bi bile tudi odgovornosti držav podpisnic in drugih akterjev. Dopolnjevala in izboljšala bi druga »mehka« priporočila.

S konvencijo bi ojačali izvajanje obstoječega mednarodnega prava, saj bi bile pravice starih ljudi jasno razvidne. Vključevala bi mehanizme obvez in poročanja držav podpisnic glede akcij, ki vključujejo starejše ljudi. Določala pa bi tudi sistem poprave kršitev pravic starejših. S konvencijo bi spodbudili dialog med članicami ZN, organizacijami civilnih družb, nevladnimi organizacijami, privatnim sektorjem in starimi ljudmi in usmerjali ustvarjalce politik. Spodbudili bi zbiranje starostno ločenih podatkov za pomoč ustvarjalcem politik in razvoj starostno občutljivih programov. Konvencija lahko vladam pomaga pri pravičnemu razporejanju sredstev, spodbuja razvojno pomoč programom, ki koristijo starim ljudem, in usposabljanje ustreznega kadra. Ikrati pa vodi privatni sektor v tem, kako lahko zaščiti pravice starih ljudi.

Martina Starc

Varuh človekovih pravic (2010). Letno poročilo Varuha človekovih pravic Republike Slovenije za leto 2009. Ljubljana: Varuh človekovih pravic Republike Slovenije, 386 str. Elektronska verzija dostopna na: http://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/Ip/Letno_porocilo_Varuha_za_2009.pdf (sprejem 28. 9. 2010)

STAREJŠI V LETNEM POROČILU VARUHA ČLOVEKOVIH PRAVIC REPUBLIKE SLOVENIJE

Varuhinja človekovih pravic dr. Zdenka Čebašek-Travnik že v uvodnih ugotovitvah, mnenjih in predlogih ugotavlja, da so pravice starejših v Sloveniji premalo zavarovane. Socialno varstvo, ki naj bi zagotavljalo pomoč najrevnejšim prebivalcem države, je v več primerih zatajilo. Nekatere starejše ljudi svojci jemljejo iz domov, kjer so se dobro počutili in imeli vso oskrbo, da dobijo denar, namenjen za plačilo storitev v domu, ki

ga potrebujejo zase. Država oz. njeni uslužbenci so vse prevečkrat neobčutljivi za posebne potrebe posameznikov, odnose formalizirajo in se pretirano sklicujejo na zakonodajo in druge formalne ovire.

Največ ugotovitev, ki se nanašajo na starejše, je s področja socialnega varstva. Varuhinja ugotavlja, da »še vedno ni sprejet Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo [...] še vedno niso v zadostni meri zaživel ukrepi pomoči in skrbi za starejše, ki želijo ostati v domačem okolju« (str. 234).

Vse več je starejših, ki so revni, še posebno narašča število starejših samskih žensk, ki živijo v pomanjkanju. Pri tem pa so ravno starejši tisti, ki na svoje stiske najmanj opozarjajo. Na to se večje občutja sramu, včasih se počutijo krive, da si niso ustvarili prihrankov, odgovorni pa jim tudi premalo prisluhnejo. Posebna okoliščina, na katero so opozorili starejši sami, je navajenost na disciplino, ki izhaja še iz prejšnjega sistema. Starejši zato vestno izpolnjujejo obveznosti, plačujejo položnice takoj, ko prejmejo pokojnino, zato jim za preživetje ostane zelo malo. Večkrat nimajo niti za hrano, vendar niso obravnavani med tistimi, na katerih revščino opozorijo neplačane položnice. Ostajajo lačni, osamljeni in pozabljeni. Varuhinja kot potreben ukrep navaja redne obiske pri starejših, ki živijo sami, bodisi s strani centrov za socialno delo ali pa prostovoljcev, nevladnih in dobrodelnih organizacij. Na ta način bi hitreje odkrili revščino starejših in jim ponudili ustrezno pomoč. »Revščina starejšim osebam ne sme povzročati dodatnih stisk in občutka ne vrednosti,« poudarja varuhinja. (str. 240)

Na področju institucionalnega varstva opazajo čedalje več starejših ljudi, ki si nastanitve ne morejo plačati, niti jim ne morejo pomagati brezposelni otroci. Minimalni tehnični normativi omogočajo formalno dostopnost višjega bivalnega udobja, a se pogosto zgodi, da si starejši, ki želijo bivati v enoposteljni sobi, tega ne morejo privoščiti, saj bi s takšno namestitvijo preveč

posegli v proračun otrok in njihovih družin. Na lastno željo se preselijo v prostor z nižjim standardom, kjer pa so manj zadovoljni ali celo nesrečni. »*Nadstandardi, ki si jih lahko privoščijo le redki, niso dobra rešitev.*« (str. 241) Veča se tudi potreba po oddelkih za osebe z demenco ob ustreznem številu osebja.

Starejši imajo pravico do svobodne odločitve o sebi, ki pa je večkrat kršena. Velikokrat si starejši želijo, da bi čim dlje živeli v domačem okolju, pri zdajšnji ureditvi pa to predstavlja težavo, zlasti če nimajo sorodnikov, ki bi lahko zanje skrbeli. »*V Sloveniji pogrešamo bolj urejeno, sistematično in spremljajočo skrb za starejše ljudi, ki živijo sami.*« (str. 242) Slednje bi lahko rešili s sistematičnim spremljanjem s strani strokovnih delavcev, brezposelnih oseb v obliki javnega dela ali s prostovoljci. Na ta način bi dosegli večstransko korist. »*V družbi bi se okrepila zavest o nujnosti medsebojne pomoči in solidarnosti, ruzbili bi se nekateri stereotipi in okrepile vezi med ljudmi ne glede na starost ali družbeni položaj. Starejši bi bili manj obremenjeni z bojznijo, da so na plečih nekoga, od kogar so odvisni. Skrb za sočloveka, zlasti starejšega, bi tako postopoma postala del vsakdanjega življenja.*« (prav tam) Pripeti se tudi, da svojci potrebe starejših zaznavajo drugače kot starejši sami, zato se pri odločitvi za namestitev v domu ne strinjajo. Največkrat je smiselno upoštevati želje starejših, vendar pa je današnja ureditev pomanjkljiva, kar se pokaže posebno v primerih, ko formalno opravilno sposobne starejše osebe odklonijo namestitev v institucionalno varstvo, čeprav potrebujejo večji obseg pomoči pri vsakodnevni aktivnosti in zahtevnejšo zdravstveno nego, ki je ni mogoče nuditi na domu.

Poročilo izpostavi tudi pravico do aktivnega staranja. Slovenija mora zvišati stopnjo zaposlenosti oseb v starostni skupini od 55 do 64 let. »*Varuh predlaga sprejetje ukrepov za odprtje novih delovnih mest, dodatnih možnosti prekvalifikacij in izobraževanja, prilagajanje delovnih pogojev, fleksibilnost delovnega časa, dodatno motiviranje*

delodajalcev in brezposelnih ter ponovno zaposlovanje starejših.« (str. 268)

Posebno kršenje pravic starejših oseb je tudi vse večja razširjenost spletnega obveščanja in poslovanja. Starejši pogosto nimajo dostopa do internetnih storitev, ne posedujejo ustreznih računalniških znanj ali pa si računalnika sploh ne morejo privoščiti. Državni organi jih kljub temu pogosto obveščajo, naj svojo težavo uredijo preko spleta. Dogodilo se je, da je starejša gospa po občini iskala gospoda *Interneta*. Starejši občani so vpričo teh zahtev postavljeni v nemogoč položaj. Brezplačno računalniško opismenjevanje je pomembno za zmanjševanje diskriminacije starejših, vendar pa moramo upoštevati tudi pravico starejših, da računalnika nimajo, ga ne želijo imeti, ga ne znajo ali ne zmorejo uporabljati. »*Varuh predlaga državnim in drugim organom, naj pri obveščanju o pomembnih vsebinah in uveljavljanju pravic na posameznih področjih upoštevajo, da vsi prebivalci nimajo dostopa do svetovnega spleta, zato naj obveščanje prilagodijo tudi njim, še posebej pa starejšim, slepim in slabovidnim.*« (str. 35)

Pozornost je namenjena tudi nasilju nad starejšimi. Nasilje je lahko materialno, fizično ali psihično. Nasilno je tudi nasprotovanje bodisi sprejemu v institucionalno varstvo bodisi vrnitvi v domače okolje. »*Iz izkušenj pri delu ugotavljamo, da je izključenost iz družbenega dogajanja ena najhujših oblik nasilja in diskriminacije, ki pogosto zadeva prav starejše. V današnji informacijski družbi hitrih sprememb, ko ni več nobene gotovosti, ko je vsak posameznik odgovoren sam zase, moramo več narediti za tiste starejše, ki so morda bolni, neosveščeni, zapostavljeni, izključeni iz družbe, revni in zato še bolj potrebni pomoči in ukrepov pri varovanju svojih pravic.*« (str. 247) Varuhinja poudarja potrebo po zagovorništvi, saj starejši potrebujejo zaupno osebo, na katero bi se lahko obrnili v stiski ali dvomih.

Martina Starc

Görgen Thomas idr. (2009). *Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 41 str.*

Görgen Thomas idr. (2009). »Sicherer Hafen« oder »gefährvolle Zone«?. *Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen; Ergebnisse einer multimedialen Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 650 str.*

KRIMINAL IN NASILJE NAD STARIMI LJUDMI

Nemško Zvezno ministrstvo za družino, starejše ljudi, ženske in mladino je izdalo dve publikaciji o kriminalu in nasilju nad starimi ljudmi, ki sta nastali na podlagi multimedij-ske raziskave. Raziskavo, ki je potekala v letih 2004–2008, je vodil Thomas Görgen, profesor s Kriminološkega raziskovalnega inštituta Niedersachsen (*Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen*). V njej so med drugim sodelovali strokovnjaki iz Nemškega centra za vprašanja starih (*Deutsches Zentrum für Altersfragen*, Berlin), Univerze Hildesheim in Nemške visoke šole za policijo (*Deutsche Hochschule der Polizei*, Münster). Obsežno celotno poročilo na 60 straneh je bilo objavljeno pod naslovom »Varen pristan« ali »nevarno področje«? (»Sicherer Hafen« oder »gefährvolle Zone«?) Njene izsledke v strnjeni obliki prinaša knjižica z naslovom *Izkušnje s kriminalom in nasiljem v življenju starih ljudi*. (*Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen*)

Raziskava je potekala v dveh modulih: v prvem so raziskali vprašanje, v kolikšni meri so ljudje, starejši nad 60 let, žrtve kriminala in nasilja, pri čemer so naredili anketo z ljudmi v starostni skupini med 40 in 85 let in analizirali podatke policijske statistike Zveznega kriminalističnega urada in druge policijske podatke. Izvedli so tudi nekaj intervjujev s starimi ljudmi, ki so bili žrtve premoženjskega delikta. Drugi modul je bil

namenjen problematiki nasilja in zanemarjanja starih onemoglih ljudi, ki so v domači oskrbi. Pri tem so naredili kvalitativne intervjuje z družinskimi oskrbovalci, oskrbovanci, ambulantnim negovalnim osebjem ter pisno anketo z družinskimi oskrbovalci in ambulantnim negovalnim osebjem.

Po policijskih podatkih za leta 1993 do 2006 je pri starejših ljudeh v Nemčiji ogroženost zaradi kriminala in nasilja manjša kot v drugih starostnih skupinah. Razlike med spoloma so pri starejši generaciji manj izrazite kot v mlajših starostnih skupinah; izjema so starejše ženske, ki so pogosteje žrtve torbičarjev. Najpogostejše oblike kriminalnih dejanj nad starejšimi so: kraja torbic, agresivno vedenje s strani svojcev, uboji (pri ropih in uboji iz malomarnosti). Pogoste so goljufije, ko se storilci izdajajo za sorodnike, za obrtnike ali uradne osebe, da bi dobili vstop v stanovanje. Storilci med svojimi žrtvami najpogosteje izbirajo osebe, ki samostojno razpolagajo s svojim premoženjem, živijo same in imajo slabše telesne in duševne zmožnosti, saj so te zanje lahek plen. Po podatkih analize naključnega vzorca policijskih aktov policijskega urada v Bremnu iz let 2003 do 2005 o žrtvah goljufij, ki so stare več kot 60 let, se je povečalo število žrtev, starih nad 80 let; najbolj so ogrožene ženske, ki živijo same. Žrtve kriminalnega dejanja pogosto ne prijavijo. To pa iz različnih razlogov: ker se sramujejo, ker ščitijo storilca, ker menijo, da storilca ne bodo prijeli ipd.

Da bi lahko dobili podatke tudi o žrtvah, ki niso zabeležene v policijskih aktih, so se v raziskavi oprli na podatke iz ankete o žrtvah, ki jo je leta 2005 v Nemčiji izvedel Inštitut za aplikativno družboslovje, in sicer med prebivalstvom, starim med 40 in 85 let. V kombinirani ustni in pisni anketi, ki je temeljila na naključnem vzorcu, je sodelovalo 3030 oseb. Vprašanja so se nanašala na 16 vrst splošnih kaznivih dejanj (premoženjski delikt, nasilje, seksualni delikt ipd.) v obdobju zadnjih 12 mesecev, zadnjih

5 let in v dotedanjem življenju. Izsledki so pokazali, da je bil delež tveganja pri osebah, ki so bile v zadnjih 12 mesecih žrtve vsaj enega kriminalnega dejanja, v starostni skupini 45 do 59 let, skoraj dvakrat večji kot pa v starostni skupini 60 let in več. S starostjo upada število žrtev kriminala na javnih prostorih in s strani neznancev. Ogroženost je bila večja med stariimi ljudmi, ki so živeli v velikih mestih, ki so preživljali kritično življenjsko obdobje (težko bolezen ali poškodbo, finančno stisko, konflikte s svojci ...), ki so imeli nezadostno neformalno socialno oporo in ki so bili v veliki meri dejavni zunaj svojega doma.

Anketa je nadalje pokazala, da strah pred kriminalom pri starih ljudeh ni večji kot pri drugih starostnih skupinah; stari ljudje imajo bolj realne predstave in v nekaterih primerih celo podcenjujejo tveganje. Po drugi strani pa so v primerjavi z mlajšimi bolj pazljivi in se izogibajo nevarnostim – tako npr. v temi ostanejo doma, se izogibajo nevarnim krajem, zvečer ne uporabljajo javnega prevoza in ne nosijo s seboj veliko gotovine.

Pri raziskavi nasilja v družini se je pokazalo, da je fizično nasilje v starostni skupini od 40 do 59 let 2,5-krat večje kot pa v starostni skupini 60 let in več. Toda še vedno obstaja. Žrtve so zlasti starejše ženske, ki so že daljše obdobje izpostavljene nasilju partnerjev ali odraslih sinov in težko same poiščejo pomoč. Ogroženost je bila večja pri osebah, ki so imele velike konflikte ali so doživele agresivno vedenje s strani svojcev, niso imele zadostne socialne opore in so bile v veliki meri dejavne zunaj svojega doma.

Pri nasilju v družini in nasilju nad onemoglimi stariimi ljudmi gre za vrsto nasilja, ki ju je težje odkriti, saj ga žrtve pogosto ne prijavijo, ker se sramujejo, se bojijo storilčevih represalij in možnih posledic, da bodo morale zapustiti domače okolje, se preseliti v dom za stare ipd.

Avtorji so v drugem delu raziskave, namenjenem nasilju nad stariimi onemoglimi ljudmi,

izvedli kvalitativne intervjuje v domačem okolju ter pisni anketi z ambulantnim negovalnim osebjem in družinskimi oskrbovalci. Novembra 2005 in junija 2006 so v treh nemških regijah v 90 domačih okoljih naredili 178 intervjujev z družinskimi oskrbovalci, oskrbovanci (47 % jih je bilo kognitivno prizadetih, zlasti dementnih) in ambulantnim negovalnim osebjem. Izvedli so tudi 4 skupinske pogovore s strokovnjaki s področja nege, kriznih intervencij in svetovanja. Glede na način vedenja, motive, posledice in kontekst so razlikovali 4 tipe situacij, v katerih prihaja do nasilja.

Tip 1 in 2: problematično vedenje do oskrbovanca, ki mu oskrbovalec ne želi namenoma škodovati (tip 1 je povezan z določeno konkretno situacijo, kar za tip 2 ne velja). Takšni primeri so: povzročanje telesnih bolečin oskrbovancu, da bi se premagal njegov odpor, ki ga ima do določene nege, zanemarjanje oskrbovanca zaradi nevednosti ali preobremenjenosti oskrbovalca ipd. Za stare ljudi je opisano vedenje zelo neprijetno, škodljivo ali ogrožajoče. O njem so najpogosteje poročali družinski oskrbovalci in ambulantno negovalno osebje, problematične so predvsem posledice vedenja.

Tip 3: problematično vedenje z namenom, da se oskrbovancu škoduje v konkretni situaciji. Gre za negativne čustvene situacije, ko oskrbovalec želi oskrbovanca prizadeti, ga ponižati in mu prizadejati bolečine (primer: mož, ki skrbi za svojo dementno ženo, ki ga je že večkrat fizično napadla, se lahko zaradi preobremenjenosti nasilno odzove). O takšnem vedenju so poročali zlasti družinski oskrbovalci.

Tip 4: namerno povzročanje škode oskrbovancem, kot npr. slabo oskrbovanje zaradi slabih družinskih odnosov v preteklosti. Tovrstno vedenje ni več povezano z neko konkretno situacijo in ima namen škodovati oskrbovancu in mu prizadeti bolečino. O takšnih primerih so zelo redko poročali oskrbovalci, pač pa so o tem govorili oskrbovanci.

V raziskavi so ugotovili, da je eden od glavnih dejavnikov tveganja za grdo ravnanje in zane-marjanje v domačem okolju kakovost odnosov med oskrbovanci in oskrbovalci v preteklosti in s tem v zvezi njihov čustveni motiv za oskrbovanje. Še zlasti je problematična situacija, ko v odnosu še naprej obstajata izrazita odvisnost in dominantnost (med partnerji, med starši in otroci). Do nasilja lahko pride tudi zaradi preobremenjenosti oskrbovalcev, zlorabe alkohola ah zdravil, zaradi telesnih in duševnih nezmožnosti oskrbovancev, zaradi pomanjkljive informiranosti o poteku bolezni in ustrezni negi, zaradi zahtevne oskrbe dementnih oseb in oseb z agresivnim vedenjem ipd. Nasilje nad onemoglimi starimi ljudmi se dogaja tudi zunaj domačega okolja, med nje-govimi povzročitelji so ambulantno negovalno osebje, neznanci ipd.

V pisni anketi med ambulantnimi negovalci v mestu Hannover so sodelovale 503 osebe. Okoli dve tretjini jih je navajalo, da so se oskrbovanci v zadnjih 12 mesecih vedli agresivno – šlo je za telesno ali verbalno nasilje, seksualno nadlegovanje. Po drugi strani jih je 39,7 % poročalo o vsaj eni obliki problematičnega vedenja do oskrbovancev, najpogosteje o verbalnem in duševnem nasilju, sledili so zanemarjanje pri negi in socialno zanemarjanje, omejitve osebne svobode zaradi zdravljenja z zdravili, grobo prijemanje pri negi, ker se je oskrbovanec upiral ipd. Tveganje za problematično ravnanje negovalcev je večje v primerih, če oskrbujejo osebe, ki se vedejo agresivno, če redno oskrbujejo večje število dementnih oseb in če uživajo zdravila in alkohol ter se njihovo delo kritizira. V pisni anketi oskrbovalcev je sodelovalo 254 oseb (med njimi 40 moških), ki so jih dobili na podlagi naključnega vzorca pozivov, objavljenih v medijih (oskrbujejo najmanj eno leto). Njihova povprečna starost je bila 62,9 let; moški so najpogosteje oskrbovali partnerico, ženske pa svoje starše, taščo in tasta; oskrbovanje je trajalo v povprečju več kot 6 let, polovica oskrbovan-

cev je bila dementnih. 39,3 % oseb je navajalo problematično vedenje do oskrbovancev; najpogostejši obliki nasilja sta bili duševno nasilje (kričanje, zmerjanje ...) in fizično nasilje (grobo prijemanje, suvanje, zaušnice ...), do katerih je prihajalo med nego. Zanemarjanje je bilo redko; v primerjavi z anketo negovalcev se je pokazalo, da do nasilja prihaja, ker oskrbovalci niso dovolj usposobljeni za negovanje. Obenem se je pokazalo, da se tudi oskrbovalci izpostavljajo agresivnemu vedenju s strani svojcev, ki jih oskrbujejo (zlasti verbalni in fizični napadi). Po izsledkih raziskave so oskrbovanci najbolj ogroženi v primerih, kjer so oskrbovalci v času oskrbovanja razvili negativen odnos do svojca, ko so zaradi oskrbovanja preobremenjeni in posledično prekomerno uživajo alkohol, ko so oskrbovanci težji bolniki ali pa se agresivno vedejo do oseb, ki jih oskrbujejo.

Pomemben del poročila je namenjen preprečevanju nasilja nad starimi ljudmi na obravnavanih področjih, o čemer podrobneje govori zadnje poglavje celotnega poročila. Avtorji menijo, da je treba s preventivo začeti pravočasno, in sicer v obdobju, ko je tveganje za nasilje še zmerno in je dosegljivost informacij (prek časopisov in drugih medijev, brošur, prireditvev ali svetovalnic) večja kot v pozni starosti. Pomembno je, da pri izvajanju preventive sodelujejo tudi osebe in ustanove, ki lahko prevzamejo vlogo »čuvarjev« – gre za skupine poklicev, ki imajo redne stike s starimi ljudmi, kor so npr. zdravniki, negovalci, farmacevti, poštni in bančni uradniki, duhovniki, socialni delavci ipd. Ti lahko ob ustrezni usposobljenosti prepoznajo znake nasilja in pomagajo žrtvi poiskati ustrezno strokovno pomoč. Pomembno je tudi policijsko delo na področju varnosti za stare ljudi (informacijsko gradivo, prireditve, svetovanje ipd.). Preventivne dejavnosti se morajo osredotočiti na vrste kriminala, ki so mu stari ljudje še posebej izpostavljeni (različni »obiskovalci« na domu, zvižace prevarantov na ulici ipd.), in na področja, kjer bo ogroženost

starejših ljudi v prihodnosti še naraščala (npr. prodaja po telefonu). Treba je tudi paziti, da ne bi obveščanje v medijih ustvarilo nerealne podobe o povsod prisotnosti ogroženosti. Avtorji v nadaljevanju ne predlagajo le strategij in ukrepov, ampak svoja izvajanja dopolnjujejo tudi s številnimi primeri dobre prakse.

K splošnim strategijam za preprečevanje kriminala in nasilja sodijo informiranje, ozaveščanje, senzibiliziranje in usposabljanje širše javnosti, potencialnih žrtev in storilcev ter ustreznih poklicev in ustanov (zdravnikov, negovalcev, socialnih delavcev, policije in sodstva). Druga vrsta strategije se nanaša na močnejše mreženje in sodelovanje med ustreznimi ustanovami, pa tudi integracijo tematike nasilja v delo ustanov, za katere je imelo le marginalen oz. časovno omejen pomen. Tretja strategija zajema preventivo in intervencije za ogrožene stare ljudi in žrtve, in sicer gre za svetovanje, nudenje pomoči in podpore. Četrta strategija vključuje nadzor kriminala in nasilja s pravnimi sredstvi, pri peti gre za ukrepe na področju zakonodaje.

Avtorji namenjajo posebno pozornost preprečevanju nasilja nad starimi ljudmi v družini. Pomembno vlogo ima javno delo in ozaveščanje, saj se tovrstno obliko nasilja še vedno pogosto obravnava kot individualni pojav in ne kot socialni problem. Glavni akterji pri preventivnih dejavnostih so policija, varne hiše za ženske, ustanove za zaščito in pomoč žrtvam ter mediji. Prav tako je pomembno ozaveščanje, senzibiliziranje in usposabljanje specifičnih poklicev, ki imajo pogostejši stik s starejšimi ljudmi oz. se ukvarjajo z nasiljem v družini, kot so npr. zdravniki, poklicni negovalci, duhovniki, delavci v ustanovah za varstvo in pomoč žrtvam. Pri svetovanju in nudenju pomoči starejšim ženskam, ki so žrtve nasilja, je treba znižati prag za uveljavljanje pomoči, da bo ta dosegljiva tudi zanje. Starejše ženske, ki so žrtve, imajo potrebe in interese, ki se deloma razlikujejo od potreb in interesov žr-

tev v mlajših starostnih skupinah. Po mnenju avtorjev ni treba ustanavljati posebnih ustanov za pomoč starejšim ženskam, ampak je treba to problematiko vključiti v delo že obstoječih ustanov, namreč v varne hiše za ženske in druge ustanove, ki nudijo pomoč ženskam. Pokazalo se je, da imajo pozitivno vlogo tudi skupine za samopomoč, zagovorništvo žrtev (ang. *victim-advocacy*), mreženje ustanov, ki nudijo pomoč starim ljudem, in ustanove za pomoč žrtvam nasilja v družini.

Poseben razdelek se ukvarja s preventivo v primeru nasilja in zanemarjanja onemoglih starih ljudi. Gre za nehomogeno problemsko področje, ki zajema različne vrste nasilnega vedenja (zanemarjanje, verbalno nasilje, pogojeno s situacijo, namerno trpinčenje ...) v različnih okoljih (v domačem in institucionalnem okolju). Onemogli stari ljudje so po eni strani žrtve nasilja, po drugi pa se lahko tudi nasilno vedejo do svojcev, ki jih oskrbujejo. Preventiva se mora osredotočati zlasti na situacije, v katerih gre za namerno povzročanje nasilja onemoglim ljudem. Pomembno je tudi, da svojci prepoznajo problematičnost svojega ravnanja s svojcem, ki ga oskrbujejo in so ga sposobni spremeniti. Prav tako je treba ugotoviti, v kolikšni meri služijo ukrepi za razbremenitev in podporo oskrbovalcem in v kolikšni meri so potrebni ukrepi za dodatno zaščito oskrbovancev. Zato, kot ugotavljajo avtorji, ni neke splošne strategije za preventivo in intervencijo, ampak je treba ukrepe prilagoditi prej opisanim glavnim tipom situacij, v katerih prihaja do nasilja. Pomembno vlogo imajo svetovanje, podpora, razbremenitev in krizne intervencije za družinske oskrbovalce. Potrebno je pravočasno ozaveščanje in informiranje svojcev o poteku bolezni, še zlasti pri dementnih osebah, informiranje o možnih oblikah pomoči in o možnostih kritja stroškov s strani zavarovalnice. V tečajih za oskrbovalce je treba tečajnike seznaniti tudi z ustreznim ravnanjem v situacijah, ko se oskr-

bovanci do njih agresivno vedejo. Pomembno vlogo pri preventivi in svetovanju ima ambulantna negovalna služba. V Nemčiji je za to dobro poskrbljeno: imajo strokovne svetovalce za nego (od leta 2009 ima po zakonu o nadaljnjem razvoju zavarovanja za dolgotrajno oskrbo vsaka oseba, ki potrebuje nego, izterljivo pravico do individualnega svetovanja s strani strokovnega svetovalca) in t. i. baze za nego (nem. *Pflegestützpunkte*), ki nudijo svetovanje, koordinirajo regionalne službe in so zadolžene za njihovo mreženje. Na področju kriznih intervencij je pomembno anonimno telefonsko svetovanje, službe za reševanje sporov, storitve za razbremenitev družinskih oskrbovalcev (dnevni centri, kratkotrajna oskrba). Nadalje je pomembno pravočasno prepoznavanje nasilja in intervencija v primeru nasilja oz. ogroženosti. Med največjimi problemi je pravočasno prepoznavanje nasilja in ogroženosti žrtev, ki so onemogle in nemočne. Pri njihovem odkrivanju so v veliko pomoč zdravniki, svetovalci za nego, negovalno osebje in poklici, ki imajo redne stike s starimi ljudmi. V tem kontekstu se pojavlja tudi vprašanje o dolžnosti in obveznosti prijave žrtev. Nadalje so pomembni tudi ukrepi, ki se nanašajo na mreženje in integracijo medicinskih in socialnih služb ter služb za kazenski pregon. Pri nadzoru nasilja nad onemoglimi starimi ljudmi je treba dati večjo vlogo tudi policiji in sodstvu. Pomembni so tudi ukrepi na področju zakonodaje: v novejših razpravah se načelnja vprašanje, ali in v kakšni meri se lahko pravni predpisi in praktični ukrepi iz družinskega zakonika, ki se nanašajo na pomoč otrokom in mladini, uporabijo tudi za odrasle, ki potrebujejo oskrbo in nego.

Nemški publikaciji o nasilju nad starimi ljudmi toplo priporočamo vbranje, saj ne prinašata le številnih novih podatkov o nasilju, ampak nas seznanjata tudi s preventivnimi ukrepi in primeri dobre prakse.

Tanja Pihlar

ab5zig. Sicherheitstipps für Senioren. V: [http://www.ab5zig.at/index.php?id=348&tx_ttnews\[ttnews\]-634&tx_ttnews\[backPid\]-431&cHash-d05e493545](http://www.ab5zig.at/index.php?id=348&tx_ttnews[ttnews]-634&tx_ttnews[backPid]-431&cHash-d05e493545) (sprejem 14. 3. 2009)

NASVETI ZA VEČJO VARNOST

Na spletnih straneh Dunajske zveze seniorjev Po5desetem (www.ab5zig.at) najdemo koristne nasvete, kako naj starejši poskrbijo za svojo varnost doma in zunaj domačih sten. Posredoval jih je polkovnik Wolfgang Haupt, vodja Kriminalistične direkcije in Svetovalne službe pri kriminalistični policiji.

Varnost doma:

- ko pridete domov, vhodna vrata takoj od znotraj zaklenite;
- obiskovalca, ki pozvoni na vratih, si oglejte skozi režo na vratih; namestite verigo, da mu v primeru, če ga ne poznate, vrata odprete le toliko, da se boste lahko z njim pogovarjali iz oči v oči in da ne bo mogel odprati vrat;
- ponoči imejte telefon vedno poleg postelje (za ta namen ob nočni omarici namestite dvojno vtičnico); pomoč boste lahko poklicali v primeru, če bi kdo vlomil v vaše stanovanje ali če bi potrebovali zdravnika.

Varnost na banki:

Storilec bo poskušal odkriti, koliko gotovine ste na banki dvignili. Priporočljivo je, da ne plačujete z gotovino. Če želite dvigniti večjo vsoto, upoštevajte naslednja navodila:

- na banko naj vas pospremi sorodnik ali dober znanec;
- dobro si oglejte okolico pred banko in v njej;
- pazite na to, da pri blagajniškem okencu ne bo nihče slišal, kakšen znesek nameravate dvigniti; če je treba, opozorite druge stranke, naj upoštevajo črto zaupanja;
- prosite bančnega uslužbenca, naj vam izplača vsoto v posebnem prostoru;
- pri dvigu denarja zaprosite za pomoč le bančnega uslužbenca;

- ko zapustite banko, se po možnosti odpeljite domov s taksijem.

Varnost pri dvigu denarja z bankomata:

- do osebe, ki je za vami, ohranite primerno razdaljo;
- če imate občutek negotovosti ali občutek, da vas nekdo opazuje, ne dvigajte denarja;
- nikoli ne zaprosite za pomoč tuje osebe in nikomur ne razkrijte svojega osebnega gesla;
- preden dvignete denar, dobro opazujte okoličilo, in če imate kakršenkoli pomislek, tega ne storite.

Kako se obraniti prevarantov:

- prevaranti se radi oblečejo v uniformo in se predstavljajo kot uradne osebe; ob obisku uradne osebe zahtevajte njeno službeno izkaznico in po telefonu preverite resničnost podatkov;
- če v stanovanje spustite tujca, npr. obrtnika, pazite, da ne bo v prostoru sam;
- če živite sami, prosite sosede, sorodnike ali znance, da so navzoči pri takšnih obiskih;
- nikoli ne dajate iz rok svoje hranilne knjižice, tudi če vam kdo obljubi, da vam bo izplačal denar;
- če kdo potrebuje nujno pomoč, sami pokličite reševalce ali policijo in ne spuščajte tujih ljudi v stanovanje;
- vedno dobro premislite, kakšno pogodbo boste podpisali; ne pustite, da bi kdo izvajal na vas pritisk; preden podpišete, se posvetujte z osebo, ki ji zaupate.

Kako se zaščititi pred tatvino:

- v gneči, med prevozom z javnim prometom, na železniški postaji, avtobusnih postajališčih in v nakupovalnih središčih bodite še posebej pozorni, ker se tu običajno zadržujejo žeparji; ti so zelo spretni in oseba, ki so jo okradli, pogosto šele po več urah opazi kraj; vedno vzemite s seboj le toliko denarja, kot ga boste potrebovali; kjer je mogoče, plačujte z bančno kartico;
- v torbici nikoli ne nosite denarnice na vrhu;

- denarnice in vrednih predmetov nikoli ne nosite v žepih, tudi moške denarnice ne sodijo v hlačne žepe;
- ko se vračate domov po opravljenih nakupih ali iz banke, ne sprejmite pomoči od neznane osebe, če vam jo je ponudila – mogoče je, da vas v resnici namerava okraستي;
- če živite sami, vzdržujte stike s svojci in sosedi.

Tanja Pihlar

Australian Government. Office for women (2006). Women: Aspects of Retirement for Older Women.

O UPOKOJEVANJU ŽENSK V AVSTRALIJI

Diana Warren z Melbournskega inštituta za uporabno ekonomijo in socialne raziskave (*Melbourne Institute of Applied Economic and Social Research*) je leta 2006 objavila študijo z naslovom *Ženske: vidiki upokojevanja za starejše ženske (Women: Aspects of Retirement for Older Women)*. Njen namen je bil podrobneje raziskati prehod upokojevanja, kateri dejavniki vplivajo nanj in kakšne so razlike med spoloma.

Študija se opira na podatke, ki so jih dobili v treh valovih longitudinalne panelne ankete o gospodinjstvih – Gospodinjstva, dinamika prihodkov in dinamika dela v Avstraliji (*HILDA – Household, Income and Labour Dynamics in Australia Survey*), zlasti na podatke tretjega vala iz leta 2003, v katerem je sodelovalo 5756 anketirancev (3052 žensk in 2704 moških), starih 45 let in več.

Prvi del raziskave je namenjen procesu upokojitve in razlogom zanjo. Okoli 50 % žensk in 40 % moških, starih 45 let in več, je menilo, da so popolnoma upokojeni, 7,6 % pa, da so upokojeni deloma (kar pomeni, da delajo za krajši delovni čas oz. občasno ali priložnostno). Delež oseb, ki so menile, da so popolnoma upokojene, se je močno povečal s starostjo. Med razloge za upokojitev so osebe, ki so popolnoma upokojene,

najpogosteje navajale slabo zdravstveno stanje; moški so pogosteje navajali finančne razloge in razloge, povezane z zaposlitvijo, ženske pa so kot razloge navajale več časa za družino in življenjski slog. Pri ženskah so bili partnerjevi prihodki pomembnejši razlog za upokožitev, kot pa je bilo to pri moških: 7,5 % žensk je menilo, da so se zaradi partnerjevega prihodka lahko upokožile. Okoli 60 % upokoženih žensk se je želelo upokožiti; delež tistih, ki so občutile pritisk za odhod v pokoj, je upadal s starostjo (pri moških se je, nasprotno, s starostjo povečeval). Pritisk, da se naj upokožijo, so nanje najpogosteje izvajali njihovi osebni zdravniki ali delodajalci, pri več kot 20 % je bil to partner. Podobno je bilo tudi pri moških: pri njih so pritisk najpogosteje izvajali njihovi osebni zdravniki in delodajalci, relativno malo pa njihove partnerice. Okoli 65 % žensk, ki so se upokožile, je imelo partnerja, ki je bil še zaposlen polni delovni čas; pri 49,8 % moških, ki so se deloma upokožili, in pri 66,4 % moških, ki so bili popolnoma upokoženi, je bila partnerica v času njihove upokožitve že upokožena. Za upokožene ženske je bilo pomembneje, da je njihov partner še zaposlen, kot pa je bilo to za moške, ker sicer ne bi imele dovolj prihodkov, da ohranijo svoj dosedanji življenjski standard. Okoli 60 % žensk in 40 % moških je menilo, da po 65. letu ne bodo več zaposleni.

Drugi sklop vprašanj se je nanašal na pomembnost različnih dejavnikov, ki vplivajo na upokožitev. Za oba spola sta bila med najpomembnejšimi dejavniki zdravstveno stanje in fizična sposobnost, in sicer za okoli 64 % žensk in okoli 53 % moških. Sledili so finančna gotovost (okoli 60 % žensk in okoli 55 % moških), možnost uveljavljanja pravice do pokojninskega zavarovanja (okoli 44 % žensk in okoli 45 % moških), število oseb, ki jim finančno pomagajo (okoli 26 % žensk in 33 % moških). Dejavniki, ki so bili pomembni za odločitev za odhod v pokoj, so bili podobni pri poročenih ženskah in moških, večja razlika je bila med samskimi ženskami in moški-

mi (v primerjavi s samskimi moškimi sta bila za samske ženske pomembnejša finančna gotovost in število oseb, ki jih morajo preživljati). Več kot 50 % žensk in moških, ki živijo v partnerski skupnosti, je dejalo, da je na njihovo odločitev o upokožitvi vplivalo oskrbovanje partnerja ali drugega družinskega člana. Razlika je bila vidna tudi med poročenimi in samskimi ženskami: za prve je bilo pri odločitvi za upokožitev najpomembnejše zdravstveno stanje, za druge pa finančna gotovost. Pri vprašanih, ki so zadevala zaposlitev in prehod v upokožitev, se je pokazalo, da ženske in moški, ki so navajali, da so delno upokoženi, najpogosteje opravljajo začasne službe ali pa so samozaposleni. Za delno upokožene ženske obstaja tudi večja verjetnost, da oskrbujejo starega onemoglega družinskega člana. Pri ženskah so bili med ključnimi dejavniki za delno upokožitev starost, zaposlitev s polovičnim delovnim časom (pozitivni dejavnik), stalna služba (negativni dejavnik). Za moške, ki so imeli začasno zaposlitev ali so bili samozaposleni, je bila večja verjetnost, da so se delno upokožili.

Poseben sklop vprašanj je zajemal življenje po upokožitvi – v kolikšni meri se je v tem obdobju spremenil njihov življenjski standard, zdravstveno stanje ter odnosi z družino in prijatelji. Tako ženske kot tudi moški so upokožitev doživljali podobno: za večino je to srečno življenjsko obdobje (izjema so samske ženske in moški ter ločenci, za katere se je splošen občutek sreče po upokožitvi zmanjšal). Okoli 70 % žensk in 76 % moških je menilo, da je njihov življenjski standard enak ali boljši, kot je bil pred upokožitvijo. Poslabšanje življenjskega standarda je bilo opazno pri samskih upokožencih ter pri ločencih; večje je bilo med samskimi ženskami kot pa med samskimi moškimi, ker ženske v povprečju zaslužijo manj od moških (pri ocenah življenjskega standarda gre pogosto za kontinuirano slabše stanje pred in po upokožitvi in ne za strm padec po upokožitvi). Podobno stanje je bilo tudi pri oceni finančne varnosti. Poslabšanje so najbolj občutili samski

upokojenci in ločenci. Prav tako je bilo poslabšanje zdravstvenega stanja po upokojitvi najbolj izrazito pri samskih osebah. Odnosi z družino po upokojitvi so se v največji meri izboljšali pri osebah, katerih partner je bil tudi že upokojen (okoli 40 %). Nadalje je več kot 50 % oseb menilo, da se je po upokojitvi izboljšalo njihovo preživljanje prostega časa, še zlasti v primeru, ko sta oba partnerja upokojena. Nasprotno pa so samski upokojenci poročali o poslabšanju, za kar je lahko razlog v socialni izolaciji ali v dejstvu, da imajo na voljo več prostega časa. Velik delež upokojenih žensk in moških se je strinjal s trditvijo, da so zadovoljni z upokojitvijo. Delež žensk, ki z upokojitvijo niso bile zadovoljne, je bil med samskimi ženskami precej višji kot pa med ženskami v partnerski skupnosti. Skoraj polovica (okoli 48 %) moških in okoli 42 % žensk se je strinjalo s trditvijo, da bi morali svojo upokojitev začeti načrtovati bolj zgodaj. Več kot 50 % upokojenk in 40 % upokojencev se ni strinjalo s trditvijo, da bi želeli biti še naprej zaposleni. Večina samskih upokojencev ima zadovoljivo socialno mrežo; v primerjavi z drugimi imajo najmanj socialnih stikov upokojenci, pri katerih je partnerica še zaposlena.

Nadalje je avtorica v svoji študiji primerjala, v kolikšni meri so ženske in moški zadovoljni s svojim življenjem po upokojitvi in kako na to vpliva partner. Glavni dejavniki, ki so jih upokojenci in upokojenke povezovali z zadovoljstvom, so bili: dobro splošno in dobro duševno zdravje, bivanje v oddaljenih regijah. Pokazalo se je, da je na splošno zadovoljstvo upokojenih žensk in moških, ki imajo partnerja, večje, kot je zadovoljstvo samskih oseb. Pri upokojenkah v starosti med 45 in 59 let so največje zadovoljstvo izrazile osebe, ki imajo partnerja, ki je še zaposlen; za upokojenke, stare 60 let in več, pa je bilo zadovoljstvo največje, če sta bila oba upokojena.

Zadnji del vprašanj se je nanašal na finančno varnost. Raziskava je pokazala, da so od državne pokojnine najbolj odvisne samske ženske, sledijo

samski moški. Zelo majhen delež samskih žensk si je lahko privoščil udobno življenje, v največji meri (več kot 50 %) so si ga lahko privoščili upokojeni pari. Med razlogi za to so razlike v plačevanju pokojninskih prispevkov, zaposlitev za krajši delovni čas, prekinitve zaposlitve zaradi oskrbovanja družinskih članov, večje število žensk opravlja poklice z manjšim zaslužkom ipd. Upokojenci so med ukrepi zaradi zmanjšanja prihodkov najpogosteje navajali zmanjšanje rednih tedenskih izdatkov in zmanjšanje porabe. Samske ženske so najpogosteje navajale, da so morale iz finančnih razlogov prodati hišo ali se preseliti v stanovanje z manj stroški. Čeprav številni upokojenci po upokojitvi želijo živeti na svojem domu, se je povečalo število oseb, ki so se po upokojitvi preselili v manjša stanovanja oz. hiše. Za mnoge prodaja družinske hiše pomeni možnost, da zamenjajo svoje bivališče in porabijo denar za potovanja in druge izdatke, povezane z življenjskim slogom.

Raziskava Diane Warren je pokazala, da so med spoloma velike razlike glede razlogov za upokojitev, zadovoljstva z upokojitvijo in življenja po upokojitvi. Prav tako so številne razlike opazne med upokojenci, ki živijo skupaj s partnerjem, ter samskimi in ločenimi upokojenci. Zelo zanimivo poročilo avstralske vlade je dostopno na spletnem naslovu: http://fahcsia.gov.au/sa/women/pubs/economic/aspects_retirement/Documents/Aspect_of_Retirement%20-report_final.pdf.

Tanja Pihlar

Carstensen Laura L. (2006). The influence of a sense of time on human development. V: Science, letnik 312, str. 1913–1915.

VPLIV OBČUTKA ZA ČAS NA ČLOVEKOV RAZVOJ

Znanstveniki pogosto uporabljajo kronološko starost kot eno od spremenljivk v raziskovanju. Ugotavljajo, kakšne so razlike med mladimi

in starimi, in jih poskušajo razložiti. V otroštvu in mladosti lahko s časom, ki je pretekel od rojstva, dobro napovemo razvoj miselnih zmognosti, jezika, zaznavno-gibalne koordinacije ipd. S staranjem pa kronološka starost izgublja na pomenu. Ljudje postajajo med seboj vse bolj različni, domnevno zato, ker nabirajo različne izkušnje, ker se jim ponujajo različne priložnosti ipd. Kronološka starost v starosti ostaja grobo merilo nakopičenih življenjskih izkušenj, ne omogoča pa tako natančnih napovedi kot v mladosti.

Na čas lahko gledamo tudi z drugega vidika, in sicer tako, da ne upoštevamo le časa, ki je potekel od rojstva, pač pa tudi čas, ki nam še ostane do smrti. Ljudje se zavedamo, da čas mineva in se nekoč izteče, in od tu izhaja subjektivni občutek preostalega časa. Izkaže se, da je ta občutek v starosti bolj pomemben kot kronološka starost. Cilji so pomembno povezani s prihodnostjo, zato je ocena časa, ki ga še imamo na voljo, vpletena v zasledovanje ciljev. Cilji, prednostne izbire, celo miselni procesi, kot sta pozornost in spomin, se spreminjajo v skladu z občutkom za čas. Ker se preostali čas krajša skladno z naraščanjem kronološke starosti, bi lahko te spremembe razumeli kot starostne razlike. Vendar pa lahko v psiholoških raziskavah z namernim spreminjanjem časovne perspektive pokažemo, da je »starostne« razlike mogoče izničiti.

Različni dogodki, kot so vojne, teroristični napadi ali bolezni, lahko močno vplivajo na občutek za čas. Vendar pa občutek končnosti ni nujno povezan s smrtjo – lahko gre za kakršenkoli dogodek, ki postavi v prihodnosti jasno mejo (npr. selitev, zaključek študija ipd.). Raziskave so pokazale, da so mladi moški, okuženi z virusom HIV, v času, ko še ni bilo na voljo učinkovitih zdravil, spremenili svoj pogled na družbeni svet na podoben način kot zelo stari ljudje. Ko je v ospredju pozornosti krhkost življenja, se spremenijo želje in prednostne izbire.

Cilje lahko razdelimo na dve široki kategoriji, ki sta povezani z občutkom za čas. Ena od njiju je povezana s pridobivanjem znanja, druga pa z upravljanjem čustvenih stanj. Kadar imamo občutek neomejenosti časa, so pomembnejši cilji pripravljanja, zbiranja informacij, izkušanja novosti, širjenja znanja. Kadar pa je čas omejen, so ključni kratkoročni cilji oz. njihovo zasledovanje samo. Poudarjena so čustvena stanja in izboljšanje psihičnega blagostanja. Na podlagi opisanih domnev lahko predvidimo starostne razlike. Stari ljudje vse bolj upoštevajo omejenost časa, zato so jim nove izkušnje manj pomembne v primerjavi s čustveno pomenljivimi cilji. Seveda tudi stari ljudje nabirajo nove izkušnje kakor tudi mladi ljudje iščejo čustveni pomen, vendar je razlika v tem, kateri cilji so jim v splošnem bolj pomembni. Še posebno se razlike pokažejo, kadar sta si dva različna cilja v nasprotju, npr. v situaciji, kjer novo doživetje hkrati prinaša tudi neprijetno čustveno izkušnjo. V teh primerih se bodo mladi ljudje večkrat odločili za nove izkušnje kljub neprijetnostim.

Teoretski premik pozornosti k občutku za čas pomaga razložiti t. i. »paradoks staranja«. Starejši ljudje imajo manjša socialna omrežja, manj jih privlačijo novosti, zmanjšajo svoja zanimanja, hkrati pa so enako ali celo bolj srečni kot mladi ljudje. Razlaga je, da starejši prednostno poglobljajo obstoječa razmerja in postajajo izvedenci na področjih življenja, ki so se že izkazala kot zadovoljujoča. Te razlike pa niso neposredna posledica starosti, pač pa izhajajo iz spremenjenega občutka za čas. Če morajo v eksperimentu ljudje izbirati med tremi različnimi partnerji, ki predstavljajo različne tipe ciljev, bo večina starejših ljudi izbrala partnerje, ki so jim čustveno blizu. Ob spremembi časovne perspektive pa se njihove izbire spremenijo. Če jih pred izbiro prosimo, naj si predstavljajo, da je bilo izumljeno zdravilo, ki jim bo bistveno podaljšalo življenjsko dobo, so njihove izbire

podobne izbiram mladih ljudi. Nasprotno pa lahko spremenimo tudi časovno perspektivo mladih. Če jih prosimo, naj si predstavljajo, da se bodo v kratkem preselili daleč stran, so njihove izbire podobne izbiram starih ljudi – pomembnejša jim je čustvena bližina.

Občutek za čas vpliva tudi na obdelavo informacij. V raziskavi so udeležencem kazali reklame, ki so se razlikovale zgolj v sloganu. V enem primeru je slogan poudarjal nove izkušnje, v drugem pa čustvene nagrade. Večina starejših udeležencev je imela rajši reklamo s čustvenim poudarkom, slogan in z njim povezan izdelek so si tudi bolje zapomnili. To izbiro pa so spremenili, če so si pred njo predstavljali razširjeno prihodnost.

Številne raziskave kažejo, da stare ljudi bolj pritegnejo pozitivne kot negativne informacije, medtem ko za mlade velja ravno obratno. Pri mladih je ta učinek dokaj izrazit, zato so nekateri predpostavili, da obstaja biološka podlaga za izrazitejše reakcije na negativne informacije. Vendar pa lahko tudi te razlike izničimo, če ljudem spremenimo občutek za čas. Stari in mladi, kadar doživljamo čas kot končen, dajemo večji pomen čustvom in zadovoljstvu z življenjem, manj pa vlagamo v zbiranje informacij in širjenje obzorij. Kar nekaj razlik, ki jih povezujemo s starostjo, torej izhaja iz motivacije. Razumevanje teh razlik nam lahko pomaga, da informacije za starejše oblikujemo tako, da bodo zanje bolj zapomnljive. Ikoli pa se moramo zavedati, da ima zanašanje na čustvene odzive tudi svoje pomanjkljivosti. Ker se stari ljudje bolj osredotočajo na pozitivno, so lažja tarča prevar. Odprta so še številna vprašanja, vendar kaže, da upoštevanje občutka za čas ponuja vpogled v razlike med mladimi in starimi, hkrati pa ponazarja, kako so lahko vedenjske razlike posledica istih mehanizmov, ki delujejo pod drugačnimi pogoji.

Martina Starc

Cheng, S.-T., Fung, H. H. in Chan, A. C. M. (2009). Self-Perception and Psychological Well-Being: The Benefits of Foreseeing a Worse Future. V: Psychology and Aging, letnik 24, št. 3, str. 623-633.

KORISTI OD PRIČAKOVANJA SLABŠE PRIHODNOSTI

Ko starejši ljudje razmišljajo o prihodnosti, pričakujejo, da se bosta zlasti njihovo zdravje in telesno funkcioniranje poslabšala. Zanimivo pa je, da ko se to zgodi, ima le majhen, če sploh, učinek na njihovo psihično blagostanje. Ključ do razumevanja te navidezne nekonsistentnosti je v tem, da je to poslabšanje normativno in nekontrolljivo. Ogroženost zdravja (zlasti zaradi kroničnih bolezni), poslabšanje telesnega funkcioniranja in socialne izgube z leti – predvsem v visoki starosti – postajajo normativni. Preventivna dejanja za preprečitev ali upočasnitev teh poslabšanj in socialnih izgub pa z leti postanejo manj učinkovita, zato je povečano sprejemanje teh sprememb blagodejno za razvoj v kasnejšem življenju. Ko poslabšanja in izgube prevladajo nad »pridobitvami«, zlasti pri domenah telesnega funkcioniranja, avtorji predlagajo, da je »negativno« pričakovanje dolgoročno gledano morda lahko prilagoditveno.

Ali torej negativno pričakovanje prihodnosti lahko varuje psihično blagostanje pri starostnikih?

Uspešno staranje se začne s postavljanjem realnih ciljev, kajti zastavljanje prezahtevnih ciljev se slej ko prej konča s frustracijami. Modeli uspešnega staranja govorijo o tem, kako naj bi se starejše osebe spoprijemale z vsakdanjimi stresorji, pa tudi, kako naj bi se dolgoročno spoprijemale s poslabšanji in izgubami.

Preliminarne dokaze, da negativna pričakovanja ne vodijo nujno v negativno psihično blagostanje, so avtorji našli v 10-letni longitudinalni študiji o odraslih. Raziskava je pokazala, da tisti, ki imajo realna pričakovanja za prihodnje zadovoljstvo z življenjem, bolje funkcionirajo kot tisti, ki imajo preveč optimistična pričakovanja (Lachman, Röcke, Rosnick in Ryff, 2008).

V svoji raziskavi so Cheng, Fung in Chan pričakovali, da: a) stari ljudje ne čakajo pasivno na poslabšanja in izgube ter b) s tem, ko uporabljajo normativne informacije in osebne izkušnje, aktivno gradijo predstave o prihodnosti, tako da je učinek poslabšanj in izgub, ko se le-ti dejansko pojavijo, zmanjšan oz. ublažen zaradi njihovega pričakovanja. Za razlikovanje omenjenega samoregulacijskega oz. obrambnega mehanizma od drugih, sorodnih, avtorji vpeljejo nov termin – ublažitev učinka (ang. *discounting effect*), ki pomeni, da je »... neugodni učinek na kasnejše negativne dogodke zmanjšan samo zato, ker je bil pričakovan, kajti s tem je odpravljen stres ob šoku in razočaranju« (str. 624). Grožnja glede prihodnosti torej postane obvladljiva, njen negativni učinek na blagostanje pa je preprečen. Ublažitev učinka je lahko tudi nefunkcionalna, če je preveč, kot npr. v primerih projiciranja zelo negativne prihodnosti.

Ublažitev učinka je torej nov samoregulacijski oz. obrambni mehanizem, katerega namen je dolgoročno varovanje psihičnega blagostanja pri starejših. Avtorji opozarjajo, da se razlikuje od obrambnega pesimizma (ang. *defensive pessimism*) in pripravljenosti (ang. *bracing*), čeprav vsi koncepti zajemajo kognitivne strategije za zmanjšanje morebitnega vpliva na prihodnje negativne dogodke.

Pri obrambnem pesimizmu gre za uporabo negativnih pričakovanj kljub preteklim uspehom ter za izkoristek (anksiozne) energije za intenzivno delo, da bi preprečili negativni dogodek oz. izid. Uporabniki obrambnega pesimizma funkcionirajo na visokem nivoju. Za razliko od ublažitve učinka osebe pri obrambnem pesimizmu uporabljajo skrajne nerealistično-pesimistične napovedi (kljub preteklim uspehom), kajti za ublažitev učinka je značilno, da posamezniki delajo napovedi na podlagi osebnih izkušenj in normativnih podatkov – pričakujejo torej negativno, vendar ne nujno nerealno.

Za pripravljenost je značilno zmanjšanje pričakovanj, pri čemer gre samo za začasen premik

od optimističnih napovedi v pričo grožnje. Ko le-te ni več, se ljudje vrnejo k optimizmu. Razlika med pripravljenostjo in ublažitvijo učinka je, da pripravljenost ojača zavezanost k ciljem, medtem ko jo ublažitev učinka oslabi in je primarno blažilec dejanskih izgub.

Namen raziskave je bil ugotoviti, kako ublažitev učinka zaustavi oz. prepreči vpliv s starostjo povezanih poslabšanj in izgub na psihično blagostanje. Avtorji so se osredotočili na to, kaj ljudje verjamejo, da bodo v prihodnosti postali, ne pa na to, kaj upajo, da bodo postali, ali česa se bojijo. Predpostavili so, da je negativni bodoči self povezan z manjšo diskrepanco z realnostjo na splošno in s tem tudi z boljšim blagostanjem. Nadalje so predvidevali, da je pozitiven bodoči self lahko dvorezen meč – lahko spodbudi trenutno blagostanje, lahko pa ustvari prezahtevne cilje, za katere je malo verjetno, da bodo uresničeni. Avtorji niso pričakovali, da je negativni bodoči self bolj prilagoditven in spodbujajoč za blagostanje kot pozitiven, temveč da bodo med posamezniki z enako stopnjo blagostanja tisti, ki pričakujejo slabšo prihodnost, doživeli relativno izboljšanje v blagostanju in obratno.

V raziskavi je sodelovalo 208 priložnostno zbranih oseb, starih nad 60 let. Povprečna starost je bila 73 let. Udeleženci so bili intervjuvani dvakrat. Prvič so odgovarjali na vprašanja o psihičnem blagostanju (le-to je v tej raziskavi konstrukt pozitivnega in negativnega afekta, zadovoljstva z življenjem in depresije), fizičnih simptomih, trenutnem ter bodočem fizičnem in socialnem selfu. Leto kasneje so udeleženci odgovarjali na ista vprašanja, le da ni bilo vključenih vprašanj o bodočem fizičnem in socialnem selfu.

Avtorji so s pomočjo strukturnega modeliranja ugotovili, da je bodoči self (tj., kaj posamezniki pričakujejo, da se bo zgodilo čez eno leto) v blagem pozitivnem odnosu s trenutnim psihičnim blagostanjem, vendar pa v srednje negativnem odnosu s kasnejšim psihičnim blagostanjem (tj. merjenim čez eno leto).

Čeprav obstaja pozitivna povezanost med bodočim selfom in trenutnim blagostanjem, se je torej izkazalo, da nižja pričakovanja napovedujejo boljše kasnejše psihično blagostanje in obratno. Drugače povedano, primerjava oseb z enakim trenutnim selfom in različnimi pričakovanji za prihodnost (nižji in višji bodoči self) kaže, da se psihično blagostanje izboljša pri osebah z nižjimi pričakovanji za prihodnost.

Bodoči self neodvisno vpliva na psihično blagostanje in ne variira s starostjo.

Interpretacija dobljenih rezultatov sloni na tem, da je prilagoditvena vrednost pozitivnih ali negativnih pričakovanj odvisna od tega, koliko so neželjeni dogodki normativni in neizogibni. Pri mlajših odraslih in pacientih optimizem napoveduje boljše blagostanje, ker večina na problem osredotočeno soočanje s problemi. Kasneje v življenju so določeni dogodki neizogibni, virov za spoprijemanje z njimi pa je vedno manj, zato je potencialno spreminjanje okolja, da bi zadostilo posameznikovim potrebam in prizadevanjem, težje izvedljivo. V tem primeru je dobro, da se posameznik loti spreminjanja sebe (želja, aspiracij), ne pa okolja. Za starejše odrasle je torej boljše, da se sprijaznijo z ne povsem svetlo ali pa celo z negativno prihodnostjo. Pričakovanje poslabšanj in izgub bi omililo dejanske vplive, ko bi se ti dogodki res zgodili, ker bi bil prag za oceno stresnih dogodkov višji.

Positivni bodoči self je pozitivno povezan s trenutnim psihičnim blagostanjem in napoveduje slabše kasnejše psihično blagostanje. Avtorji to razlagajo s tem, da so imeli posamezniki preveč nerealna pričakovanja, ki bi se le težko uresničila.

S pomočjo kontrolne analize se je izkazalo, da če primerjamo posameznike z enakim samoopisom in simptomi v sedanjem času, bodo imeli tisti z bolj pozitivnim bodočim selfom boljše trenutno psihično blagostanje, vendar pa bodo posamezniki, ki so imeli nižji bodoči self, imeli boljše kasnejše psihično blagostanje – tj. čez eno leto. Samoopisi so bili v času stabilni, tako da so

glavni vzrok, kako ljudje vidijo svojo prihodnost, res individualne razlike.

Ublažitveni učinek na bodoči self je bil konsistentno najden v fizičnih in socialnih domenah, hkrati samopodkrepljujoči učinek (pozitivna povezanost med bodočim selfom in trenutnim psihičnim blagostanjem) pa je bil najden samo pri bodočem fizičnem selfu.

Je pozitiven pogled na prihodnost koristen? Pretekle raziskave (glej izvornik) so pokazale, da je kratkoročno pri odraslih res tako. Namreč, vsake se dobro počuti, če verjame, da bo prihodnost obetajoča. Vendar pa pri starostnikih, ki se vedno pogosteje soočajo s poslabšanji in izgubami, takšen pozitiven pogled dolgoročno ni obetaven. Najbrž zato, ker jih pozitivna zaznava prihodnosti ne motivira k preventivnim strategijam za preprečitev ali odložitev poslabšanj in izgub, niti jih ne pripravi na razočaranje, ko do poslabšanj in izgub res pride.

Pomembno je tudi preveriti, kaj se zgodi s psihičnim blagostanjem, ko se prihodnost zgodi. Ob upoštevanju natančnosti napovedovanja se izkaže, da so tisti, ki so pričakovali bolj negativno prihodnost od tiste, ki se je zgodila, imeli boljše psihično blagostanje, kot tisti, ki so pričakovali bolj pozitivno prihodnost. Natančnost napovedi, razlagajo avtorji, pravzaprav ni bistvena, kajti če do poslabšanj ne pride, je to toliko večje pozitivno presenečenje v kontekstu staranja.

Rezultati raziskave torej kažejo, da pri starejših Kitajcih optimistični pogled v smislu precejevanja prihodnosti ni koristen. Domnevno negativni pogled, ki vodi v podcenjevanje prihodnosti, bi lahko bil v starosti, ko so poslabšanja in izgube normativni in pogosti, vsaj tako koristen kot realizem. Realizem torej ni nujno najbolj prilagoditvena strategija v kasnejšem življenju, kot je to ugotovil Lachman s sodelavci (2008).

Omejitev raziskave je več. Najbolj izstopa ta, da ni jasno, ali je pri osebah negativni bodoči self že projiciran z namenom ublažitve učinkov prihodnjih poslabšanj in izgub ali ne. Avtorji

predvidevajo, da ublažitev učinka deluje na nezavedni ravni, vendar ta predpostavka ni bila preverjena.

Implikacija za prakso, ki sledi iz rezultatov raziskave, je, da starejši lahko dolgoročno zavarujejo svoje psihično blagostanje z negativnimi pričakovanji za prihodnost na določenih področjih – zlasti tistih, ki so bolj rizična za poslabšanja.

Mojca Slana

Musalek Michael in Preinsperger Wolfgang (2008). Alter(n) und Sucht. V: Geriatrie Praxis, št. 06/2008; <http://www.geriatrie-online.at/dynasite.cfm?dssid-4285&dsmid-96679&dspaid-744846> (sprejem 13. 3. 2009)

ZASVOJENOSTI PRI STARIH LJUDEH

Prim. prof. dr. Michael Musalek, predstojnik in zdravstveni vodja Inštituta Antona Prokscha – Terapevtskega centra za zdravljenje zasvojenosti na Dunaju, ter izr. prof. Wolfgang Preinsperger z omenjenega Inštituta sta v lanski zadnji številki strokovne revije *Geriatrična praksa (Geriatrie Praxis)*, ki jo izdaja Avstrijsko društvo za gerontologijo in geriatrijo, objavila članek z naslovom Stari/staranje in zasvojenosti (spletno različico revije najdemo na naslovu: www.geriatrie-online.at). Avtorja menita, da so stereotipi o starih ljudeh razširjeni tudi med zdravniško stroko: psihofarmakološko in medicinsko zdravljenje starih ljudi nista vprašljiva, medtem ko njihovo psihoterapevtsko zdravljenje ni splošno sprejeto, kar še zlasti velja za zdravljenje starejših zasvojenec. Študije so pokazale, da je psihoterapevtsko zdravljenje starejših zasvojenec lahko uspešno, pri čemer se mora upoštevati specifične vidike staranja/starosti ter tudi socialni oz. družbeni kontekst. Avtorja sta v članku podrobneje predstavila posamezne vrste zasvojenosti pri starih ljudeh.

1. Zasvojenost z nesubstancami. O zasvojenosti z igrami na srečo, nakupovanjem in z internetom pri starejših ljudeh je na voljo malo

podatkov. Najpogostejša je zasvojenost z igrami na srečo.

2. Zasvojenost z alkoholom. V povprečju starejše osebe zmerno uživajo alkohol in imajo manj problemov z zasvojenostjo. Reprezentativna študija, ki so jo sredi 90-ih let naredili v Avstriji, je pokazala, da sta se pogostost uživanja alkohola in povprečna količina zaužitega alkohola v starostni skupini od 60 do 69 let zmanjšali, v starostni skupini od 70 do 99 let pa sta se povečali. Potrdila je, da je alkoholizem med starejšimi ljudmi realen problem, ki ga je treba zdraviti. V prihodnosti lahko zaradi daljše življenjske dobe in spremenjenih navad uživalcev alkohola pričakujemo, da se bo število alkoholikov med starejšimi povečalo. Avtorja ugotavljata, da alkoholizem v starosti pogosteje ostane neodkrit kot pa pri mlajših starostnih skupinah. Diagnozo je pri starih ljudeh težje postaviti, ker se simptomi prekrivajo s simptomi za različne telesne bolezni, depresijo in demenco, kot so npr. zmanjšanje telesnih zmognosti, motnje koncentracije in pozornosti, zmedenost, izguba motivacije in zanimanja, nezadostna prehrana, izguba teka. V literaturi se pri starejših ljudeh običajno razlikuje med zgodnjim in poznim alkoholizmom (angl. *early onset, late onset alcoholism*): pri prvem gre za osebe, ki so že v mladosti pričele piti, pri drugem pa za osebe, ki so začele piti šele v starosti. Avtorja predlagata še tretji in četrti tip: osebe, ki so bile prej zasvojene in so to znova postale v starosti, ter osebe, ki so zaradi poklicnih obveznosti zmerno pile, v starosti pa so začele prekomerno uživati alkohol. Alkoholizem pri starejših osebah je mogoče zdraviti, dobro prognozo imajo zlasti tisti, ki so začeli piti pozno. Starejši ljudje imajo pogosteje težje posledične bolezni, zdravljenje otežuje multimorbidnost, odvajalni simptom je močnejši in traja dlje, potencialno hitreje se razvije delirij. Za optimalno zdravljenje avtorja predlagata mrežo geriatričnega, gerontopsihiatričnega sistema in ustanov, ki se ukvarjajo z zdravljenjem zasvojenosti.

3. Zasvojenost s farmakološkimi substancami (benzodiazepini). Po razširjenosti je postala pomemben problem. Njena diagnoza je otežena, ker je težje jasno razločevati med njihovo uporabo v terapevtske namene in njihovo zlorabo. Podatki so pomanjkljivi, obstaja pa nekaj dejstev: starim ljudem se običajno predpisuje več zdravil, posebej ogrožene so stare ženske; jemanje zdravil pri starih ljudeh je dolgotrajnejše (še zlasti pri bolnikih v ustanovah). Avtorja navajata naslednje kriterije, s katerimi lahko ugotovimo, da gre za zasvojenost z zdravili: jemanje zdravil v višjih odmerkih; jemanje zdravila dalj časa, kot je predpisal zdravnik; ne jemlje se jih zaradi zdravljenja določene bolezni, ampak zaradi učinkov, kar so pravzaprav njihovi stranski učinki (sediranje); jemanje zaradi pozitivnih psihotropnih učinkov; jemanja ni več mogoče nadzorovati.

4. Zasvojenost z nedovoljenimi drogami. Podatki o tem so pomanjkljivi, na voljo ni sistematičnih raziskav. Statistike v ambulantnih in stacionarnih ustanovah za zdravljenje zasvojenosti ter kriminalistične statistike kažejo na povečanje števila starejših zasvojencev. Uživalci droge danes doživijo višjo starost, med drugim zaradi vključenosti v metadonski program, ukrepov v zvezi s HIV okužbami ipd. Starejši zasvojenci pogosteje živijo sami (redko pri svojcih ali v ustanovah); v primerjavi z mlajšimi zasvojenci so redkeje brezdomci in se redkeje ukvarjajo s preprodajo; večjo vlogo imata socialna pomoč in pokojnina. Velik problem pri starejših zasvojencih je multimorbidnost, obolenost za kroničnimi boleznimi, ki niso neposredno povezane z zasvojenostjo (hipertenzija in onkološke bolezni). Zato se pogosteje zdravijo v medicinskih ustanovah, kar pomeni izziv za geriatrične ustanove.

Po mnenju avtorjev se problem zasvojenosti v starosti podcenjuje, vendar bo pridobil na pomenu. Med razlogi, da se zasvojenosti pogosto ne odkrije, je sramovanje prizadetih in njihovih svojcev. Zasvojenosti ni mogoče uspešno zdraviti le s psihofarmakološkimi sredstvi, ampak tudi

s psihoterapijo. Pomembna pa je tudi pripravljenost starih ljudi: »Najpomembnejši motor za spremembo pa je želja, da bi znova pridobili dostojanstvo in izboljšali kvaliteto življenja«.

Tanja Pihlar

Deutschen Seniorenliga (2006). Mangelernährung erkennen und vermeiden: Leitfaden für die Angehörige, 31 str.

PROBLEM PODHRANJENOSTI

Nemška liga seniorjev je leta 2006 izdalo praktično brošuro o problemu podhranjenosti, ki je pogosta zlasti pri onemoglih starih ljudeh – *Kako prepoznati in se izogniti podhranjenosti: navodila za svojce*. Da ima starejši človek probleme s hranjenjem, opazimo pogosto šele tedaj, ko se pokažejo že hujše posledice, kot so npr. povečana telesna oslabeledost, močno upadanje duševnih zmožnosti, depresija ipd. Knjižnica prinaša koristne nasvete, po katerih znakih lahko prepoznamo podhranjenost, kako jo lahko preprečimo in kako naj ukrepamo.

Prvo poglavje govori o tem, kaj pomeni podhranjenost. V kvantitativnem smislu pomeni, da oseba zaužije premalo kalorij, kar ne zadošča dnevnim telesnim potrebam, in posledica je izguba teže. Podhranjenost v kvalitativnem smislu pa pomeni, da oseba uživa neakovostno hrano. Na pojav podhranjenosti v starosti vplivajo starostne spremembe, kot so npr. spremenjen občutek za lakoto in žejo, pešanje zaznavnih zmožnosti, spremenjena telesna sestava in slabša zmožnost za obvladovanje stresa. Bolezen vodi k pomanjkanju proteinov, ogljikovih hidratov, maščob, mineralov in vitaminov.

Drugo poglavje je v celoti namenjeno vzrokom podhranjenosti. Bolezensko stanje ne nastopi akutno, ampak gre običajno za prepletanje različnih dejavnikov, ki postopoma privedejo do njega. Eden od vzrokov za podhranjenost so prehranske navade. Stari ljudje imajo spremenjen občutek za okus, se enolično in neredno

prehranjujejo, kar velja še zlasti za tiste, ki živijo sami, ali pa odklanjajo hrano, ker je ne poznajo ali je pripravljena na drugačen način. Naslednji vzrok je pomanjkanje teka, kar lahko povzročijo akutne bolezni, bolečine, pomanjkanje gibanja na svežem zraku, pa tudi slabši socialnoekonomski status, žalovanje in osamljenost. Podhranjenost povzročajo tudi funkcionalne omejitve ter duševne bolezni in motnje. Če se bolnik izogiba določeni vrsti hrane, so lahko vzrok za to težave z žvečenjem in požiranjem. Te lahko nastanejo zaradi neprimerne zobne proteze, oslabilve žvekalne mišice in refleksa za požiranje. Na izgubo teka in slabši okus lahko vpliva tudi jemanje določenih zdravil.

Tretje poglavje obravnava posledice podhranjenosti. Nespecifični znaki, kot so npr. oslabelost, utrujenost, izguba teka in pasivnost, se pojavijo že pri lažji obliki bolezni. Bolniki imajo manjšo odpornost in so bolj dovzetni za bolezni. Posledice bolezni so med drugim: slabenje mišic, motnje gibanja, večje tveganje za padce in zlom kosti, oslabelost srčne mišice, motnje ritma, zasoplenost, oslavljen imunski sistem, počasnejše celjenje ran, nevrološke motnje, utrujenost, pasivnost, izguba veselja do življenja.

Posebno poglavje je namenjeno bolezenskim znakom za podhranjenost. Zdravstvene probleme, ki jih povzroča podhranjenost, je mogoče preprečiti. Zato je pomembno, da se bolezen pravočasno odkrije in se ustrezno ukrepa. Eden od jasnih bolezenskih znakov je nenamerno izgubljanje teže v preteklih tednih in mesecih. Še vedno se pogosto dogaja, da se starim ljudem njihova teža ne meri in beleži redno; izgubljanje teže se opazi šele, ko ima star človek upadel obraz, koščene roke in ko so mu oblačila ohlapna. Zato je treba biti pozoren na opozorilne znake nenamernega izgubljanja teže in podhranjenosti, kot so enostranska prehrana, izguba teka, izpuščanje in odklanjanje obrokov, težave s požiranjem, spremembe na koži, depresija ipd. Prav tako so pomembni opozorilni znaki za morebitno dehi-

dracijo suha usta, pekoča usta in jezik, zaprtje, temen urin, nizek krvni tlak, oslabelost, zmedenost. Bolnikovo dejansko stanje s preiskavo in meritvami ugotovi zdravnik.

Zadnje poglavje govori o ukrepih, s katerimi je mogoče preprečiti podhranjenost, in o možnostih za ustrezno terapijo. Pri terapiji morajo sodelovati svojci, zdravnik in negovalno osebje ter upoštevati individualne potrebe bolnika. Treba je ugotoviti, kateri vzroki so povzročili bolezen, in jih odstraniti, kjer je to mogoče. Prizadetemu lahko olajša hranjenje nova zobna proteza, intenzivna ustna higiena, fizioterapija in ergoterapija, pa tudi posebni jedilni pribor in servis. Zelo pomembno je zagotoviti, da ima bolnik na voljo dovolj pestre in kalorično bogate hrane, spodbuditi je treba tudi njegov tek. Jedi naj bodo okusno in privlačno pripravljene, za močnejši okus se jih lahko začini z začimbami. Pri bolnikih, ki imajo težave z žvečenjem in požiranjem, naj bo hrana ustrezno pripravljena: tako npr. pri kruhu odstranimo trdo skorjo, trše sadje narežemo na manjše koščke ipd. Bolnikom, ki imajo težave pri uživanju tekoče hrane in pijače, je treba jedi zgostiti s sredstvi za zgoščevanje, ki jih lahko dodamo mrzlim in toplim pijačam, juham, omakam ali kašastim jedem. Hrano je priporočljivo razdeliti na majhne porcije. Bolnik naj zaužije na dan več obrokov, zraven naj popije skodelico vode ali čaja. Za številne stare ljudi je pomembno, da imajo obroke ob točno določeni uri. Kot dopolnilo k prehrani lahko uživajo tudi visokokalorično in visokobeljakovinsko tekočo hrano, ki ima različne okuse in jo predpiše zdravnik. Tudi bolniki dobivajo hrano po sondi.

Na koncu knjižice najdemo strnjene nekaj praktičnih nasvetov za svojce. Avtorji svetujejo, naj se po posvetu z zdravnikom ali s svetovalcem za prehrano izdelata individualen prehranski načrt. Paziti je treba, da bolniki uživajo dovolj pestro in energetsko bogate hrane, ki vključuje mleko in mlečne izdelke, sadje, zelenjavo, solato, krompir, polnozrnat izdelke, meso, ribe in jajca. Pri

pripravi hrane je treba upoštevati želje bolnika. Bolnik naj uživa dnevno več manjših obrokov. Pri težavah z žvečenjem in požiranjem je treba paziti na konsistenco hrane. Če starejša oseba dobiva pripravljeno hrano na dom, jo je treba dopolniti s svežimi živili, če pa je v domu, ji lahko po dogovoru z osebjem prinašamo v dom njene najljubše jedi. Treba je paziti, da dnevno zaužije tudi dovolj tekočine. Priporočljivo je narediti načrt za uživanje tekočine prek dneva; kozarec vode ali skodelica čaja ob vsakem obroku naj preidejo v navado. Za spodbujanje teka je dobro, da se bolnik dovolj giblje in da gre enkrat na dan na svež zrak. Uživanje hrane naj poteka v prijetnem okolju; bolnikom, ki to želijo, se lahko med jedjo dela družba. Če je le mogoče, naj bolnik jé za mizo. Preveriti je treba, če ima dobro zobno protezo. Po potrebi je dobro poskrbeti za posebni jedilni pribor. Če je potrebno, je treba zagotoviti dodatno pomoč – pomoč pri nakupovanju, dostavi hrane na dom ipd. O bolnikovem stanju se je treba redno posvetovati z njegovim zdravnikom in ga opozoriti na morebitne spremembe.

Knjižica prinaša zelo koristne informacije za vse, ki oskrbujejo starega onemolega družinskega člana, oz. za vse, ki so v stikih s starimi ljudmi.

Tanja Pihlar

Low P.L. Lisa, Lui, May H. L., Lee Diana T. F., Thompson David R., Chau Janita P. C. (2005). Promoting awareness of sexuality of older people in residential care. V: Electronic Journal of Human Sexuality, letnik 8, 24. avgust; http://www.ejhs.org/volume8/sexuality_of_older_people.htm (sprejem 16. 10. 2008)

OZAVEŠČANJE O SPOLNOSTI STARIH LJUDI V NEGOVALNIH DOMOVIH

Spolnost starih ljudi je še vedno pogosto tabuizirano področje. Avtorji Lisa P. L. Low, May H. L. Lui, Diana T. F. Lee, David R. Thompson in Janita P. C. Chau iz Nethersolove šole za zdravstveno nego (*The Nethersole School of Nursing*) na Medicinski fakulteti Kitajske univerze v

Hongkongu so v *Elektronski reviji za človekovo spolnost (Electronic Journal of Human Sexuality)* leta 2005 objavili članek z naslovom Spodbujanje zavesti o spolnosti starih ljudi v negovalnih domovih (*Promoting awareness of sexuality of older people in residential care*).

Ker narašča število starih ljudi, ki se odločajo za odhod v dom, so postala večja tudi njihova pričakovanja, da bodo deležni kakovostne storitve. Spolnost starih ljudi je po mnenju avtorjev zapostavljeno področje, ki mu v domovih v praksi ne namenjajo dovolj pozornosti; osebje ni v zadostni meri seznanjeno s tem, kako naj se odziva na izražanje spolnih potreb in vedenje oskrbovancev. To vprašanje je »brez dvoma pomembno, toda občutljivo in morda povzroča zadrego pri ljudeh« (str. 1). Spolnost ima številne pozitivne učinke, kot so zdrava samopodoba, pridobitev nove energije, preprečevanje depresivnih stanj, anksioznosti ipd. Ljubezen, intimnost in bližina, ki ju prinaša, vplivajo na dobro počutje. Čeprav so študije potrdile, da so ljudje lahko spolno aktivni tudi v poznih letih, obstajajo v družbi številni miti in stereotipi o spolnosti v starosti. Spolnost se običajno povezuje z mladostjo, zaradi česar prevladuje mnenje, da stari ljudje niso več telesno privlačni in nimajo spolnih potreb. To se ujema tudi z izjavami starih ljudi, ki se nimajo več za telesno in spolno privlačne. Dokler takšni predsodki ne bodo odpravljeni, se bo spolnost starih ljudi še naprej obravnavalo s humorjem, posmehom in odporom.

Čeprav je bil pri premagovanju tovrstnih mitov v negovalnih domovih dosežen napredek, kot ugotavljajo avtorji, pa podpora in dopuščanje, da oskrbovanci svobodno izražajo spolnost na sprejemljiv način, še vedno pomenita izziv za osebje. V nadaljevanju članka avtorji obravnavajo načine seksualnega izražanja starih ljudi v domovih, pri čemer se kažejo razlike med spoloma in potrebami. Za ženske je na prvem mestu potreba po socialni intimnosti, ljubezni in družbi; partnerski odnosi jih napolnjujejo z

veseljem, počutijo se ljubljene in znova privlačne. Na zmanjšanje zanimanja za spolnost poleg kroničnih bolezni vplivajo tudi pomanjkanje zasebnosti, negativen odnos osebja in odsotnost partnerja. Izražanje telesne intimnosti se pogosto obravnava kot »*nenormalno in neprimerno vedenje*« (str. 3). Raziskava med menedžerji domov za stare je pokazala, da intimnost oskrbovancev zelo različno sprejemajo: določene oblike, kot npr. držanje za roke, so imeli za dopustne, kadar niso izražene v javnosti. Toda enako vedenje so ocenjevali kot manj sprejemljivo in so ga imeli za seksualno, če je bilo izraženo v javnosti ali če je bil vpleten oskrbovalec. Študija o hiperseksualnosti osmih oskrbovancev v negovalnih domovih je pokazala, da pri osebju povzročča največ skrbi in stisk problematično spolno vedenje.

Avtorji ugotavljajo, da se tudi v literaturi spolno vedenje oskrbovancev pogosto obravnava kot vedenjski problem in ne kot izražanje ljubezni in intimnosti. Raziskave so pokazale, da je bilo za osebje sprejemljivejše biti ljubeč in skrben, kot pa da bi bilo vedenje oskrbovancev odkrito erotično. Na romantične zveze so se odzivali s humorjem, posmehom in zbadanjem. Če znamo humor uporabljati z občutkom, nam lahko pomaga v situacijah, ki bi nas lahko sicer spravile v zadrego.

Avtorji menijo, da sta prav pomanjkljivo znanje in pomanjkanje izkušenj osebja kriva za nerazumevanje spolnosti pri oskrbovancih. To lahko oskrbovance ovira, da bi se počutili povsem sprejete v domu. Nadalje ugotavljajo, da se v tem pogledu stvari sicer spreminjajo na bolje, a počasi. Za spodbujanje zavesti o spolnosti starih ljudi v negovalnih domovih predlagajo naslednje tri strategije: 1. izobraževanje osebja; 2. ustvarjanje tolerantnega okolja; 3. raziskavo o tem, kaj spolnost pomeni starejšim. Pri izobraževanju oskrbovalcev je pomembno sistematično preučiti spolne dileme in probleme z osebjem, pri čemer je treba doseči dogovor o najprimernejših načinih reševanja problemov, ki jih bo mogoče uporabiti v praksi. Pri ustvarjanju tolerantnega

okolja je pomembno spodbujanje odprte diskusije, ki bo osebju omogočila, da se bo spopadlo s svojimi osebnimi prepričanji, zlasti če bodo spregovorili o svojih neugodnih izkušnjah. V diskusijo je pomembno postopoma vključiti tudi oskrbovance. Da bi razumeli spolnost v domovih, je treba raziskati tudi mnenje starih ljudi o spolnosti v starosti. Takšni podatki bodo nedvomno v pomoč osebju, kako naj razumejo in se odzivajo na njihovo spolnost. Stari ljudje pa bodo opogumljeni, da spregovorijo o spolnosti in jo imajo za običajen del življenja – tako se je ne bodo sramovali in ne bodo zanikali želje po njenem izražanju. Po mnenju avtorjev je na voljo malo študij o učinkovitih strategijah, ki bi zadovoljile spolne potrebe starih ljudi. Na tem področju je še veliko dela, še zlasti je treba to tematiko osvetliti z vidika starih ljudi: »*Dokler resnično ne vemo, kaj starejši želijo in ne razumemo, kaj jim spolnost pomeni, ne bo mogoče načrtovati individualne oskrbe, ki bi upoštevala tudi njihove specifične spolne potrebe.*«

Simona Hvalič Touzery

Klevišar Metka (2009). *Umetnost sobivanja*. Celje: Celjska Mohorjeva družba, Društvo Mohorjeva družba, 100 str.

DOBRA IZKUŠNJA SKUPNEGA ŽIVLJENJA PO UPOKOJITVI

Metka Klevišar je v slovenskem prostoru znana kot zdravnica, ki je pri nas uvajala, poleg zdravstvene, tudi široko človeško pomoč bolnim in umirajočim. Odločilno je sodelovala pri uveljavljanju Hospica v Sloveniji. Bila je pionirka pri prebujanju zdravega čuta za žalovanje v današnjih življenjskih razmerah, napisala je stotine člankov, vrsto knjig, blizu trideset jih je prevedla, po vsej Sloveniji je imela tisoč in več predavanj, izbrana je bila tudi za Slovenko leta.

Leta 2009 je izšla njena knjiga *Umetnost sobivanja*, v kateri odslira izkušnje *sobivanja* s kolegico, prav tako samsko družinsko zdravnico

Julko Žagar, s katero sta bili stalni sodelavki pri predavanjih po vsej Sloveniji. Po upokojitvi sta se leta 2001 odločili za posebno obliko skupnega staranja. Prodali sta svoji stanovanji in kupili vsaka svoje, novo stanovanje v neposredni soseščini; obe stanovanji sta prilagojeni za življenje z boleznijo, invalidnostjo ali starostno onemoglostjo. Od tedaj živita naprej vsaka svoje osebno življenje, obenem pa – kot pravita – se intenzivno učita skupnega bivanja pri vsem, kar ju bogati. Imata skupno gospodinjstvo, množico skupnih obiskov, nadaljujeta sodelovanje pri predavanjih na terenu, skupaj se poglobljata z branjem in pogovori v vsebino, ki ju zanimajo, skupaj praznujeta ... Kadar je potrebno odstopiti Julkino stanovanje gostom, živita začasno obe v Metkinem stanovanju. Kako živita in kako ju to sobivanje bogati v tretjem življenjskem obdobju, razgrinja knjiga *Umetnost sobivanja*. Kot vse knjige Metke Klevišarjeve je napisana jasno in preprosto, v lepi slovenščini in razumljivo za vsakogar, povsem konkretno in navidez brez vsake teorije. Toda pod vsebino je globoka, modra, sama v sebi in v odnosu na sodobne potrebe trdna teorija o kakovostnem staranju in sožitju. Dr. Jancz Mlakar je napisal knjigi *Spremno besedo*; v izkušnjah, ki so opisane v knjigi, prepoznavna podobno življenjsko duhovnost, kot jo razgrinjajo veliki duhovni geniji preteklosti.

Vsebinsko sestavlja triindvajset poglavij, ki so dolga od dveh do štirih strani. Vsako poglavje živo odraža konkretno izkušnjo o njenem sobivanju. Nekatera imajo tako v naslovu kot v vsebini bolj v ospredju opis kake izkušnje, kako se je njuno sobivanje začelo ali posameznih dogodkov pri njem, taka so npr. poglavja *Tega nisva nikoli načrtovali*, *Poslušalnica*, *Najinih sto trideset let*, *Medicina v najinih očeh*. Nekatera poglavja pa imajo bolj v ospredju to ali ono pomembno življenjsko spoznanje, ki se poraja iz njunega sobivanja, npr. *Vse resnično življenje je srečevanje*, *Odločati se je treba hitro*; *Denar ni*

tako pomemben, toda; *Ivaleznost*, *Iskrenost*, *Znati biti sam*, *Umetnost izpuščanja*, *Videti tja čez ...*

Poglejmo za *pokušino* na nekaj mestih v besedilo.

Ko sva se z Julko preselili, vsaka sicer v svoje stanovanje, pa vendar tako, da imava eno gospodinjstvo in skupaj preživljava večino dneva, sprejemava goste in skupaj hodiva na obiske, so ljudje, s katerimi se srečujeva, začeli postajati pozorni na to obliko skupnega bivanja. Marsikdo nama je rekel, da bi si želel na ta način urediti življenje v starosti. ... Veliko ljudi si želi takšne skupnosti, pa mnogi hkrati ugotavljajo, da si ne znajo predstavljati, s kom bi skupnost zaživel. Preveč so navajeni na svoj življenjski slog, da bi ga v starosti kakor koli spreminjali in se prilagajali drugemu človeku. Prav tega sva se z Julko lotili in nimava občutka, da bi bili zato prikrajšani. Nasprotno, veliko sva pridobili in kot človeka še vedno rasteva in se razvijava. ... Zdaj sva dovolj stari, da lahko iz svojih dosedanjih življenjskih izkušenj marsikaj pobereva in se iz njih znova učiva. To nama omogoča, da se zelo zavestno podajava na pot v še višjo starost, ki prinaša z vsakim dnevom, letom nove starostne dodatke, včasih tudi ne prav prijetne. Skupaj greva po poti, ki morda ne bo vedno lahka, ki bo po svoje vedno težja in ki se bo prav gotovo končala s smrtjo. Če se skupaj o vsem tem pogovarjava, je to čisto drugače, kot če bi ena sama o tem premišljevala zase. Pa še časa imava sedaj dovolj in ga doživljava kot pravo bogastvo. Najbolj pomembno pa je, da se v tem trenutku lahko veseliva najinega sobivanja (str. 14–15).

V nekaterih razvitih evropskih državah je kar uveljavljena izkušnja, da nekaj ljudi skupaj naredi starosti primerna stanovanja, kjer ima vsak par ali posameznik svoje prostore in svoj svet, vsi skupaj pa toliko skupnega, da lažje in bolj bogato živijo svoja stara leta. Med številnimi pozitivnimi izkušnjami je tudi ta, da so pri takem sobivanju vsi toliko časa mobilni, dokler zadnji od njih lahko vozi avto, medtem ko bi vsak od njih pri običajnem načinu življenja iz-

gubil velik del socialnih stikov, čim ne bi mogel več sam voziti. To izkušnjo imata tudi Metka Klevišar in Julka Žagar. Seveda pa je pogoj za uspešno skupno bivanje zadostna duševna in socialna – ali bolj točno rečeno – duhovna zrelost za skupno učenje. To je tisto veselje do življenja in *ljudomilost* – milina in odprtost v doživljanju drugih ljudi, pristna socialna vitalnost ali vsaj trdna odločitev, da se bo človek tega zavzeto učil skupaj z drugimi. Pogoj za sobivanje je socialna učljivost.

Klevišarjeva govori o tem tudi v poglavju Realni optimizem.

Dve stvari lahko človeku zelo olajšata življenje. Po eni strani življenjski realizem, ki omogoča, da stvari vidiš, kot so, brez olepšanja, po drugi strani pa optimizem, ki v vsaki, še tako težki situaciji, dopušča žarek upanja. Osnove te drže pridobiš v družini, v kateri odrasčaš, nekaj pa prineseš že kot doto s seboj, ko se rodiš. Pozneje imaš v življenju veliko priložnosti, da marsikaj spremeniš, in ni treba, da se vse življenje izgovarjaš na družino, v kateri si odrasčal. Res te po svoje zaznamuje, si pa svoboden, da tudi sam k temu kaj dodaš. Seveda je najprej potrebno spoznanje, da bi bilo dobro kaj spremeniti. Nato se mora človek odločiti, da hoče kaj spremeniti. Sledi najtežji del te poti, ko je treba delati korake in spreminjati. Na tem zadnjem delu poti se marsikomu zatakne in nazadnje oslonejo isti vzorci reagiranja, kakršne je prinesel iz družine.

Z Julko sva se dobro ujeli tudi na tem področju. Trdno stojiva na tleh in vidiva stvari takšne, kot so. Hkrati pa znava tudi upati, včasih ena bolj, drugič spet druga bolj, in se pri tem podpirava (str. 87–88).

V Sloveniji oskrbovana stanovanja niso dobro zaživila. Gradijo jih podjetja samo za zaslužek, z morda zelo malo čuta za potrebe življenja in sožitja v starosti. Kupujejo jih bogatejši ljudje, neredko kot naložbo za oddajanje v najem in rezervo za nazadnje, če bo potrebno. Kakovostno življenje in sožitje v starosti ni

rešljivo po materialni poti; udobno stanovanje za starost in vse drugo, kar je mogoče kupiti, ustvarja ugodne razmere – embalažo za življenje in sožitje, vsebine pa ne more dati. Vsebinsko lahko ustvarja le človek, pa še ta ne sam, ampak v sožitju z drugimi, domačimi in tujimi ljudmi, poklicnimi oskrbovalci in bližnjimi, ko obnemo-re. Vsebinsko življenja žlahtni tudi v luči smrti, če je ne doživlja kot zmaja na koncu poti, ampak kot *sestro* (Prančičšek Asiški), ki nas bolj kot vse drugo motivira, da naredimo zase in za druge vse, kar zmoremo in je treba, danes in ne jutri. Te globoke resnice za kakovostno staranje pripoveduje avtorica na prijazen in slikovit način v zadnjem poglavju knjige.

Ob najinem sobivanju se pogosto spomniva na knjigo Velme Wallis, Ženici, aljaško legendo o izdajstvu, pogumu in preživetju, ki je leta 1997 izšla tudi v slovenščini. Seveda se najina situacija še zdaleč ne more primerjati z bojem teh dveh starih žensk za preživetje, je pa v njej toliko modrosti in volje do življenja, da nama bo za vedno ostala v spominu. Vredno se nama tudi zdi, da o knjigi napiševa nekaj besed. ...

Tudi sami se včasih počutiva kot ti dve ženici, ki imata veliko življenjske moči in volje, da si čim boljše krojita svoje življenje. Vsaka od naju zmore nekaj, vsaka nekaj drugega, obe skupaj pa zelo veliko. Toliko, da nekateri sploh ne morejo verjeti, da je to možno. V najini skupnosti skoraj ne občutim svoje invalidnosti, ker mi Julka niti malo ne da vedeti, da mnogih stvari ne zmorem. Res da se ne morem peš sprehajati po mestu, z avtom pa prideva povsod, kamor želiva. In Julka zelo zelo rada vozi avto. Deliva si tudi vsa druga opravila in tako ima vsaka od naju občutek, da dela tisto, kar zmore in kar ima rada.

Trenutno sva še pripravljene, da se bova do konca učili in se pri tem spodbujava. Dokler sva dve, nama bo to prav gotovo uspevalo. Pa upajmo, da bo to tudi spodbuda za tisto, ki bo enkrat ostala sama, da se nikoli ne bo nehala učiti (str. 96–97).

Jože Rumovš

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: Tanja Pihlar, Martina Starc, Mojca Slana, Klemen Jerinc, Blaž Podpečan

NEMČIJA: ZNAK KVALITETE ZA TRGOVINE, PRIJAZNE DO KUPCEV VSEH STAROSTI

Novembra 2009 so na Spodnjem Saškem začeli izvajati pilotni projekt Znak kvalitete za trgovine, prijazne do vseh generacij. Med njegovimi pobudniki so bili med drugim Deželna pobuda Spodnje Saške za življenje, prijazno do vseh generacij, zveza potrošnikov in trgovska podjetja. Znak kvalitete lahko prejmejo trgovine, ki so prisluhnile potrebam in željam vseh generacij in so to upoštevale pri opremljanju lokala. Takšne trgovine so prijazne do vseh strank, ne glede na to, ali gre za mamice z otroškimi vozički, za starejše osebe z nakupovalnimi vozički ali invalide. Težka vhodna vrata, stopnice do vhodnih vrat, majhne kabine za pomerjanje oblačil, nizke police z izdelki ipd. so lahko za marsikoga ovira pri nakupovanju. Trgovine, ki se potegujejo za pridobitev priznanja, ocenjujejo usposobljeni preizkuševalci iz vrst starejših ljudi, in sicer preverjajo njihovo dostopnost, storitve, prostore in servisno ponudbo. Trgovina, ki izpolnjuje kriterije, prejme certifikat, ki velja dve leti. Podelitev znaka kvalitete nameravajo v prihodnjem letu razširiti po celotni Nemčiji.

Vir: *Wirtschaftsfaktor Alter* (2009). *Ausgezeichneter Einzelhandel: „Wirtschaftsfaktor Alter“ unterstützt neues „Qualitätszeichen generationenfreundliches Einkaufen“*. V: <http://www.wirtschaftsfaktor-alter.de/wa/startseite-aktuelles/show/ausgezeichneter-einzelhandel-wirtschaftsfaktor-alter-unterstuetzt-neues-qualitaetszeichen/detail.html> (sprejem 5. 12. 2009)

ŠVEDSKA: NEPREPOZNANE VRLINE STARANJA

Predstavljajte si, da ste kakega od svojih starejših sorodnikov povabili na praznovanje rojstnega dne. Takih praznovanj se je vedno rad

udeleževal, tokrat pa je vabilo zavrnil. Bi tudi vi postali zaskrbljeni, da se z njim dogaja nekaj nenavadnega? Je morda bolan ali depresiven, saj mu to vedenje ni podobno?

Lars Tornstam je švedski sociolog, ki je v gerontologijo vpeljal pojem gerotranscendence, staranje pa preučuje že 25 let. Trdi, da veliko starostnih sprememb prehitro razumemo kot znak nečesa slabega. Medtem ko sprejemamo, da se vrednote v času mladosti in srednjih let spreminjajo, pa tega po 50. letu ne pričakujemo, čeprav je to obdobje dolgo in se v njem dogajajo številne spremembe. Ljudje se razvijamo in spreminjamo celo življenje in ta proces se nadaljuje tudi v starosti. Napaka, ki jo delamo v srednjih letih, je pričakovanje, da kvaliteten staranje pomeni ostati enak, kot si bil pri petdesetih. Mogoče pa temu ni tako.

Povečana potreba po samoti, zmanjšanje socialnih stikov na le nekaj najbližjih, povečana spontanost, igrivost, spremenjen pogled na čas ipd. so lastnosti, ki jih dr. Tornstam pripisuje dozorevanju v starosti. Za sorodnika v prejšnjem primeru tako ni nujno, da se njegovo stanje slabša – morda se razvija v nekaj drugega, kot je bil v srednjih letih. »Ljudje nam pravijo, da so pri 80. letih drugačni,« razlaga dr. Tornstam. »Imajo nove interese, nekatere stvari so pustili za seboj.« Svoje delo je prvič predstavil sredi osemdesetih, ko so bile njegove ideje zelo neobičajne. Teorija gerotranscendence ima veliko skeptikov, saj obrne ideje »uspešnega staranja« na glavo. Namesto ohranjanja produktivnosti in oblikovanja novih socialnih odnosov predlaga umik v lastno zavest. Ideje dr. Tornstama temeljijo na številnih intervjujih in vprašalnikih, rezultati njegovih raziskav pa kažejo, da nekatere spremembe, ki jih preziramo ali zaradi katerih stare ljudi pomilujemo, niso nujno slabosti ali pomanjkljivosti starosti.

Pri razlaganju starostnih sprememb je potrebna velika mera previdnosti, saj so nekatere starostne spremembe v resnici znak bolezni. Dr. Tornstam želi tako predvsem sporočiti odraslim otrokom, da se lahko njihovi starši v starosti razvijejo v drugačno osebo, kot so bili v srednjih letih, in da ne smemo avtomatično označiti njihovih misli, dejanj in besed za simptome nečesa slabega.

Vir: Span Paula (2010). Aging's Misunderstood Virtues. The new old age: Caring and coping. The New York Times. V: <http://newoldage.blogs.nytimes.com/2010/08/30/appreciating-the-peculiar-virtues-of-old-age> (sprejem 1. 10. 2010)

SLOVENIJA: SVETOVNI DAN PREPREČEVANJA SAMOMORA

Svetovna zveza za preprečevanje samomora (IASP) in Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) sta leta 2003 razglasili 10. september za Svetovni dan preprečevanja samomora. Namen tega dne je v ljudeh vzbuditi zavedanje o problemu samomora, zmanjševati stigmo, ki jo ta povzroča, in predvsem opozarjati na to, da gre za obliko t. i. prezgodnje umrljivosti, ki jo je mogoče preprečevati. Geslo letošnjega 10. septembra je bilo: »Mnogo obrazov, mnogo krajev: Preprečevanje samomora po vsem svetu«. Glede na mednarodno primerljive podatke o umrljivosti zaradi samomorov se Slovenija že več desetletij uvršča med bolj ogrožene države, in sicer med deset najbolj ogroženih evropskih držav. Kljub temu pa je spodbuden podatek, da umrljivost zaradi samomora pri nas v zadnjem desetletju nekoliko upada. Gledano po statističnih regijah je umrljivost zaradi samomora zelo različna, strokovnjaki jo povezujejo tudi s temperamentom prebivalcev in z gospodarskim položajem regije. Leta 2009, ko je bila stopnja umrljivosti zaradi samomora (število smrti zaradi samomora na 100.000 prebivalcev) v celotni Sloveniji 22,0, je bila v pomurski statistični regiji 30,1, v koroški 29,0, v jugovzhodni pa 28,3;

redkejši pa so bili samomori v osrednjeslovenski (15,3), goriški (16,0) in obalno-kraški statistični regiji (17,5). Kakor v drugih razvitih državah je tudi v Sloveniji večje tveganje za samomor med moškimi; razmerje med samomori pri moških in samomori pri ženskah je 3,9:1. Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja se samomorilnost med moškimi v Sloveniji s starostjo povečuje in je pri starejših moških pogostejša kot pri starejših ženskah; razmerje med njimi je skoraj 5:1. V svetu in v Sloveniji so vrednosti koeficienta samomorilnosti med starostniki (osebe, stare 65 let in več) na splošno višje kot v celotni populaciji. Tudi poskusi samomora se pri starejših osebah pogosteje končajo s smrtjo kot v celotni populaciji. Prav tako se s staranjem pojavlja vse več dejavnikov tveganja za samomorilno vedenje – kronične telesne bolezni, slabši socialno-ekonomski status, partnerjeva smrt, osamljenost in pešanje fizičnih moči ipd.

Vir: Vertot Nelka (2010). Svetovni dan preprečevanja samomora 2010. Statistični urad Republike Slovenije. V: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=3380 (sprejem 21. 10. 2010)

SLOVENIJA: VARNI DOMA IN NA ULICI

Mestna zveza upokojencev Ljubljana je v sodelovanju s Policijsko upravo Ljubljana izdala zloženko z naslovom *Varni doma in na ulici*. Zloženka je razdeljena v tri sklope. Prvi z naslovom Ropi na domu vsebuje koristne praktične nasvete, s katerimi si zagotovimo večjo varnost doma. Roparski napadi v mestu je naslov drugega sklopa zloženke, ki vsebuje nasvete, kako ravnati z večjimi zneski gotovine, ki jih dvignemo na banki, kako se obnašati na ulici, kam pospraviti denarnico in kako ravnati z dokumenti in vrednejšimi predmeti v tujini. Zadnji sklop z naslovom Žeparji predstavi nasvete, ki nam pomagajo preprečiti napade žeparjev in poda napotke, kako se odzvati, če do napada pride. Policija ob koncu svetuje, naj sami ne poskušamo prijeti vsiljivca.

Policiji bomo najbolj v pomoč, če bomo vsiljivca dobro opisali.

Vir: Varni doma in na ulici. V: <http://www.policija.si/images/stories/PULJ/PDF/preventiva/zlozenke/VarniDoma.pdf> (sprejem 25. 11. 2010)

SLOVENIJA, ZDA: ZAHTEVNA TEKAŠKA PREIZKUŠNJA V VSEH OBDOBJIH ŽIVLJENJA

V Ljubljani je v nedeljo 24. oktobra potekal tradicionalni, tokrat že 15. Ljubljanski maraton. Letošnji maraton je bil rekorden po udeležbi, saj se ga je udeležilo skoraj 17.000 tekačev iz Slovenije in tujine. Najbolj zahtevni tekaški preizkušnji – maraton (42,195 km) in polmaraton (21,098 km) – je preteklo tudi okrog 900 ljudi, starih več kot 50 let. Med njimi je bila najstarejša tekačica legendarna ga. Helena Žigon (roj. 1928), ki je pretekla polmaraton v odličnem času 2:39:02 ure. Gospa Žigon se udeležuje Ljubljanskega maratona od njegovega začetka. S tekmovalnim tekom se je začela ukvarjati leta 1946 in se doslej udeležila že več kot 400 tekaških prireditev, med njimi tudi maratona v New Yorku leta 1995. Tudi za ta maraton velja, da se ga udeležujejo tekači v visokih letih, ki pa so v odlični psiholizični kondiciji. Časopis *New York Times* je nekaj dni pred letošnjim maratonom poročal o 90-letniku, ki se ga namerava udeležiti. Joe Mendes, veteran druge svetovne vojne ter korejske vojne, se je nekaj dni po 90. rojstnem dnevu odločil udeležiti tudi maratona, zanj že 12. po vrsti. Leta 2005 je bil s 85. leti najstarejši tekmovalac v zgodovini tega maratona, s postavljanjem rekordov pa hoče nadaljevati, saj se namerava udeležiti maratona tudi leta 2014, ko bo star že 94 let. Pred maratonom je g. Mendes opravil test vzdržljivosti, ki je pokazal, da je v »fenomenalni formi«, njegov kardiolog pa je dejal, da je funkcionalno stanje g. Mendesa na ravni 60-letnika.

Viri: Štucin Luka (2010). *Ljubljanski maraton najbolj množičen doslej*. Delo.si. V: <http://www.delo.si/clanek/126446> (sprejem 24. 10. 2010)

Ljubljanski maraton. V: <http://www.ljubljanskimaraton.si/index.asp?s=10&p=1&l=sl> (sprejem 24. 10. 2010)

Sinkovič Janja (2007). *Helena Žigon - častna članica Kluba Polet*. Klubpolet.si. V: http://www.klubpolet.si/index.php?Itemid=26&id=196&option=com_content&task=view (sprejem 24. 10. 2010)

Longman Jeré (2010). *After 90 Years, What's Another Marathon?* Nytimes.com. V: http://www.nytimes.com/2010/11/07/sports/07marathon.html?_r=1&ref=elderly (sprejem 24. 10. 2010)

ZDA: DOSTOJANSTVENO HRANJENJE PRI PACIENTIH Z DEMENCO

Pacienti z Alzheimerjevo boleznijo se proti koncu bolezni pogosto ne zmorejo več prehranjevati sami. I Irano težko prežvečijo, veliko kašljajo, pljuvajo in pojedjo le malo. Sorodniki se morajo v teh trenutkih soočiti s težko odločitvijo, ali ostarelemu sorodniku vstaviti cevko za hranjenje ali ne. Pogosto jim je ta odločitev predstavljena kot odločitev med hranjenjem ali stradanjem. Vendar pa obstaja tudi tretja možnost, in sicer ročno hranjenje v majhnih količinah. Zdravniki tej možnosti v paliativni negi pravijo 'hranjenje za udobje' (ang. *comfort feeding only*). Ta oblika hranjenja je tema razprav tudi zato, ker ni nujno, da cevke za hranjenje podaljšajo življenje posameznikov z napredovano demenco. Veliko pacientov pravi, da raje izberejo smrt kot takšno obliko hranjenja, vendar pa je misel, da ljubljena oseba strada, stresna tudi za bližnje. Hranjenje za udobje predstavlja alternativo, ki ponuja dodatno človeško interakcijo in intimen kontakt, saj hranjenje povezujemo z ugodjem, ljubeznijo in nego. V paliativni negi se cevke za hranjenje uporabljajo pri pacientih z napredovano demenco deloma tudi zato, ker domove skrbi, da bodo nadzorniki odkrili zmanjševanje teže pri pacientih. Dodatni razlog je tudi to, da je ročno hranjenje časovno obremenjujoče, saj lahko traja uro ali več z večjim ali manjšim uspehom. Vendar pa so cevke lahko zelo neudobne za paciente; mnoge omamijo ali

privežejo, da si jih ne bi izpulili, zato je za kakovost njihovih življenj možnost dostojanstvenega hranjenja ključnega pomena.

Vir: Rabin Roni Caryn (2010). *Feeding Dementia Patients With Dignity. The New York Times*. V: http://www.nytimes.com/2010/08/03/health/03feed.html?_r=1 (sprejem 23. 8. 2010)

ANGLIJA: SPLETNO NAKUPOVANJE – POMOČ STARIM LJUDEM PRI VARČEVANJU

Organizacija *Age Concern England* je v preteklosti po državi organizirala tečaje za stare ljudi, kako s spletnim nakupovanjem prihraniti denar. Za vedno večje število ljudi so vedno bolj pomembni ugodni nakupi. V omenjeni organizaciji so se odločili, da v okviru programa IT čaj in piškoti (angl. *ITea and Biscuits*) seznanijo tečajnike tudi s spletnim nakupovanjem. Stari ljudje v Angliji na takšen način prihranijo v povprečju 268 funtov na leto. Nakupovanje prek spleta ima nedvomno številne prednosti: na spletu lahko primerjajo cene med različnimi ponudniki in nakupujejo iz naslonjača, prihranjeno jim je tudi nošenje nakupljenih stvari domov. Tečajnike so seznanili tudi z varnostjo na internetu in kako naj se obvarujejo pred nezaželenimi elektronskimi sporočili. Uporaba interneta je med upokojenci postala zelo priljubljena, celo bolj priljubljena od vrtnarjenja in hobija »domači mojster«, saj po podatkih preživijo na internetu v povprečju šest ur tedensko.

Vir: <http://www.ageconcern.org.uk/AgeConcern/83B09D758C034A1EB998E125139A9DA2.asp> (sprejem 28. 1. 2010)

SLOVENIJA: NAJ OSTANEJO TAKŠNI, KOT JIH POZNAMEO

Janssen-Cilag, farmacevtski del podjetja *Johnson&Johnson* je omogočil izdajo vodiča za svoje in negovalce starejših z vedenjskimi in psihičnimi spremembami pri demenci. Pri pripravi knjižice so sodelovali Ingrid Velikonja, dr. med., spec. psihiatrije, prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.,

spec. splošne medicine, Aljoša Oštir, dr. med., Melita Tovornik, mag. farm., Hedi Zupančič, mag. farm. in Helena Kutin, mag. farm. Pri pripravi 2. obnovljene izdaje je sodeloval tudi doc. dr. Aleš Kogoj, dr. med., spec. psihiatrije. Knjižica je razdeljena na tri dele. V prvem delu so opisane vedenjske in psihične spremembe pri demenci. V drugem delu najdemo posledice vedenjskih in psihičnih sprememb pri demenci. Tretji del pa predstavi kratke pripovedi oseb, pri katerih so vidne vedenjske in psihične spremembe pri demenci. Na koncu knjižice je vprašalnik za oceno vedenjskih in psihičnih sprememb pri demenci. Vprašalniku pa sledijo še informacije, ki so v pomoč ljudem, ki imajo dementne svojce.

Vir: *Naj ostanejo takšni, kot jih poznamo*

ZDA: POMOČ ŽRTVAM SLEPARSKE PRODAJE PO TELEFONU

V ZDA je prodaja po telefonu zelo razširjena in včasih je težko razlikovati med zakonito in sleparsko prodajo, ki je kazniva. Še zlasti pogosta tarča so stari ljudje, ki so običajno preveč vpljudni, da bi klic prekinili. Po podatkih ameriškega narodnega centra za goljufije (angl. *National Fraud Information Center*) je vsaka tretja žrtev tovrstnih goljufij stara 60 let in več. Pogosto sploh ne prepoznajo, da gre za goljufijo, kajti goljufi so po telefonu zelo prepričljivi in prijazni, kot pravi prodajalci. Starejši ljudje so zaupljivi, radi verjamejo, da so osvojili dragoceno nagrado, brezplačen izlet ali da gre za dobro investicijo. Svarilni znaki, ki opozarjajo na goljufijo, so med drugim: obljube, da lahko dobiš denarno nagrado, na hitro zaslužiš ali si na preprost način izposodiš denar; svarilo za takojšen odgovor ali pa bo ugodna prilika zamujena.

Leta 1998 so v Los Angelesu ustanovili Narodni center za žrtve sleparske prodaje po telefonu (angl. *National Telemarketing Victim Call Center*); gre za skupni program, ki ga izvaja več organizacij in ustanov, in sicer *WISE Senior Services*, *FBI*, *U.S. Postal Inspectors*, *AT&T Wireless*. Usposobljeni

prostovoljci iz prostovoljskih programov za upokojence in starejše ljudi navezujejo telefonske stike s potencialnimi žrtvami in žrtvami sleparske prodaje po telefonu, jih obveščajo o možnostih preventive, svarilnih znakih, morebitnih posledicah in pomoči. Pri njihovi izbiri imajo pomembno vlogo seznanji žrtev, ki jih je FBI odkril pri storilcih tovrstnih kaznivih dejanj. V prvem letu od ustanovitve je center poklicalo 20.000 oseb.

Vira: National Fraud Information Center. Telemarketing Fraud. V: <http://www.fraud.org/telemarketing/teleinfo.htm> (sprejem 3. 6. 2010);

TVCC. V: <http://losangeles.fbi.gov/telemarket/tele2.htm> (sprejem 3. 6. 2010)

NEMČIJA: UGODNOSTI NEMŠKIH ŽELEZNIC ZA STAREJŠE LJUDI

Nemške železnice imajo v svoji ponudbi več ugodnosti za starejše ljudi. Potovalni paket, ki ga ponujajo na več kot 70 železniških postajah, vključuje rezervacijo sedeža, pomoč pri vstopanju in izstopanju z vlaka, pomoč pri prestopanju na drugi vlak ter nošenje prtljage. Potniki dobijo tudi bon za 2,5 evra, ki ga lahko unovčijo v restavraciji na vlaku. Ljudje, starejši od 60 let, imajo posebne ugodnosti tudi pri nakupu vozovnice – *Die BahnCard 50* omogoča 50% popust na običajno ceno in fleksibilne vožnje. Tovrstno vozovnico lahko koristijo tudi njihovi partnerji, namenjena je tudi ljudem, ki so se upokojili zaradi nezmožnosti za delo in invalidom.

Vir: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2008). Alter schafft Neues – Initiativen und Informationen für ältere Menschen, str. 71.

ZDA: POMOČ PRI STARANJU NA DOMU

Porast populacije starejših ljudi je v soseskah na podeželju ZDA sprožila t. i. vaško gibanje za pomoč pri staranju na domu. V zadnjem desetletju se je od Kalifornije in Kolorada do Nebraske in Massachusettsa v sistemu »sosed-pomaga-sosedu« razširilo več kot 50 vasi, ki prebivalcem

omogočajo razne storitve, kot so npr. prevozi, dostava živil, popravila doma in sprehajanje psa. Večinoma jih vodijo prostovoljci, financirane pa so s pomočjo subvencij in članarin. Članarina znaša od 25 do 600 ali več dolarjev na leto, odvisno od tipa storitev, ki jih oseba želi koristiti. Medtem ko imajo nekatere vasi plačano osebje, druge v celoti vodijo prostovoljci. Večina vasi je v boljših soseskah ali predmestjih, vendar vse zagotavljajo popust za starejše ljudi z nižjimi prihodki.

Začetki vasi segajo v leto 2001 v Beacon Hill Village v Bostonu. Ker tudi ljudje iz drugih krajev ZDA želijo ustanoviti podobne skupnosti, se je Beacon Hill povezala z neprofitno skupino za razvoj skupnosti, da so ustanovili mrežo *Village-to-Village*, ki jo podpirajo različne fundacije.

Vasi ljudem omogočajo, da tudi v visoki starosti živijo doma in tako, kot sami želijo. Ga. Maurine Phinisee, stara 90 let, je leto dni bivala v domu za nego starejših ljudi, vendar ji tam ni bilo všeč. Pravi, da ni pripadala tja. Gospa se lahko normalno giblje, vendar potrebuje pomoč pri odpiranju kozarcev, doseganju stvari in manjših hišnih popravilih. Ker sedaj živi v eni izmed takšnih sosesk, omenjene nezmožnosti niso več težava. Gospa namreč preprosto pokliče vaško pisarno, od koder ji pošljejo nekoga, ki ji počisti vrt, popravi ograjo, okna, prinese živila ali jo pelje na banko.

Ed in Margaret Missiaen, upokojenca, stara skoraj sedemdeset let, sta prav tako člana omenjene soseske, vendar prostovoljca. Margaret npr. uredi vrt ge. Phinisee, Ed pa popravi njena okna. Oba pričakujeta, da bo tudi zanju nekdo tako poskrbel, ko sama več ne bosta zmogla.

Vasi, kot je Beacon Hill, niso celostni odgovor za reševanje problematike nastanitve in oskrbe starejših ljudi, so pa zagotovo ena izmed dobrih možnosti.

Vir: El Naser Haya (2010). 'Villages' let elderly grow old at home. USA Today. V: http://www.usatoday.com/news/nation/2010-07-26-aging26_ST_1_N.htm (sprejem 21. 8. 2010)

GERONTOLOŠKI DOGODKI

Zbrala Mojca Slana

VTUJINI

Fourth Annual International Conference on Positive Aging

Organizira: Fielding Graduate University

7.–10. december 2010, Los Angeles, ZDA

<http://www.positiveaging.fielding.edu/>

Annual World Congress on Anti-Aging Medicine & Biomedical Technologies

Organizira: American Academy of Anti-Aging Medicine

9.–11. december 2010, Las Vegas, ZDA

<http://www.worldhealth.net/lasvegas/>

WHYWEAGE and FUTURAGE event on EU ageing research

15.–16. december 2010, Bruselj, Belgija

<http://www.age-platform.eu/en/component/jevents/icalrepeat.detail/2010/12/15/118/-/whyweage-and-futurage-event-on-eu-ageing-research>

Geriatrics: A Primary Care Approach to the Aging Population

Organizira: American Medical Seminars, Inc.

31. januar – 4. februar 2011, Florida, ZDA

<http://www.ams4cmc.com/www/LiveSeminars/SEMLA-2520110131.aspx>

The 13th National Conference Dementias 2011

Organizira: MA Healthcare Limited

10.–11. februar 2011, London, Velika Britanija

http://www.pdfdownload.org/pdf2html/view_online.php?url=http%3A%2F%2Fwww.mahealthcareevents.co.uk%2Fpublic%2FMA11%20Demen

The 10th International Conference on Alzheimer's & Parkinsons Diseases

9.–13. marec 2011, Barcelona, Španija

<http://www2.kenes.com/adpd/Pages/Home.aspx>

6th Educational Conference on Palliative & End of Life Care: Dying in Old Age: Context & Community

Organizira: Healthcare Conferences Canada Inc.

31. marec 2011, Toronto, Kanada

<http://www.careconferences.com>

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

Stoletnik/stoletnica

Superstoletnik/superstoletnica

angleško: *centenarian, supercentenarian*

nemško: *der/die Hundertjährige*

V gerontološkem smislu je pojem stoletnik/stoletnica (v nadaljevanju: stoletnik) povezan z dolgoživostjo oz. z življenjsko dobo. Po Slovarju slovenskega knjižnega jezika (SSKJ) je stoletnica sto let stara ženska, stoletnik pa sto let star moški. Definiciji sta nenatančni. Ustreznejša je definicija spletne enciklopedije Wikipedia, ki stoletnika opredeljuje kot osebo, ki živi več kot 100 let; ker pa je povprečna življenjska doba po svetu nižja, je pojem neločljivo povezan z dolgoživostjo. S pojmom stoletnik torej označujemo osebo, ki je (bila) stara najmanj 100 let. Pojem stoletnik se uporablja tudi za označevanje osebe, ki je dočkala izjemno visoko starost, četudi ne nujno 100 let. Med statističnimi kategorijami prebivalstva so stoletniki starostno najstarejša, številčno pa najredkejša kategorija. Zaradi naglega staranja družbe pa se njihovo število povečuje. Po podatkih SURS-a je 1. 1. 2008 živelo v Republiki Sloveniji 160 ljudi, starih 100 let in več, 1. 1. 2009 že 170, 1. 1. 2010 pa kar 196. V dobri polovici leta (1. 7. 2010) se je njihovo število povzpelo na 209.

Povečevanje števila stoletnikov je značilnost moderne dobe, vendar so bili stoletniki znani tudi v preteklosti. O njih poročajo že antični viri. Filozof Demokrit iz Abdere naj bi živel med leti 470–460 pr. Kr. do 370–360 pr. Kr. in po nekaterih virih dočakal 109 let. Dokumentiranih primerov stoletnikov ne smemo zamenjevati z miti o dolgoživosti, v katerih ima visoka starost poseben sociokulturni pomen, ki ga družba oz. kultura pripisuje konkretni osebi. Takšni primeri so znani že iz najstarejših kultur. V današnji zahodni družbi z judovsko-krščansko tradicijo

so najbolj poznani primeri visoke starosti oseb iz Stare zaveze. Ime najstarejšega med njimi, Metuzalema (969 let), se uporablja kot sinonim za zelo starega človeka. V kategorijo mitov o dolgoživosti spadajo tudi primeri stoletnikov, kjer gre za napake ali namerne potvorbe iz novejših časov, ki so predvsem izraz senzacionalizma in želje po (samo)promociji. Primeri se pojavljajo tako rekoč vsakodnevno, izvirajo pa predvsem iz Afrike, Azije, Latinske Amerike ter iz območja nekdanje Sovjetske zveze. Značilno za te »stoletnike« je, da svoje visoke starosti ne morejo dokazati z avtentičnimi dokumenti.

Narščanje dolgoživosti je velik izziv za sodobno družbo. Pri reševanju težav, ki jih prinaša dolgoživost, predstavljajo vitalni stoletniki prvovrsten znanstveni potencial, predvsem v okviru raziskovanja dejavnikov zdravega staranja, ki jih najbolj poznajo, saj so v visoki starosti ohranili svoje telesno, duševno in socialno zdravje. V jeziku sodobnega socialnega dela jih imenujemo strokovnjaki iz izkušenj. Interdisciplinarne projektne raziskave stoletnikov, ki potekajo po vsem svetu, večinoma izvajajo znanstveni inštituti. Raziskave so obsežne in potekajo v daljšem časovnem obdobju. Delimo jih v tri glavne vrste: raziskave biokemičnih dejavnikov, raziskave genetskih dejavnikov, raziskave splošnih opazovanj dolgoživosti. Prvi dve sta predvsem naravoslovnega značaja, tretja vrsta raziskav pa se posveča tudi družbenim vidikom dolgoživosti, denimo osebnosti stoletnikov, njihovim družabnim stikom ter življenjskemu slogu. John W. Santock v knjigi *A Topical Approach to Life-Span Development* navaja pet dejavnikov, za katere na podlagi rezultatov raziskave predpostavlja, da so najpomembnejši za dolgoživost stoletnikov: 1) dednost in družinska zgodovina; 2) zdravje (npr. teža, prehrana, kajenje ipd.); 3) stopnja

izobrazbe; 4) osebnost; 5) življenjski slog. Avtor navaja tudi, da največjo populacijo med stoletniki predstavljajo ženske, ki niso bile nikoli poročene, prav tako pa prej dosežejo 100 let tisti ljudje, ki so preživeli določene travmatične dogodke, ker so se naučili bolje obvladovati stres in pomanjkanje.

Stoletniki so strokovnjaki iz izkušenj tudi na področju poznavanja preteklosti. Pretekli dogodki, o katerih stoletniki pišejo ali pripovedujejo, se uvrščajo v posebno vejo zgodovine, t. i. *oral history*. Gre za proces snemanja, ohranjanja in interpretiranja zgodovinskih informacij, ki temeljijo na osebnih izkušnjah in mnenjih pripovedovalca. V svetu so organizirane posebne organizacije in društva z namenom zbiranja, ohranjanja in publiciranja gradiva, ki je bilo pridobljeno z neposrednim intervjuvanjem starih ljudi. Življenjske zgodbe stoletnikov predstavljajo tudi del raziskovalnega gradiva znanstvenih raziskav, saj je z analizo povedanih navedb mogoče odkriti določene varovalne dejavnike zdravega staranja.

Pojma superstoletnik/supertorstoletnica (v nadaljevanju: superstoletnik) SSKJ ne pozna. Po definiciji spletne enciklopedije Wikipedia je superstoletnik tista oseba, ki je dosegla starost 110 let. Beseda superstoletnik je neologizem tudi v angleškem jeziku in se je prvič pojavila v 70. letih 20. stoletja. Starost superstoletnika dočaka le eden od 1000 stoletnikov. Le eden od 50.000 stoletnikov pa dočaka starost 115 let. Najstarejša oseba vseh časov, katere starost je nedvomna, je Francozinja Jeanne Calment (1875–1997), ki je tudi edina oseba v zgodovini človeštva, ki je dokazano presegla starost 120 let. V Sloveniji je bil do sedaj dokumentiran in mednarodno potrjen le en primer superstoletnice (Katarina Marinič, 1899–2010), znani pa so primeri izjemne dolgoživosti, ki jih ni mogoče potrditi (navaja jih npr. J. V. Valvasor). Slovenska superstoletnica je bila uvrščena na seznam veriliranih živečih superstoletnikov, ki ga pripravlja gerontološka raziskovalna skupina The Gerontology Research Group (GRG). GRG sestavlja skupina geronto-

logov iz različnih držav, ki je deloma internetna, deloma pa se nekateri raziskovalci tudi srečujejo na univerzi UCLA v Los Angelesu. Dejavnost, po kateri je GRG v širši javnosti najbolj znana, je iskanje superstoletnikov po svetu in njihovo potrjevanje. GRG velja za avtoriteto na svojem področju, saj jo kot najbolj relevanten vir uporabljata Guinnessova knjiga rekordov ter spletna enciklopedija Wikipedia. Kriteriji GRG za potrditev posameznega superstoletnika so zelo strogi. Za potrditev zahtevajo tri neodvisne avtentične dokumente ter fotografijo superstoletnika. GRG ima svojo spletno stran (<http://www.grg.org>), kjer objavljajo podatke o različnih gerontoloških temah. Med njimi je tudi tabela živečih potrjenih superstoletnikov (t. i. *Table E*), ki jo administrator redno dopolnjuje.

Na sezname, kot je seznam superstoletnikov, so stoletniki uvrščeni kot predstavniki določene kategorije dolgoživosti. Kategorije dolgoživosti v obliki seznamov se uporabljajo pri navajanju določenih rekordov (npr. v Guinnessovi knjigi rekordov), obenem pa kot raziskovalno gradivo pri znanstvenih raziskavah dolgoživosti, saj iz njih razpoznamo sodobne in historične primere visoke starosti v različnih kontekstih.

Drugi sorodni pojmi so še: dolgoživost (ang. *longevity*), najstarejši ljudje (ang. *oldest people*; *oldest old*), življenjska doba (ang. *lifespan*).

Blaž Podpečan

SIMPOZIJI, POSVETI

KONFERENČNO SREČANJE ZA USTANOVITEV GIBANJA ZA MEDGENERACIJSKO SODELOVANJE

Ljubljana, Kosovelova dvorana
Cankarjevega doma, 6. maj 2010

Programski svet Festivala za tretje življenjsko obdobje je 6. maja pripravil konferenčno srečanje z namenom ustanovitve gibanja za medgeneracijsko sodelovanje in v počastitev 29. aprila – Evropskega dneva medgeneracijske solidarnosti.

Osrednja tema srečanja je bila predlagana Listina o gibanju za medgeneracijsko sodelovanje v Sloveniji, ki je produkt različnih konferenc, vsebinskih delavnic in okroglih miz z zadnjih petih Festivalov za tretje življenjsko obdobje. Listina naj bi bila temelj za povezovanje akterjev s področja medgeneracijskega sodelovanja. Listina je delovni osnutek. Zaenkrat še ni jasno, kdo jo bo dokončno oblikoval. Njeni tvorcji menijo, da bi bil za to najbolj primeren konzorcij.

Govorniki srečanja so bili g. Ivan Svetlik, minister za delo, družino in socialne zadeve, ga. Irena Levičnik Koželj, predsednica evropskega združenja starejših (EURAG), predsednica Sveta za solidarno sožitje generacij in kakovostno staranje prebivalstva v Sloveniji, predsednica Študentske organizacije Slovenije ter predstavnica Festivala za tretje življenjsko obdobje. Vsi so poudarjali, da sta solidarnost in povezovanje generacij zelo pomembna, zato si želijo, da bi medgeneracijsko sodelovanje postalo ena od glavnih vrednot naše družbe.

V razpravi je sodelovalo 21 predstavnikov in predstavnic raznih društev in organizacij. Večinoma so na kratko predstavili svoje dejavnosti na področju medgeneracijskega sodelovanja. Listino o gibanju za medgeneracijsko sodelovanje

v Sloveniji so v splošnem podprli, hkrati pa so opozorili, da jo je treba še dopolniti in izpopolniti. V njej so pogrešali predvsem vrednote, cilje in praktičnost, izpostavili pa so tudi neurejenost oz. nejasnost strokovne terminologije.

G. Bogdan Urbar, predstavnik Festivala za tretje življenjsko obdobje, je vse prisotne povabil k podpori in pristopu k Listini ter jih pozval, da jo vključijo v svoje delovanje.

Mojca Slana

INFORMACIJSKA DRUŽBA 2010, 13. MEDNARODNA MULTIKONFERENCA: SOOČANJE Z DEMOGRAFSKIMI IZZIVI

Ljubljana, Inštitut »Jožef Stefan«,
11.–12. oktober 2010

11. in 12. oktobra je v okviru 13. mednarodne multikonference Informacijska družba na Inštitutu »Jožef Stefan« potekala tudi demografska konferenca z naslovom Soočanje z demografskimi izzivi. Konferenco je Inštitut prvič organiziral pred štirimi leti, že drugo leto pa je konferenca tudi mednarodna.

Organizatorji in predavatelji so poudarili, da se v Sloveniji še premalo zavedamo resnosti prihodnjih demografskih sprememb. O tem je pričala tudi nizka udeležba na predavanjih. Demografsko stanje ključno vpliva na številna družbena področja – gospodarsko, socialno, pokojninsko, izobraževalno, zdravstveno. Dotika se vprašanja spola, partnerskih odnosov, družine, medgeneracijskega sožitja in kakovostnega staranja. Znano je, da je rodnost nizka in da delež starejšega prebivalstva narašča, vendar še ne razmišljamo veliko o dolgoročnih posledicah, še manj pa o potrebnih ukrepih. Medtem ko v razvitem svetu postaja jasno, da bodo demo-

grafske spremembe ključni izziv 21. stoletja, pa v Sloveniji še ne namenjamo dovolj pozornosti spremembam, ki bodo v prihodnjih 50 letih Sloveniji po projekcijah prinesle eno najhitrejših rasti deleža starejše generacije, slovenski narod pa skrčila na 1,8 ali celo na zgolj 1,6 milijona prebivalcev.

Pomembna naloga slovenskih demografov je tudi odpravljanje nekaterih zmot in neutemeljenih trditev, povezanih z demografskim stanjem. Prva od tipičnih zmot, ki smo jim priča v zadnjih letih v Sloveniji, je napačna interpretacija povečanja števila rojstev, ki so ga nekateri pretirano označili kar z *baby boom*-om. Dvig rodnosti je imel za posledico sklep, da je demografski problem v Sloveniji razrešen, in da se nam z nizko rodnostjo ni potrebno ukvarjati. V nasprotju s tem pa je Aleksander Jakoš v uvodnem predavanju opozoril na pomen ne le rodnosti, pač pa tudi števila žensk v najbolj rodni dobi (20 do 34) let. Le-to je zaradi pretekle nizke rodnosti že začelo upadati in bo izrazito upadalo vse do leta 2025. Realno je torej pričakovati nazadovanje števila prebivalstva, hkrati pa večanje deleža starega prebivalstva, saj so povojne generacije v Sloveniji številčne in še dodatno okrepljene z valom priseljencev. Prav zato lahko Slovenija pričakuje enega najvišjih deležev starejšega prebivalstva. Dvig rodnosti ali priseljevanja, ki bi bil potreben, da se upadanje števila prebivalstva prepreči, je v praksi nerealen, zato se je potrebno soočiti z nižjim številom prebivalstva. Jakoš poudarja, da je za prihodnost Slovenije do neke mere pomembnejša ugodna starostna sestava prebivalstva kot pa samo število prebivalcev, in ob nekolikšnem dvigu rodnosti in ohranjanju zmerne priseljevanja, bo upad števila prebivalcev v prihodnjih desetletjih »*samo epizoda v demografskem razvoju Slovenije*«.

Pogost indikator družbenega stanja je tudi količnik odvisnosti, ki nam kaže, kolikšna je v neki družbi odvisna populacija (otrok, nezmo-

žnih za delo, starejših) v primerjavi z neodvisno populacijo. V običajnih izračunih se v razvitih državah za delež delovne populacije uporabljajo starostne meje 20–64 let. Po teh podatkih naj bi količnik odvisnosti v Sloveniji začel upadati leta 2012. Jože Sambt je v izračunu upošteval realne podatke o produktivnosti in potrošnji v Sloveniji in ugotovil, da produktivnost preseže potrošnjo šele pri 25 letih, razmerje pa se spet obrne že pri 56 letih, saj je dejanska povprečna upokojitvena starost v Sloveniji precej nižja kot 64 let. Pri tem količniku se je upad začel že leta 2009, padec pa bo po napovedih ob upoštevanju sedanjega stanja še izrazitejši, kot je predvideval prejšnji izračun.

V zvezi z odvisnostjo in produktivnostjo starejših je povezano tudi pogosto prepričanje, da so starejši nekoristen del družbe, ki živi na račun drugih. Valentina Hlebec in Maša Filipovič Hrast v svojem raziskovalnem delu med drugim preučujeta tudi medgeneracijske transfere. Medtem ko se na makro nivoju pogosto pojavlja argument, da so starejši odvisni del populacije, pa analiza transferjev na mezo in mikro nivoju pokaže, da se pokojninski in drugi prejemki starejših pogosto vračajo k drugim generacijam v obliki finančne pomoči, daril ipd. Tokovi transferjev so tako bolj izenačeni ali pa celo dominantno usmerjeni k mlajšim generacijam. Zaradi demografskih in gospodarskih sprememb države vse bolj krčijo obseg socialne pomoči, kar vodi v nova socialna tveganja. Socialna omrežja, še posebno družinska, so pomemben mediator novih tveganj z medgeneracijsko solidarnostjo, ki poteka v obeh smereh. Mezo nivo predstavlja skupnost, ki pa se je na spremenjene razmere v Sloveniji odzvala z manjšo mero fleksibilnosti kot družina. Tranzicijske spremembe so v veliko pogledih težavne, predvsem za mlajšo generacijo. V raziskovanju socialnih omrežij se družina pokaže kot najpomembnejši vir večine načinov podpore, še posebno izrazita je njena vloga v finančni podpori. Znotraj družin je za

vse starostne skupine medgeneracijska podpora zelo močna.

Janez Malačič je predstavil pozno rodnost v starih in novih državah članicah EU ter kandidatkah. Gre za pojav, ki je deloma posledica prelaganja rojstev na poznejši čas zaradi podaljšanega študija, iskanja redne zaposlitve, kariere ipd. Vendar pa ne gre le za enostaven prenos rojstev v poznejša leta, saj odlaganje rojstev ne pomeni, da se rodnost v pozni rodni dobi (35–49 let) zato avtomatično izrazi poveča. Kljub napredkom medicine in boljši prehranjenosti se biološka plodnost v zadnjih sto letih ni spremenila, zato odlaganje rojstev, ki izhajajo iz družbenih zahtev, pomeni tudi manjšo skupno rodnost, ki je pozna rodnost ne more bistveno povečati.

Rodnost je v veliki meri povezana tudi z vrednotami in je zato družbeno in politično kočljivo vprašanje. Veliko prispevkov se je navezovalo tudi na predlagane spremembe družinskega zakonika. Predstavniki Teološke fakultete in Frančiškanskega družinskega inštituta so predstavili teme, ki niso bile strogo demografske, so se pa na demografijo navezoval preko družine in družinskih vrednot. Poudarjen je bil pomen zdrave družine in varnega starševstva kot osnove za zdravo družbo. Drugi prispevki so bolj posegali v ideološko usmerjenost in se spraševali o spremenjenem pomenu družine, (problematici) vlogi kontracepcije in splava v načrtovanju rojstev, istospolnih družinah, pomenu poročnega obreda ipd. Matjaž Gams in Jana Krivec z Inštituta »Jožef Stefan« sta se problema vrednot lotila z uporabo računalniško-matematičnih metod podatkovnega rudarjenja (ang. *data mining*). Medtem ko je metoda odkrila dokaj natančne pozitivne povezave med rodnostjo in muslimansko veroizpovedjo ter negativne povezave med rodnostjo ter liberalnostjo in antidiskriminacijskimi zakoni, pa je pri interpretaciji potrebna velika mera previdnosti. Zgovorna

je pikra pripomba predavatelja, da je rešitev problema rodnosti jasna – ukiniti moramo pravice žensk, prepovedati kontracepcijo in splav, povečati pomen vere in zmanjšati liberalnost, jasno pa je, da to v današnji družbi ni sprejemljivo. Reševanje problema rodnosti ne sme postati tehtanje pravic različnih družbenih skupin. Še bolj nevarno pa je lahko mahanje z vrednostnim argumentom rodnosti pri odločanju o zadevah, ki so z rodnostjo najverjetneje povezane le šibko in posredno (na primer pri sprejemanju antidiskriminacijskih zakonov).

Drugi prispevki so obravnavali specifična zdravstvena in ekonomska vprašanja, možnosti tehnoloških rešitev za lažje življenje starejših in regijske migracije slovenskih izobražencev. Tuji prispevki obsegajo Rusijo, Srbijo, Češko, Romunijo in Ukrajino, vendar so se konference udeležile le predavateljice iz Srbije. Predstavile so selitve, dnevne migracije na delovno mesto in razlike med spoloma v Srbiji v povezavi z demografskimi vprašanji.

Nelka Vertot je v svojem prispevku poudarila pozitivne vidike staranja: *»Jutrišnja družba bo drugačna od današnje – tudi in predvsem zaradi demografskih sprememb. V Sloveniji se staranje prebivalstva stopnjuje in se bo nadaljevalo tudi v prihodnje. Zato je zelo pomembno to sprejeti kot dejstvo in poiskati čim več čim ustreznih načinov in poti za čim boljšo uporabo potencialov vedno številčnejše tretje generacije.«* Pomembno pa je razlikovati med pomenom, ki ga ima možnost doseganja visoke starosti za posameznika, in pa neizbežnim staranjem družbe. Medtem ko je v osebnem smislu staranje lahko tudi izrazito pozitivna izkušnja, pa je zelo verjetno, da nam bo staranje družbe prineslo velike družbene spremembe in nestabilnosti. Situacijo zaostruje politična kratkovidnost, saj vlada na tem področju v javnosti relativno zatišje in to kljub temu, da lahko pričakujemo eno najmanj ugodnih demografskih stanj v Evropi. Med glavnimi opozorili konference je tudi to, da si ne smemo več

zatiskati oči pred spremembami in se moramo nanje dobro pripraviti, če želimo tudi družbeno staranje doživeti v pozitivni luči.

Martina Starc

10. FESTIVAL ZA TRETJE ŽIVLJENJSKO OBDOBJE

Ljubljana, Cankarjev dom,

29. september – 1. oktober 2010

Med 29. septembrom in 1. oktobrom je v Cankarjevem domu v Ljubljani potekal jubilejni 10. Festival za tretje življenjsko obdobje. Osrednja tematika festivala je bila posvečena Evropskemu letu boja proti revščini in socialni izključenosti.

Revščina je stanje materialnega pomanjkanja, ki posamezniku ne omogoča zadovoljevanja njegovih osnovnih materialnih potreb. Pogledi nanjo so zelo različni. Starejši ljudje so bolj vajeni skromnosti in zase ne bodo tako hitro rekli, da so revni, kot to storijo predstavniki srednje ali mlajše generacije. Življenjske izkušnje, doživljanje vojne in materialnega pomanjkanja so starejše ljudi utrdili, da zmorejo preživeti tudi drugače. Starejši imajo namreč bogate izkušnje, ki bi mlajšima generacijama lahko zelo koristile, če bi si le vzeli čas in jim prisluhnili. Za vsakega posameznika je najbolj pomembno osebno doživljanje revščine. Vsak je torej reven toliko, kolikor se revnega počuti. Sodobnejši koncept povezan z revščino je koncept socialne izključenosti. Nekdo je lahko izključen voljno ali nevoljno. Pri voljni izključenosti gre za izključenost, ko se posameznik prostovoljno izključi iz določene družbe, okolja, trga dela, družine ali dostopa do socialno varstvenih storitev. Na drugi strani pa gre pri nevoljni izključenosti za to, da posameznika izključi družba in mu s tem omeji dostop do njegovih socialnih pravic. Socialna izključenost zajema predvsem socialno dimenzijo človeka, kot sta npr. izpad iz trga dela ali izpad iz šolskega sistema. Revščina in

socialna izključenost sta medsebojno povezani. Revnejši človek je bolj izpostavljen socialni izključenosti, saj se zaradi slabega materialnega stanja ne more udeleževati dejavnosti in dogodkov, ki so vezani za materialno stanje posameznika.

Drugi velik poudarek festivalskega dogajanja je bil posvečen staranju prebivalstva. Prebivalstvo v Sloveniji in drugod po svetu se naglo stara, kar je treba jemati kot izziv. Pogosto se namreč dogaja, da se o starejših govori kot o bremenu družbe, kot o »zajedalcih« pokojninske blagajne. Prepogosto ima vsak sestavek, vsak govor, ki je povezan s starejšimi, negativno konotacijo. Glavno sporočilo festivala pa je bilo, naj na staranje gledamo kot na izziv. Osredotočali naj bi se na to, kaj lahko starejši ljudje dajo naši družbi. Potrebno je namreč gledati z druge perspektive – kaj lahko starejši ljudje družbi ponudijo in ne kaj ji jemljejo. Aktivnosti starejših, ki so bile predstavljene na okroglih mizah in delavnicah, so zgovoren dokaz tega, da starejši družbi dajejo zelo veliko. Veliko aktivnosti, ki jih izvajajo v društvih upokojujencev, v kulturnih društvih in v društvih za zviševanje kakovosti življenja starejšega prebivalstva, predstavlja prispevek starejšega prebivalstva k višji kvaliteti življenja. Ilkriati pa vse te aktivnosti za starejše, ki v njih sodelujejo, predstavljajo obliko samopomoči, ki je v času starajočih se družbe še kako pomembna. Zelo pomembno je, da začnemo gledati na starejše prvotno kot na ljudi – vsakega s svojo zgodbo in vsakega s svojim znanjem ter izkušnjami –, na drugem mestu pa kot na neusahljiv izvir možnosti za sodelovanje med vsemi tremi generacijami. Medgeneracijska povezanost je tista, ki bo iz leta v leto čedalje bolj pomembna in le s sožitjem vseh treh generacij bomo dosegli, da bo tudi starejša generacija imela možnost prispevati svoj delež k izboljšanju kvalitete življenja svoje in tudi ostalih dveh generacij.

Klemen Jerinc

INTERVJU

*Metka Klevišar, dr. med., in dr. Jože Ramovš***Mehko in ustvarjalno soočanje s boleznijo,
starostjo in sožitjem**

Ključne besede: hospic, umiranje, žalovanje, sobivanje v starosti, pomoč bolnim, paliativna medicina, duhovnost

AVTORJI:

Metka Klevišar, dr. med., je specialistka onkološke radioterapije, publicistka, predavateljica in prevajalka. Do svoje upokojitve leta 1994 je kot zdravnica delala z bolniki s pljučnim rakom. Leta 1995 je postala Slovenka leta, prejela je tudi več drugih javnih priznanj. Leta 1995 je s sodelavci ustanovila Slovensko društvo Hospic. Napisala je enajst samostojnih knjig s področja sprejemanja in razumevanje bolezni, spremljanja bolnih, umirajočih in žalujočih ter duhovnosti v vsakdanjem življenju, številna samostojna poglavja v knjigah in več sto člankov; okrog 30 tujih knjig s tega področja je prevedla v slovenščino. S kolegico **Julko Žagar, dr. med.,** upokojeno družinsko zdravnico, sta se leta 2001 odločili za »sobivanje« tako, da sta prodali vsaka svoje stanovanje in kupili dve sosednji stanovanji, prilagojeni za življenje doma z boleznijo, invalidnostjo ali starostno onemoglostjo. Od tedaj ustvarjata dobro izkušnjo človeško bogatejšega in funkcionalno lažjega staranja v sožitju, kjer imata vsaka polno samostojnost in vse ugodnosti dopolnjujočega se sobivanja.

Dr. Jože Ramovš je antropolog in socialni delavec. Leta 1992 je bil pobudnik in soustanovitelj Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, kjer je predstojnik. Zadnji dve desetletji dela pretežno na področju gerontologije in medgeneracijskega sožitja: raziskovalno, izobraževalno ter pri oblikovanju in uvajanju novih medgeneracijskih programov za lepše sožitje med ljudmi.

**ZDRAVNIŠTVO IN ŽIVLJENJSKA
POT METKE KLEVIŠAR DO STARIH
LJUDI**

RAMOVŠ: Metka, kaj bi nam povedala o svoji življenjski poti, ki te je vodila v študij medicine in v razgibano življenje na različnih področjih?

KLEVIŠAR: Pravzaprav je res zanimivo, če človek s pogledom nazaj zaobjame življenje kot celoto. Na mladost imam lepe spomine. Stanovali smo na glavni železniški postaji v Ljubljani od začetka moje šole do konca fakultete. Od tam sem hodila v šolo na Ledino, potem v klasično gimnazijo. Klasična gimnazija s staro grščino in

latinščino dá človeku tudi nek nov, svojevrsten pogled na življenje. Tam so nas profesorji, posebno profesor latinščine, vzgajali na zelo dober način – tega se šele sedaj zavedam. Ta profesor je recimo vedno govoril, naj ne prisegamo na besede učiteljev. Če to poneseš s seboj že iz šole, je več vredno, kot nevemkaj drugega. Ves čas gimnazije sem rada pisala in bila prepričana, da bom študirala slavistiko. To me je zelo veselilo.

Potem pa sem se eno leto pred maturo odločila, da bi šla na medicino. Medicina mi je pomenila stik z ljudmi, pot do ljudi. Zavedala sem se, da bi morda postala knjižni molj, če bi študirala slavistiko in bi brala in brala. Pomembno mi je bilo imeti stik z življenjem. Tako sem se odločila

za medicino. Seveda pa si takrat niti malo nisem predstavljala, kakšen bo ta moj stik z življenjem in kakšna bo moja medicina. Takrat, ko sem študirala, smo imeli samo kolokvij iz onkologije. Niti izpita še ni bilo in zame takrat rak skoraj ni obstajal. Če bi me takrat kdo vprašal, ali raka sploh kdo ima, bi morda celo rekla, da ne poznam ljudi z rakom. Kot absolventka sem bila tri mesece v Londonu, kjer sem delala v psihiatrični bolnici kot sestra, in to je bila tudi svojevrstna izkušnja.

RAMOVŠ: Tu pride tvoje dunajsko obdobje, kjer si imela pravo zbirališče slovenskih študentov in se je dogajalo veliko lepega.

KLEVIŠAR: Po koncu študija sem šla na Dunaj in tam je bil spet nek nov svet. Takrat sem bila v skupnosti Caritas Socialis, ki se zelo veliko ukvarja s socialnimi problemi. Zame je ta dunajski čas izredno pomemben. Takrat sem imela več stika s Slovenci kot kdaj koli prej. Občutek imam, da večino ljudi iz Slovenije poznam iz časov svojega bivanja na Dunaju. Verjetno si je to težko predstavljati. Bili smo mladi – bilo je okrog leta 1970 – in imeli smo občutek, da lahko spremenimo svet. Imeli smo tudi neizmeren občutek svobode, občutek, da lahko veliko naredimo. Na Dunaju se je zbiralo ogromno Slovencev. Spomnim se, da sem eno poletje uredila poletno delo za trideset študentov. Prihajali so tudi ljudje, ki jih nisem poznala. Srečevali smo se in veliko debatirali. Priredili smo celo simpozij in prišlo je okrog 200 ljudi. Zdi se mi, da se svoje domovine dobro zaveš šele takrat, ko nisi doma. Morala sem iti od doma, da sem se zavedla, kdo sem. Šla sem iz svoje domovine, šla sem od svoje družine in pravzaprav zaživela z ljudmi, ki niso bili del mojega življenja, pa vendar sem z njimi še danes zelo povezana. Potem sem po petih letih videla, da se moram odločiti, ali bom ostala zunaj ali se bom vrnila, in zdelo se mi je, da se je treba vrniti. Morala bi opraviti nostrifikacijo, nisem pa imela državljanstva in bi bilo težko z medicino naprej. Tam sem tudi predavala medicinske predmete na

šoli za oskrbo in pomoč starim ljudem, ki smo jo takrat ustanovili.

RAMOVŠ: Ustanoviti šolo za celostno oskrbo in nego starih ljudi pred štiridesetimi leti je bilo pionirsko delo!

KLEVIŠAR: Bila sem tudi v timu za njeno ustanovitev. To je bila neke vrste celovita šola za pomoč starim ljudem in za nego. Sama sem morala iskati literaturo, narediti program predavanj, predavati. Lotila sem se nečesa, česar nisem prej nikoli delala, pa v tujem jeziku. To je bila tudi neka svojevrstna izkušnja.

RAMOVŠ: Torej si doživela na Dunaju tudi profesorsko kariero.

KLEVIŠAR: Imam zelo lepe spomine na to. Tam so se šolali v glavnem taki, ki so že delali ali začnjeni delati s starimi ljudmi na njihovih domovih, potrebovali pa so še izobrazbo za to. Na tej šoli so bile še druge stvari, pozneje tudi izobraževanje za Hospic. Predavala sem dve leti, potem sem se pa vrnila v Slovenijo. Nekaj let pozneje sem podobne stvari predavala na tečajih za pomoč na domu tu v Sloveniji.

RAMOVŠ: Po vrnitvi v Slovenijo si začela poklicno kariero zdravnice.

KLEVIŠAR: Že na Dunaju sem opravila triletni staž na raznih klinikah. Moja vrnitev v Slovenijo je za moje pojme zelo enkratna in mi dokazuje, kako se nič ne dogaja naključno, ampak vse ob pravem času. Takrat sem v sebi jasno spoznala, da je čas za vrnitev v Slovenijo. V petek sem se odpravila z Dunaja z namenom, da si poiščem službo. In v ponedeljek zjutraj sem jo že imela na Onkološkem inštitutu. Šla sem tja in so mi rekli, naj čim prej pridem. Onkologije nikoli nisem imela v mislih, ampak interno medicino. Začela sem pri bolnikih s pljučnim rakom in tam delala do svoje upokojitve. Opravila sem specializacijo iz radioterapije in onkologije. Pri tem delu sem se morala naučiti veliko stvari, ki nam jih fakulteta

ni dala. Nas so na fakulteti vzgajali, kako moramo bolnike ozdravljati in jih zdrave ali čim bolj zdrave pošiljati nazaj v življenje. Moji bolniki – bolniki s pljučnim rakom – pa so imeli zelo slabo prognozo in so večinoma umirali.

RAMOVŠ: Še danes je tako.

KLEVIŠAR: Mogoče malo boljše, kaj bistveno bolje pa ne. Jih je pa veliko več. Čutila sem, da sta samo dve možnosti. Ali grem stran, ker tega ne bom zdržala, saj v bistvu to pomeni neuspeh za zdravnika, ali pa začnem razmišljati in na stvari gledati drugače. Potem sem se začela učiti, korak za korakom. Ogromno sem se naučila od bolnikov. Kaj pomeni, ko si hudo bolan, ko umiraš, kaj pomeni upati v takšnem času, kaj pomeni komunicirati z bolnikom, komunicirati s svojci ... O tem nismo dosti vedeli. Komunicirati s svojci, ko je nekdo hudo bolan, je huda stvar. Tako se je potem to razvijalo in učila sem se ves čas svojega dela na onkologiji.

RAMOVŠ: Bi povedala kaj več o komuniciranju z bolniki in s svojci bolnih ali onemoglih starih ljudi? Ta pogovor mora biti odprt, dialoški, zahteva dobro poslušanje in opazovanje, pa čuteč ... Praviš, da si se ga učila od ljudi, prevajala pa si tudi literaturo o tem.

KLEVIŠAR: Najprej moram reči, da v tem ne moreš biti nikoli mojster, nikoli tega ne moreš povsem obvladati, ampak se lahko neprestano samo učiš. Najbolj pomembno pri tem je, da si iskren. Se pravi, da se ne greš skrivalnic. Ne pomeni pa, da moraš s kruto resnico priti na dan v vsej krutosti. Nikoli pa ni tukaj na mestu laž. Zdi se mi tudi zelo pomembno, da ljudje ob tebi začitijo, da stojiš tam kot človek, da se ne skrivaš za poklicno masko in te nič ne gane, ampak da si vedno v vsakem trenutku kot človek, ki se mu tudi lahko zgodi vse to. Lahko zbolíš, lahko zbolí kdo od tvojih. V vsem lahko reagiraš kot človek in to je pomembno.

RAMOVŠ: Kakšna pa je razlika med komuniciranjem z bolniki, ki imajo raka na pljučih, kjer je slaba prognoza, in z njihovimi svojci?

KLEVIŠAR: Preden odgovorim na to vprašanje, bi povedala še to, da če se naučiš komunicirati z ljudmi v takšnih situacijah, potem ti je veliko lažje komunicirati v vseh drugih situacijah. Kar se tiče bolnikov in svojcev, pa je po mojih izkušnjah lažje komunicirati z bolnikom kot s svojci, ker je bolnik bolj realen, veliko bolj se zaveda, kakšno je njegovo stanje, ker na svoji koži to doživlja in mogoče manj živi z lažnimi upanji. Svojci pa mislijo, da morajo bolniku prizanesti, da morajo vse malo olepšati. Mogoče pri svojcih manjka tega trdega življenjskega realizma, kar jim pa pomaga preživeti. Pa še nekaj je: bolnik je en sam, svojcev je pa veliko, eden reagira tako, drugi razmišlja drugače. Vzemimo družino: če je bil mož bolan, je tukaj žena, pa en otrok, pa drug otrok, pa vnuki, pa zeti in vsak stvari razume malo po svoje. Eden komplicira, drugi ne. Pri svojcih je veliko težje obvladati komunikacijo, kot se pogovarjati z bolnikom.

PALIATIVNA OSKRBA NEOZDRAVLJIVIH BOLNIKOV, SPREMLJANJE UMIRAJOČIH, ŽALOVANJE, HOSPIC

RAMOVŠ: Tvoje zdravniško delo je bilo posvečeno težkim bolnikom z rakom na pljučih, ki je bil večinoma neozdravljiv. Tukaj je pomembno tudi lajšanje bolečin. V zdravstvu se je tedaj začelo govoriti o paliativni oskrbi – novi dejavnosti, ki se ne posveča zdravljenju za zdravje, ampak zdravljenju za zmanjševanje bolezní, za njeno lažje prenašanje, za boljše duševno počutje ob bolečini in lažje sožitje z bližnjimi v tej situaciji. Bila si v središču nastajanja paliativne zdravstvene oskrbe pri nas.

KLEVIŠAR: S tem sem začnjala pred petin-tridesetimi leti, mogoče še prej. Začnjala sem s predavanji, ko se pri nas o tem še ni govorilo. O tem sem slišala že prej na Dunaju, o tem tudi brala, predvsem pa sem doživljala potrebe v praksi. Spoznavala sem, da upanje ni samo v tem, da bo nekdo ozdravel, ampak tudi v tem, da temu bolniku rečemo, da ga ne bomo pustili samega, da mu bomo pomagali, da mu bo laže. To je realno upanje. Videla sem tudi, da je treba ljudi osveščati, kako pomembno je, da za umirajočega naredimo vse, da bo njegovo stanje čim bolj znosno. Tukaj ne gre za preiskave, za terapijo, ampak predvsem za to, da bolniku lajšamo težave, in za človeško podporo. Tudi za pripravljenost pogovarjati se z umirajočim. Če se zdi človeku grozno biti zraven, bo ob bolniku težko obstal. To je tisto, česar se morajo ljudje naučiti. Tako se je to začelo. Jaz sem po letu 1975 o tem veliko pisala in predavala. Takratno stanje pri nas ni bilo nevemkako naklonjeno temi umiranja in skrbi za umirajoče, ker se je zdelo, da te reči spadajo pod okrilje cerkve. Po letu 1990, ko so se stvari malo spremenile, in sem sodelovala pri nastajanju slovenske Karitas, sem videla možnosti tudi tam. V okviru škofijske Karitas Ljubljana smo ustanovili skupino za spremljanje hudo bolnih in umirajočih. Ustanovitev te skupine je bila začetek tega dela pri nas. Takrat smo izdali tudi zloženko v nakladi 50.000 izvodov z naslovom *Da bi živeli in umirali s človeškim dostojanstvom*.

RAMOVŠ: *Kdaj je bilo to?*

KLEVIŠAR: Leta 1992. Mislim, da je to še vedno zelo dobra zloženska. Zdaj je v knjigi Štefana Kališnika objavljen intervju, ki je bil leta 1992 objavljen v *Naših razgledih*. V njem je govora tudi o seminarjih za spremljanje umirajočih. Začeli smo z enodnevni seminarji in povabili vse, ki jih je to zanimalo. Zanimanje je bilo zelo veliko, tudi zato, ker tega do tedaj ni bilo, in so bili ti seminarji brezplačni. Ljudje so se sami javljali.

Seminarji so trajali od devete do sedemnajste ure. Obdelali smo veliko tem. Mnogi ljudje se tega še danes spominjajo in pravijo, da tako dobro, kot je bilo takrat, ni bilo potem nikoli več. Za sodelovanje sem pridobila še nekaj ljudi in vsi smo delali prostovoljsko. Iz tega se je v letu 1995 razvil Hospic. V začetku je bilo vse pod okriljem Karitas. Leta 1995 pa smo ustanovili samostojno slovensko društvo Hospic.

RAMOVŠ: *Ta razvoj je sovpadal s tvojo razglasitvijo za Slovenko leta.*

KLEVIŠAR: Da, čeprav zdaj težko rečem, koliko je to vplivalo. Mislim, da je bolj Slovenka leta pomagala Hospicu, ko se je postavljala na noge. Spraševala sem se, kako to, da sem jaz prišla do naslova Slovenke leta. Za Slovenko leta sem bila nominirana že leta 1994 in sem prišla na drugo mesto, takoj za Milo Kačičevo. Takrat sem bila še bolj presenečena kot potem leta 1995. Tega nisem nikoli pričakovala. Tudi na Jani se jim je zdelo čudno, saj nisem bila medijski človek. Ljudje so me poznali zato, ker sem imela veliko predavanj, veliko sem tudi pisala, o temah, ki so bile ljudem zelo blizu. Kmalu po letu 1990 sem začela s pisanjem rubrike *Čisto vsakdanje stvari v Družino* in ljudje so vsak teden brali te zgodbe, ki so vse resnične in so se v njih doživljali sami. Mislim, da je prav to razlog, zakaj sem postala Slovenka leta. Za seboj nisem imela nikogar, ne politike in ne Cerkve.

RAMOVŠ: *Delo za ljudi v njihovih hudih stiskah.*

KLEVIŠAR: Da, delo za ljudi. To malo delo z malimi ljudmi, vsepovsod. Daleč v hribih in v mestih so me ljudje poznali.

RAMOVŠ: *Večkrat sem že slišal, da nobena Slovenka leta ali podoben nagrajenec ni svojega priznanja tako dobro uporabil v korist širitve neke dobre stvari, ki jo narod zelo potrebuje, kot je Metka Klevišar svojo Slovensko leta za Hospic*

in za počlovečevanje umiranja in žalovanja.

Kako komentiraš to?

KLEVIŠAR: Za tisto obdobje to gotovo drži. Dejansko nismo imeli pri Hospicu za sabo niko-gar, ne politike in ne kapitala. Prepričana sem, da nisem postala Slovenka leta zaradi Hospica, ker je bil takrat še v povojih. Začetki Hospica so zelo lepi, ker smo začenjali z velikim navdušenjem. Za nič se nismo »grebli«. Prav dobro se zavedam, da vsaka stvar počasi preraste v organizacijo. In če organizacija hoče živeti, potrebuje strukturo in denar, pa še politiko. Za tisto delo takrat vsega tega nismo potrebovali.

RAMOVŠ: Pri Hospicu si vztrajala precej časa.

KLEVIŠAR: Sedem let. Prav se mi zdi, da to potem človek preda. Ne zdi se mi dobro, da ljudje ostajajo dosmrtni predsedniki. Ni bil moj namen se tega držati kot klop: samo to in nič drugega. Prišlo je veliko ljudi, ki jih to delo zanima in de-lajo z veseljem. Res je, da ima vsak človek neko svojo vizijo, ampak to je tudi legitimno.

RAMOVŠ: Kako gledaš na življenjsko modrost izpuščanja? To besedo rada uporabljaš, kaj ti pomeni? Ne samo na svojem konkretnem primeru izpuščanja predsedovanja Hospicu, ampak sploh česar koli v življenju. Zdi se, da v današnjem mišljenju tako prevladuje aktivno in zdravo staranje, da je izpuščanje pravi tabu, posebej izpuščanje zdravja.

KLEVIŠAR: Vse, kar imamo, bomo nekega dne tudi izpustili. Ampak začenja se že pri majhnem otroku: ko je sam, je edini, nato pride bratec ali sestrice in izpustiti mora svoje mesto edinega otroka, kar je težko. Potem hodi v šolo: koliko prijateljev mora izpustiti že takrat. Opa-žam, da je cna najtežjih stvari izpustiti otroke, ko gredo na svoje in si ustvarijo svoje življenje. Mnogi ljudje težko izpustijo službo. Meni je prijateljica rekla: »Nikar ne hodi v pokoj, zdaj si nekdo, potem pa ne boš nihče več.« Ampak

jaz sem to, kar sem, ne glede na to, ali hodim v službo ali ne. Seveda so še druge stvari. Vedno manj zmoreš. Ali se boš pritoževal in boš večni revež, ali pa si boš rekel: »Zdaj zmorem samo toliko. Zdaj ne morem več vsega pospraviti v enem dnevu.« Izpuščaš tudi zdravje. Ne morem več tekati okrog, ne morem več hoditi. Tudi to je treba izpustiti in živeti z zavestjo, da bomo enkrat vse izpustili. Mislim, da človek potem lažje živi. Ničesar ni, česar bi se lahko oklepal, vse nam je dano samo na posodo.

RAMOVŠ: Eno od glavnih poslanstev Hospica je spremljanje umirajočih in pomoč svojcem pri tem spremljanju: laična, prostovoljska pomoč, profesionalna pomoč zdravnikov in sester pri tem. Pri tem imaš zelo veliko izkušenj.

KLEVIŠAR: Ena najpomembnejših stvari pri tem je, da znamo zelo dobro poslušati. Dostikrat se spomnim besed, ki nam jih je rekel nek predavatelj: biti eno samo uho. To pomeni, da znaš poslušati ne samo z ušesi, ampak z vsemi svojimi čuti: z očmi, z ušesi, s tipom, da človeka pred seboj vidiš, da začutiš, kaj je v njem. Če bi znali zelo dobro poslušati, sploh ne bi rabili toliko besed. Odveč je razmišljati, kaj boš nekemu rekel, ko boš šel k njemu. Takrat, v tistem trenutku ob njem, moraš začutiti, kaj reči. Še in še se moramo ustavi-ti, še in še poslušati brez besed. Sploh ni treba, da besede uporabljamo, in včasih velja isto tudi pri svojcih. Tako morajo svojci dobro poslušati bolnika, zdravnik ali sestra pa morata znati dobro poslušati bolnika in svojca.

Če smo z bolnikom, je zelo pomembno, da upamo z njim. Mislim, da je zelo hudo, če ima umirajoči okrog sebe ljudi, ki se jim zdi njegova situacija strašna, brezupna. Velikokrat slišimo zdravnika ali druge reči, da je bolnik v čisto brezupnem stanju. To je zelo hudo. In izredno pomembno je, da znamo upati z bolnikom. Ve-dno govorim o dveh vrstah upanja. Prvo je tisto veliko upanje, da mora nekoč biti vse dobro, kljub

trpljenju, smrti, korupciji v svetu itn. Drugo pa je nič manj pomembno upanje majhnih korakov. Upati, pomeni videti možnosti za naslednji korak in nič več. Kaj lahko v tem trenutku storimo za tega človeka, da bo njegovo stanje boljše. Ne, kaj bo čez eno leto, kaj bo čez pet mesecev, pomembno je, kaj je tukaj in zdaj. In nikoli ne moremo reči, da se za človeka ne da narediti nič več. Res je, da ga ne bomo ozdravili, lahko pa mu do zadnjega diha pomagamo, da mu je lažje: mu lajšamo bolečine, smo ob njem, ga poslušamo, mu lajšamo druge težave ... To, kar človek potrebuje, je gotovost, da ga do konca življenja ne bomo zapustili.

Mislim, da je zelo pomembno tudi to, da človeka pustimo umreti, da mu dovolimo umreti. To so stvari, ki se v prvem trenutku zdijo nenavadne, čudne. Ampak mislim, da svojci dostikrat preprosto ne pustijo bolniku umreti, se ga oklepajo, češ, res ne smeš umreti, mi te rabimo in ne vem, kaj še vse. V bistvu mu oni ne pustijo umreti. Čisto drugače je, če stvari prepustijo in mu tudi dovolijo oditi. Vse to se dogaja nebesedno, bolnik pa zelo dobro čuti. Zato se dostikrat zgodi, da umre takrat, ko svojcev ni zraven. Potem je ženi žal, da ravno takrat ni bila zraven, mož pa je morda lažje umrl sam.

Veliko stvari ob smrti se dogaja tako, da jih težko razložimo, kajti človek v zadnjih dneh živi že čisto nekje v drugem svetu. Ijudem se zdi, da je zmeden. Jaz temu ne bi rekla zmedenost, ampak da človek živi že v stiku z nekim drugim svetom. Ali če poslušaj ljudi, ki pripovedujejo, kaj vse so doživljali ob smrti bližnjega. Včasih neverjetne stvari, ki jih težko razložiš. Smrt je povezana z veliko skrivnostjo in vse, kar se takrat okrog nje dogaja, je velika skrivnost. Zato se je treba s tem srečevati v velikem spoštovanju. Kot imam zapisano v svoji zadnji knjigi: približevati se je treba temu kot gorečemu grmu.

RAMOVŠ: Kaj pa pomeni spremljanje umirajočih za zdravstvene in druge poklice, ki

so pri umiranju navzoči? Zlasti se s tem veliko srečuje osebje v domovih za stare ljudi.

KLEVIŠAR: Najpomembnejši je osebni odnos zdravstvenega osebja do samega sebe in do smrti. Če je človeka strah, če ne sprejema smrti, si težko predstavljam, kako bo delal z ljudmi, ki umirajo. To je treba najprej razčiščevati v sebi. Mnogi se tega učijo ob vsem, kar dan za dnevom doživljajo. Nekateri pa se tega ne naučijo nikoli. Drugo, kar je pomembno, je, da znajo biti iskreni z bolnikom, da ne lažejo, si ne izmišljujejo. Bolje nič odgovoriti, kot lagati. Zelo pomembno je, da se v strokovnem timu o tem pogovarjajo. Sploh je pomembno, da si povejo, da jim je včasih težko, da jih kaj prizadene. Nekatere zelo prizadene, nekatere manj. Včasih je to odvisno od starosti, ali pa te umirajoči spominja na tvojega bližnjega ali koga, s katerim si bil bolj povezan. Zakaj ne bi dopustili, da osebje reče: meni je pa težko, to sem pa težko preživel. To je možno samo v okolju, kjer se ljudje počutijo dobro, kjer so lahko iskreni, kjer vedo, da jim ne bo nihče nič škodoval zaradi tega. To pa ni povsod.

RAMOVŠ: Tudi prostor je v javnih ustanovah zelo neugoden za umiranje. Neugodne so bolniške sobe z veliko posteljami, sobe z več posteljami v domovih za stare ljudi. V nam primerljivih evropskih državah se uveljavlja standard, da so v domovih za stare ljudi enoposteljne sobe. V Komendi pravkar začenjajo graditi občinski dom za stare ljudi, kjer bo osemdeset odstotkov enoposteljnih sob, poleg tega pa še hospicovska soba, kamor bo lahko prišel umirajoči od zunaj, v predsobi pa postelja za svojca ali prostovoljca ob njem.

KLEVIŠAR: Ta koncept se mi zdi zelo dober. Tega pa bo deležno malo ljudi, hvala Bogu pa, da sploh kdo bo. Ampak jaz mislim zdaj še na ostale.

RAMOVŠ: To bo za komendsko občino in za tiste, ki bodo tja prišli, obenem pa je to

model. Pri njegovem snovanju je poleg slovenske gerontološke stroke sodeloval tudi Hans Peter Winter, vodilni evropski ustvarjalec na področju oskrbe starih ljudi.

KLEVIŠAR: To je krasno in se bo tudi videlo, kako se bo obneslo. Osebnost sem sploh za to, da ima vsakdo na voljo svojo sobo, ker si težko predstavljam, da bi devetdeset let star človek živel v sobi s čisto neznanim človekom.

RAMOVŠ: V naši reviji smo v zadnjih številkah tudi v intervjujih z znanimi osebnostmi na področju gerontologije slišali, da je ena največjih zlorab postavljati starega človeka, ki je bil navajen na svojo sobo in upravičeno intimnost, v sestanovanje v dvoposteljni sobi z drugim, zanj povsem tujim človekom.

KLEVIŠAR: V dvoposteljno sobo gre lahko samo nekdo, ki si to posebej želi, sicer pa ne. Že tako je težko iti v dom. Potem si pa prisiljen v domu živeti v sobi s čisto neznanim človekom. Ko pa nekdo umira, je že tako zelo težko. So pa tudi tukaj ljudje zelo različni. Nekateri ne želijo biti sami. Vsekakor naj bodo sobe enoposteljne, skupaj pridejo v drug, skupni prostor.

RAMOVŠ: Pri spremljanju umirajočih se Hospic poleg svojcem in strokovnemu osebju posveča tudi prostovoljcem za spremljanje umirajočega in njegovih svojcev.

KLEVIŠAR: Mislim, da to poglavje s prostovoljci ni preprosta stvar. Prostovoljce za to je treba zelo dobro izbirati in potem na delo pripraviti. Marsikdo bi hotel biti prostovoljec, pa ni za to najbolj primeren. To ne velja samo za delo z umirajočimi, ampak za prostovoljsko delo nasploh. V bistvu je prostovoljsko delo hkrati tudi potrjevanje samega sebe. Tisti, ki dela prostovoljsko, ogromno tudi sam pridobi, to je treba priznati in je tudi prav. Je zelo legitimno. Je pa zelo hudo, če prostovoljec misli, da vse ve, kako je treba. Če je prepričan, da on ve, kako je

treba umirati. Kjerkoli že delaš ko prostovoljec, ne smeš uveljavljati svoje volje. Ne smeš uveljavljati svojih teorij, ampak moraš še toliko bolj znati poslušati in biti spremljevalec od daleč, vmes pa poseči, kjer je res treba.

RAMOVŠ: Veliko izkušenj imaš z usposabljanjem prostovoljcev za spremljanje umirajočih.

KLEVIŠAR: Gotovo je zelo pomemben tečaj, ki ga naredi vsak prostovoljec. Pozneje pa se izkaže, da so pomembne še druge stvari, saj se šele kasneje marsikaj odkrije, kaj je potrebno. Mislim, da je treba biti zelo rigorozen pri tem, kdo naj bo prostovoljec za spremljanje umirajočih in kdo ne. Je pa vedno težko ljudi zavriniti. Vendar je tudi to potrebno. Spomnim se neke profesorice, ki je prišla do mene kmalu po upokojitvi. Zdaj bi rada svetovala. Ni tako, da boš potem kar svetoval umirajočim in svojcem. Pa še nikoli ni imela opravka z umirajočimi. Kdor se čuti kot rojenega za to, navadno ni primeren. Bolj primeren je nekdo, ki se malo boji, ki ni tako stoodstoten, da je vsemu kos. Potem veš, da se bo ta človek potrudil in se bo tudi učil.

RAMOVŠ: Po spremljanju umirajočih je naslednji korak Hospica pomoč pri žalovanju.

KLEVIŠAR: Tudi žalovanje je v našem življenju zelo pomembno. Z žalovanjem se srečujemo vsi. Za nečim žalujemo, ni potrebno da je to oseba, za ljudmi pa prav gotovo. Vedno se spomnim na pesnika Toneta Kuntnerja, ko sva ga z Julko obiskali v Horjulu. Na vrtu imajo grobek kukavice. K njim je priletela zelo uboga kukavica, ki je še dva dni živela, potem pa poginila. Sedemletni vnuk in njegova sestra pa dedek in babica so jo zelo slovesno pokopali. Potem pa je vnuk rekel dedku, naj napiše pesmico. In dedek je napisal: *Imeli smo te radi, hvala za pesem pomladi.*

Zdi se mi, da je učenje zdravega žalovanja pomembno za vse. Tega se moramo učiti že od

malega. V bistvu gre za to, da zna človek biti hvaležen. Sploh je hvaležnost ena najpomembnejših stvari v življenju. Da znaš biti hvaležen za to, kar je v življenju bilo. Za ljudi, ki si jih v življenju srečal. In ko nekdo umre, gre bolj za hvaležnost, da je bil, kot za žalost, da ga ni več. Zagotovo je težko. Gotovo je zelo hudo, ko na primer umre otrok, vendar človek lahko joka do onemoglosti, pa ne bo nič bolje. Če pa to sprejme in vidi tudi druge, je lahko drugače. Kaj vse ljudje spustijo, kdo vse jim umre, pa vse preživijo. Torej, nisem jaz edini, ki se mu to dogaja, ampak se dogaja tudi ljudem okrog mene. Seveda je to lažje reči, kot narediti, vendar mislim, da se žalovati učimo že veliko prej in ne šele potem, ko nam nekdo umre.

RAMOVŠ: V tisočletni tradiciji so bili samoumevni tudi vzorci žalovanja. Tradicionalni vzorci pa v današnjih življenjskih razmerah niso uporabni. Tudi za žalovanje ne. Za vse se moramo osebno odločati in se vsega pomembnega zavestno naučiti, od vožnje z avtomobilom do uporabe pralnega praška; seveda tudi žalovanja. Kdo se mora predvsem učiti žalovanja? Vsakdo in vsi v osnovni vzgoji, svojci, ko jim nekdo umre, prostovoljci, ki pomagajo svojcem? Kako ste to delali pri Hospicju?

KLEVIŠAR: Zdaj imajo pri Hospicju skupine za žalujoče. S temi ne sodelujem. Rekla bi, da se moramo učiti žalovati že od majhnega. Že v vrtcu se je tega treba učiti. Tam je dovolj priložnosti: pogine kaka žival, otroci poslušajo zgodbe, nekemu umre dedek, babica. V vrtcu je nekemu fantku umrl dedek in so peljali otroke pokropit dedka. Potem pa so se nekateri starši zelo zgražali, kaj se to pravi, da otroke s tem vznemirjajo. V resnici pa je to krasna priložnost, da se otroci učijo žalovanja. Življenje daje nepopisno veliko priložnosti za učenje žalovanja, samo temu moramo slediti, se o tem pogovarjati, razmišljati, ne pa tega odrivati.

RAMOVŠ: Ko je bil eden od naših mlajših otrok v osnovni šoli, je v prometni nesreči umrla mama ali oče od sošolca. Otroci so zbrali denar za rože in jih hoteli nesti na pogreb. Njihov učitelj je bil tisto leto novinec, pa se je uprl, da bi šel z njimi, češ da ni postal učitelj, da bi hodil na pogrebe. Zelo znana in ugledna učiteljica te šole, ki je bila tik pred upokojitvijo, pa ga je ostro prijela v roke. Šel je in imel dobro izkušnjo sam in otroci z njim. Starši smo ga na roditeljskem sestanku za to posebej pohvalili.

KLEVIŠAR: Vse življenje si bo to zapomnil. Je pa zanimivo, da imajo otroci dosti bolj normalen čut do tega, ampak potem sčasoma postanejo preveč »odrasli«. Odrasli jim zatolčejo zdrav človeški čut.

RAMOVŠ: Na to temo se spomnim zgovornega primera, ko sem bil v bolnišnici pred več kot tridesetimi leti. V vhodni avli se je mladostnica, stara kakih petnajst let, naslanjala na mamo in predirljivo jokala; umrl ji oče, ki so ga pred tem pripeljali z rešilcem nezavestnega po infarktu. Moj sobolnik, s katerim sva bila priča temu prizoru, je dejal: »Injekcijo naj bi ji dali, da se ne bi drla!« Zmotno mišljenje, ki na ljudi gleda kot na brezčutne robote in se je z njim postavljaj moj sobolnik, me je tako zbolelo, da nisem ostal le pri temeljitem pogovoru z njim o tem, kako normalno in naravno je, če mladostnica ob nenadni smrti očeta predirljivo joka, ampak sem o tem napisal odmeven članek. Spomnim se, kako se je tedaj moj sobolnik oprijemal mišljenja, da je žalovanje nekaj nedostojnega; dejal je tudi: »Pri nas je tudi enega kap in je imel dve takile hčeri, ki sta tulili, potem pa jima je dal zdravnik injekcijo in sta se na pogrebu kar smejala.«

KLEVIŠAR: Ja in potem bosta živeli z občutkom, da očeta nista nikoli preboleli, ker se to tako zablokira.

RAMOVŠ: *Današnja srednja in tretja generacija smo te osnovne zakonitosti človeške narave pozabili. Mnogi takole branijo zmote, ki ljudem škodijo. Taka sodobna zmota je tudi zanikanje svoje nemoči, onemoglosti, odpor, da bi človek prosil drugega za pomoč.*

KLEVIŠAR: Zato pa je treba pri otrocih pustiti, da normalno živijo.

RAMOVŠ: *Hospic je poleg spremljanja umirajočih in zdravega žalovanja za njimi lahko tudi ustanova za umirajoče. To je od nedavnega tudi v Ljubljani.*

KLEVIŠAR: Tako kot sem jaz začela s Hospicem, in kot razumem njegovo bistveno poslanstvo, je to predvsem celostna pomoč umirajočemu bolniku in družini. Lahko v domu za stare, v bolnišnici ali na domu, lahko je pa Hospic tudi kot hiša, kot ustanova. Za primere, ko umirajoči ne more biti doma, ko nima nikogar. Ali pa za nekaj časa, da doma kaj uredijo. Taka hiša potegne za seboj veliko stvari. To je velika organizacija, ki ima ogromno stroškov. V tujini imajo različne oblike hospica. Veliko te pomoči je na domu, pa v domovih za stare ljudi. Za hišo Hospica je treba imeti dovolj denarja, ker to veliko stane, klub prostovoljcem. Osebnost nisem tega nikoli posebej zagovarjala. To, kar me včasih moti, in enako je tudi pri paliativi, je to, da postaja to »prava znanost«. Za enega bolnika, ki umira, mora biti cel tim iz petih ljudi, ki bo oskrbel zanj. Vse to je lepo in prav. Ampak človek, ki umira, potrebuje enega človeka, ki zna biti toplo človeški in ki mu bo pomagal. Dostikrat je danes timsko delo samo prelaganje odgovornosti iz enega na drugega. Tako je po vsem svetu. Ta nevarnost se pojavlja tudi pri paliativi in Hospicu. Paliativni projekt teče v štirih bolnicah v Sloveniji. Tukaj lahko nekdo zavoha tudi tržno nišo. Potem se večkrat tudi zdi, kot da smo do danes delali vse zanič, da se šele zdaj ve, kako se umira, kako je treba umirajočim pomagati. V zgodovini je bilo glede

vsega tega ogromno narejenega, pa ni bilo nobenega Hospica in nobene paliative. To je treba pošteno povedati. Vedno je odvisno od ljudi, ki so ob umirajočem.

Zelo pomembno vlogo igra pri tem družinski zdravnik. Julka bi lahko pripovedovala veliko zgodb, kako je za umirajoče ljudi skrbela na njihovem domu do konca. Lepa je tudi zgodba o zadnjih dneh Trstenjakovega življenja.

JULKA ŽAGAR: Nekaj dni pred smrtjo je začel težko dihati in je tako obnemogel, da je obležal. Poklical si me, da ga pridem obiskat. Po pogovoru in pregledu sem mu predlagala, da bi šel v bolnišnico. To je odločno odklonil in njegovo željo smo spoštovali. Predpisala sem mu zdravila za olajšanje dihanja in ga prišla vsak dan enkrat ali dvakrat obiskat. Dogovorila sem se s patronažno sestro, ki je prevzela svoj del nege in tudi prišla vsak dan. Veliko dela sta opravila tudi vidva, Jože in gospa Jelka, pri kateri je profesor stanoval. Vsak dan so bili pri njem tudi najbližji prijatelji. Profesor je počasi ugašal. Zadnji dan so prišli še najbližji sorodniki in v nedeljo zjutraj je mirno zaspal ob tvoji prisotnosti. Patronažna sestra je pokojnika uredila. Sredi Ljubljane so se potem celo dopoldne hodili poslavljat in kropit prijatelji in znanci. Ležal je na svoji postelji v svoji sobi in ob treh je bila ob pokojniku maša, pri kateri se je zbralo precej ljudi. Potem so ga odpeljali.

TISOČ PREDAVANJ, PREVODI KNJIG, STOTINE ČLANKOV, PISANJE KNJIG

RAMOVŠ: *Metka, pred skoraj štiridesetimi leti si začela predavati na Dunaju. Najrazličnejšim ljudem predavaš do danes. Vse svoje poklicno življenje si torej udeležena tudi v zapostavljeni zdravstveni panogi, ki ji pravimo primarna zdravstvena preventiva, preprečevanje bolezni, krepitev zdravja, skrb za kakovostno staranje ...*

KLEVIŠAR: Sploh ne vem, koliko je tega. Imela sem tudi sto in več predavanj na leto. V najrazličnejših okoljih: na medicinski in teološki fakulteti, pa na fakulteti za socialno delo, v domovih za stare ljudi, v šolah, po vaseh, na vseh koncih Slovenije. To je bilo zelo lepo delo. Takrat sva z Julko prevozili po štirideset tisoč kilometrov letno. Mislim, da je to zelo pomembno delo. Tukaj se je veliko stvari dogajalo. Koliko ljudi se še zdaj tega spominja. Ljudje so pripovedovali svoje izkušnje. Ob tem delu sem imela občutek, da sem v zelo konkretnem življenju. Zdaj pišem štirinajsto leto za *Družino* prispevke za svojo rubriko; najprej je to bila rubrika *Čisto vsakdanje stvari*, sedaj pa že štiri leta *Pogled z vozička*. V letu 2011 bo že petnajsto leto izhajanja mojih prispevkov iz življenja. Ker je petdeset prispevkov na leto, se jih je v štirinajstih letih nabralo sedemsto. Vse to so resnične zgodbe.

RAMOVŠ: *Si jih slišala pri pogovorih ob predavanjih in pri spremljanju umirajočih?*

KLEVIŠAR: Da. In tudi k nama pride ogromno ljudi. Vedno kdo pokliče, vedno kdo pride. Pri nama se sliši vse, da se rojevajo otroci, da umirajo ljudje, da ljudje zbole vajo.

RAMOVŠ: *Če bi vse te stoline tvojih predavanj razporedila na »kupčke«, katere vsebine si predavala najbolj pogosto?*

KLEVIŠAR: O delu z bolniki. Zelo pogosto tudi o delu z umirajočimi. Zdaj, v zadnjem času pa mogoče o odnosu do zdravja, o tem, kaj mi je v življenju pomembno, tudi o umetnosti sobivanja in o duhovnosti. V letošnjem letu sem imela tečaj socialnega učenja o umetnosti sobivanja. Lani pa sem videla, da bi si bilo potrebno vzeti še več časa za posebno temo, za krizno pedagogiko. To pomeni, da so učitelji pripravljani govoriti o vsem težkem, kar se dogaja ljudem: o boleznih, smrti in tako naprej. Zdi se mi, da te vsebine človek lažje predstavlja, ko ima nekaj več let življenja za sabo. Mislim, da tega ne moreš delati, ko si še zelo mlad.

RAMOVŠ: *Pred kratkim je bil prvi Pedičkov simpozij o vzgoji in pedagogiki. Pediček je pisal o celostnem sistemu vzgoje, od pedagogike, ki je za otroke in mladino, preko andragogike do gerontagogike. In posebej tudi o tanatagogiki. To je starodavna človeška modrost, da živimo v luči svoje smrti, umrljivosti, tako da bo svet ostal za nami malo boljši in lepši, kot če ne bi živeli – kot je dejal Viktor Frankl. Pediček pa pravi, da je tanatagogika tudi vzgoja za smiselno odzivanje na izgube skozi vse življenje, vzgoja za izpuščanje – kot praviš ti. Vzgoja za krizne situacije. V tem sta si torej zelo edina z velikim slovenskim pedagogom Pedičkom.*

KLEVIŠAR: Meni se to zdi zelo pomembno.

RAMOVŠ: *Zelo veliko si tudi prevajala. Kdaj si začela pa s tem in kaj vse si prevedla?*

KLEVIŠAR: Prevedla sem kakih petindvajset knjig, pa še druge manjše stvari. Bila je potreba, nemško sem znala. Prevajala sem stvari, ki se jih nihče drug ni lotil. Prevedla sem knjige s področja zdravja, umiranja, pa Anthonyja de Mella – pet njegovih knjig ... Karkoli sem prevajala, sem prevajala z velikim veseljem in pri tem sem ogromno sama pridobila. Po eni strani mi je kar malo žal, da tega več ne počnem, čeprav je to zelo garaško delo. Imam pa zelo lepe spomine na prevajanje. Nisem prevajala za zaslužek. Pri večini prevedenih knjig nisem nič zaslužila. Šele zdaj za Svetopisemsko kuharico sem dobila honorar.

RAMOVŠ: *Katero od knjig, ki si jih prevedla, bi najprej potegnila ven?*

KLEVIŠAR: Prav gotovo de Mella, obe knjigi *Žabja molitev*, *Minuta Modrosti in Minuta nesmi-sla*. Ob njem sem se naučila opazovati drobne stvari v življenju. Druga stvar so dela v zvezi z umirajočimi in bolniki, recimo od Pere *Razumeti umirajoče*. Zelo pomembna se mi zdi tudi knjiga Sheile Cassidy *Skupaj v temi*. Vse te knjige, ki

sem jih prevedla, so opravile svojo nalogo. Za marsikoga so še zdaj dragocene.

RAMOVŠ: Veliko polje tvojega preventivnega zdravstvenega in široko antropohigienskega dela pa je tvoje lastno pisanje. Omenila sva že množico krajših člankov, ki gre v tisoč, poleg njih pa si napisala vrsto knjig.

KLEVIŠAR: Moja prva knjiga Kako udomaćiti bolezen je izšla leta 1990, nato pa še ponatisi. Zgodbe, ki so v njej, sem prej že objavljala, potem sem jih združila v knjigi. Druga knjiga je bila Spremljanje umirajočih, ki so jo imeli tudi kot strokovno literaturo za pouk, saj o tem ni bilo literature. Ta knjiga je tudi doživela dva ponatisa in je opravila svoje delo. Sledile so knjige Na poti vere, upanja, ljubezni, Čisto vsakdanje stvari 1. in 2. del, Moja četrta kariera. Lani je izšla Umetnost sobivanja, letos pa Goreči grm. Moje pisanje je zelo preprosto. Mogoče se zdi komu preveč preprosto, ampak mislim, da je prav, da človek piše preprosto in ne predolgo. Prepričana sem, da se da vse, kar je pomembnega, povedati na eni strani. Če človek ne zna skrócić na eno stran, stvari ne obvlada najbolje.

RAMOVŠ: Glede tega sta si zelo blizu s pokojnim Trstenjakom, ki je sijajno obvladal umetnost preprostega pisanja za vse ljudi. Tudi on je imel stališče, da je treba pisati tudi najbolj zahtevne stvari tako, da jih razume vsakdo, ki to želi in potrebuje. Podobno pravi naš sodelavec dr. Voljč, da je treba povedati ali napisati tako, da razume tudi sosedova Micka.

KLEVIŠAR: Gotovo, tako da vsak razume.

RAMOVŠ: Danes je lepo slovensko in razumljivo strokovno pisanje redkost. Kakovostna starost, ki je edina slovenska znanstvena in strokovna revija, ima v navodilih za pisanje na platnici napisano, da je treba pisati vsakemu razumljivo in lepo slovensko,

vendar je mnogim to zelo težko. Kako si prišla do tega, da pišeš lepo slovenščino in da pišeš preprosto o pomembnih, celo bistvenih strokovnih in življenjskih stvareh? Ali je to dano ali je naučeno?

KLEVIŠAR: Težko bi rekla, od kod imam to. Mislim, da je zelo pomembno, da človek odgovarja na izzive, ki prihajajo v življenju. Stvari so se predme tako postavile, jaz sem nanje tako odgovarjala. Nisem kaj dosti razmišljala. Ne rečem, da je to najboljše, ampak to je moj odgovor, moj stil. Moram reči, da sem tudi hvaležna za te danosti, da so stvari bile tako, kot so; lahko bi bile tudi drugačne, lahko bi jih tudi ne bilo.

SOŽITJE S SVOJO KRONIČNO BOLEZNIJO

RAMOVŠ: V knjigi Četrta kariera razgrinjaš pred javnost svojo kronično nenalezljivo bolezen in soočanje z njo. Ta tema je za večino starejših zelo življenjska.

KLEVIŠAR: Kako je prišlo do tega naslova? V Strunjanu sem srečala neko gospo, ki je rekla, da je šla v pokoj in dela zdaj svojo drugo kariero. Bila je direktorica, zdaj dela prostovoljsko. Nekdo je rekel, da dela že tretjo kariero, skupaj s svojo ženo. Potem mi je prišlo na misel, da bi opisala svojo četrto kariero. Četrta kariera je tista, ko človek ne more več tega in onega, ampak se mora soočati s svojim življenjem, takšnim, kot je, z raznimi omejitvami. Recimo, nekdo gre pri devetdesetih letih v dom za stare ljudi. Ta človek še kako dela četrto kariero, ki je težja in pomembnejša, kakor vse tisto, kar je počel prej. Potem pa dobi še enega soseda zraven. To ni lahko, to je verjetno težje, kot je bilo marsikaj prej. Rekla sem si, zakaj ne bi pisala o svoji bolezni in o tem, kako se z njo soočam. Konec koncev je to lahko tudi spodbuda drugim. Ljudje smo zelo različni. Nekateri ljudje o svojih boleznih ne govorijo, meni se pa zdi, da je

prav, da tudi o tem govorimo. Jaz živim s svojo boleznijo od devetnajstega leta in me je gotovo zelo zaznamovala.

RAMOVŠ: Pri devetnajstih si izvedela, da si zbolela za multiplo sklerozo.

KLEVIŠAR: Ja. In v bistvu je to velika šola življenja. Marsikaj se naučiš. Bolezen me je spremljala vse življenje tako ali drugače. Najprej že v družini. Mama je bila hudo bolna in smo živeli z njeno boleznijo. Potem sem prišla kot zdravnica na onkologijo. In srečevala sem se vseskozi s svojo boleznijo. Hvaležna sem za življenjske razmere, kakršne imam. Seveda ne bi imela prav nič proti, če te šole z boleznijo ne bi bilo. Ampak tako je. Meni se je takrat bolezen začela z dvojnimi slikami in vrtoglavico. Takrat je bilo še vse drugače, niso še dajali zdravil, ki jih zdaj dajejo za preprečevanje zagonov te bolezni, tako da se mi takrat ni bilo treba niti odločiti, ali se zdraviti ali ne, ker tega ni bilo. Tudi mi ni nihče nič povedal o bolezni, samo na papirjih sem brala, ker so mi dajali izvide v roko.

RAMOVŠ: Kot študentki medicine se ti je bilo verjetno še huje soočati z možnostjo, da postaneš invalid?

KLEVIŠAR: Tako je. Takrat sem si želela, da bi vsaj medicino končala. Potem sem si mislila, da bi bila vsaj pet let v službi, da pridem do nekaj pokojnine. No, potem pa je šlo življenje naprej vse do zdaj. Celo svojo delovno dobo nisem bila niti enkrat v bolniškem staležu. Tudi upokojila sem se po normalni poti, ne invalidsko.

RAMOVŠ: Opravila si celotno zdravniško kariero in šla v pokoj.

KLEVIŠAR: Tukaj pa vidiš, kako je pomembno, da si urediš življenje. To je ena najpomembnejših stvari. Zdaj z Julko živiva to svojo skupnost, ki je več vredna kot vsa medicina. Medicina mi ne more prav nič pomagati. Pri takšnem sobivanju pa je vsa stvar bistveno drugačna in lepša.

RAMOVŠ: V starosti ima skoraj vsakdo eno ali več kroničnih bolezni; če ga ne muči srce in ožilje, ga morda sladkorna, ali pa revna, astma, prebava, rak ... Pri tem je res odločilno, kako si uredimo življenje. Posebno mi, ki imamo svojo kronično bolezen že skoraj vse življenje.

KLEVIŠAR: Jože, ti tudi z njo živiš, pa toliko narediš.

RAMOVŠ: Dragoceno je, če se zavedamo, da običajne kronične nenalezljive bolezni, ki pridejo nad človeka v poznejših letih, lahko z zdravim načinom življenja v veliki meri preprečimo in omilimo. Nekatere nas spremljajo skoraj vse življenje, kot naju dva, pa se vseeno da urediti življenje in nekaj smiselnega delati. V. Kakovostni starosti veliko pišemo o kroničnih nenalezljivih boleznih, o njihovem preprečevanju in življenju z njimi. Ampak, kot si prej rekla, eni se tega zavedamo in o tem govorimo, drugi pa ne. Če imamo dobro izkušnjo, da se s tem da živeti in če o tem govorimo, imajo ljudje, ki se s svojo kronično boleznijo srečajo v starosti, večje upanje, ko vidijo, da nekateri živimo v sožitju s svojo kronično boleznijo štirideset let.

KLEVIŠAR: Zanimivo je to, da starejši ljudje nerodko reagirajo drugače. Kakšna krivica, osemdeset let sem bil zdrav, zdaj se mi pa to dogaja! Tako približno. Mislim, da je zelo pomembno, da se zavedam, da nisem središče sveta, ampak da vidim tudi druge. To se mi zdi najbolj zdravlilna stvar od vsega.

RAMOVŠ: Kaj misliš, kako bi naredili učinkovito usposabljanje za življenje s kroničnimi boleznimi za šestdeset-, sedemdesetletnike, ki jih muči srce, sladkorna, astma, artritis ...?

KLEVIŠAR: Po pravici povedano si jaz tega ne znam predstavljati. To je stvar človekove duhovnosti.

RAMOVŠ: Kako se torej učiti duhovnosti?

KLEVIŠAR: Najprej moraš biti za to pripravljen. Saj veš, če kdo noče sprejeti težave, so vsega drugi krivi, vse bi morala narediti medicina. Ljudje se veliko premalo zavedajo, da je v nekem smislu vsak svoje sreče kovač.

RAMOVŠ: Če bi zdaj recimo imela deset starejših ljudi, ki imajo vsak neko kronično bolezen in bi se radi usposabljali za življenje z njo ...

KLEVIŠAR: Takih seminarjev sem imela že zelo veliko. Vsakemu bi dala priložnost, da govori. Iz tega, kar pove, bi si zabeležila mogoče samo eno besedo, da bi se potem o tem pogovarjali. To je edini način, ker jih ne moreš učiti s teorijo.

JULKA ŽAGAR: Ko ljudje poslušajo drug drugega, imajo največ od tega. Če jim eden predava, jim je hitro dovolj.

RAMOVŠ: Tudi na Inštitutu Antona Trstenjaka delamo z ljudmi izključno po metodi socialnega učenja iz življenja za življenje, kjer vsak lahko pripoveduje svoje izkušnje in ga vsi pozorno poslušamo – smo vsi učitelji in učenci, kot rad rečem.

KLEVIŠAR: Začutiti morajo, da gre zanje. Ob tem začutijo, kaj lahko spremenijo. Ravno včeraj sem razmišljala ob nesreči, ko je trčilo toliko avtomobilov. Vsak od nas bi se lahko znašel tam. Ampak mi vedno razmišljamo samo, zakaj se je meni to zgodilo. Lahko pa razmišljamo obratno: zakaj se meni to ni zgodilo? Ko začneš tako razmišljati, je stvar drugačna.

RAMOVŠ: Skoraj vsi naši dnevi so srečni, saj se nam skoraj noben dan nič hudega ne zgodi. Kako se pa spopadaš s svojo boleznijo, kolikor se je treba spopadati z njo?

KLEVIŠAR: Mogoče ni dobra beseda: spopadati se. Jaz bi rekla, da je soočati se veliko boljša beseda. Ker beseda spopad vsebuje boj. Pri boju moraš vložiti veliko energije, ki jo mogoče potrebuješ za kaj drugega. Pri svoji bolezni

sem se naučila – in Julka mi to prizna –, da zelo varčujem s svojo energijo. V nekem smislu je to življenjski realizem. Jaz se ne bom šla zaganjat v nekaj, kjer vem, da tega ne morem. Naredila bom to, kar zmorem, nekatere stvari pa mi ostajajo nedosegljive. Če pa si vtepaš v glavo, kaj vse bi še rad poskusil, se nazadnje lahko zgodi, da izgubljaš energijo in ne narediš nič. Zelo pametno je varčno delati s svojo energijo. Mogoče je to pri vsakem človeku drugače.

DUHOVNOST

RAMOVŠ: V pogovoru sva verjetno ves čas blizu zadnje tvoje knjige, ki leži pred nama na mizi in ima naslov Goreči grm, duhovnost v vsakdanjem življenju. Te knjige verjetno še niso brali niti tisti bralci, ki poznajo druge tvoje knjige. Kaj bi nam torej povedala o duhovnosti v vsakdanjem življenju.

KLEVIŠAR: Vsak od nas je duhovno bitje, ne glede na to ali se tega zaveda ali ne, ali je veren ali ne. Človek kot celota je vedno telesno, duševno, socialno in duhovno bitje, vedno nastopa kot enota. Ta duhovna komponenta je v vsakem človeku prisotna. Od kod naslov Goreči grm? To je vzeto od Mojzesa v Svetem pismu, ki se približuje gorečemu grmu in ga zanima, kaj tam gori. Potem sliši božji glas: ostani tam, kjer si, ne približuj se. Gre za to, da smo vsi pred veliko skrivnostjo, ki je ne moremo posedovati, ampak se ji vse življenje približujemo. To je stvar, ki je zelo konkretna v našem vsakdanjem življenju. Od tega je odvisno, kako živimo v naših medsebojnih odnosih. Tu je tudi vprašanje, kdo sem. Na to ne najdeš jasnega odgovora, ampak si ga vse življenje postavljaš v najrazličnejših situacijah. Kako doživljamo trpljenje, tudi to ostaja izven dosega. Lahko bereš nevemkakšne študije o trpljenju, pa zelo malo zveš. Življenje je vedno oddaja v živo. Živiš tukaj in zdaj, ničesar ne moreš ponavljati. Pa to, da sprejemaš svojo ne-

popolnost in da živiš z njo, je tudi stvar duhovnosti. In kdo ali kaj mi daje oporo, ko izgubim vse. Koliko ljudi je izgubilo vse! Kaj jim je takrat pomagalo? Kje jaz iščem oporo? Kaj meni daje oporo? Pri vsem tem jaz ne dajem dokončnih odgovorov. Gre za to, da se človek zaveda, da je vse to del našega življenja, da na vse to iščemo svoje odgovore. Vse to je v nekem smislu približevanje gorečemu grmu na zelo konkreten način. Tudi, kaj je uspeh? Da si upaš hoditi po svoji poti, da si upaš biti to, kar si, da si nekje doma. To so za moje pojme stvari, ki spadajo v človekovo duhovnost. Čeprav ni nič posebnega, ampak da v tem »nič posebnem« najdemo zelo pomembne stvari za svoje življenje.

RAMOVŠ: Recimo, tu sredi knjige je na štirih straneh poglavje Kaj je uspeh? Kaj bi rekla o duhovnosti uspeha?

KLEVIŠAR: Če gledaš tako, kot gledamo pogosto, sem bila jaz zelo neuspešen zdravnik. Moji bolniki so umirali. Ob novem letu mi je včasih kdo voščil: »Veliko uspeha pri delu!« pa sem ga potem vprašala, kaj zanj to pomeni. Da bolniki ne umrejo? Enkrat sem negovalke v domu vprašala, kaj zanje pomeni uspeh. Spomnim se ene, ki je rekla: »Zame je uspeh to, da mi oskrbovanci, ko se vrnem z dopusta, rečejo 'Pogrešali smo vas'.« V samem začetku sem sodelovala pri Karitas. Pred kratkim sem pospravila fascikle od takrat. Koliko stikov z ljudmi sem imela, napisala in naredila sem veliko stvari. Vse to je bilo za tiste čase zelo pomembno. Čeprav me zdaj ni več tam, me ni več pri Hospicu, me ni več med bolniki, pa vendar vse to nekje živi. Kdo pa zdaj ve, da sem jaz to in to prevedla? Sploh ne gre za to. Gre za to, da je prevedeno. Mislim, da je uspeh tudi to, da znaš razumeti svoje življenje kot smiselno, da si zadovoljen. Da znaš biti zadovoljen s svojim življenjem. Ena najhujših stvari je to, da so ljudje nezadovoljni s svojim življenjem. Življenje ni nikoli popolno. Vedno česa ni, pa bi lahko bilo. Samo od nas je

odvisno, ali smo z njim zadovoljni ali ne. Nihče ne more biti namesto tebe zadovoljen. Mislim, da je tudi to, da znamo biti zadovoljni, stvar duhovnosti. In to je uspeh.

RAMOVŠ: Tu v knjigi je tudi kratko poglavje o ljudeh, ki so zaznamovali tvoje življenje.

KLEVIŠAR: Nisem jih naštevala po imenih, jih je pa veliko. Vsak me je zaznamoval na nek svoj način, vsak v nekem svojem obdobju. Nekoga srečaš zelo na kratko, morda samo enkrat, pa je dovolj, da te zaznamuje za daljši čas. Jaz sem hvaležna za vse ljudi, ki sem jih srečala, celo za tiste, ki mi mogoče niso prinesli ravno nevemkoliko veselja, ampak so na svoj način zaznamovali moje življenje.

RAMOVŠ: Hvaležnost za zoprne, je to tudi duhovnost?

KLEVIŠAR: Ja, tudi. Ta zavest, da se nič, kar se ti dogaja, ne dogaja kar tako v tri dni. Vse ima svoj smisel, tudi da srečaš ravno tega človeka in da je tak, kot je.

RAMOVŠ: Duhovnost je pri nas, posebej v strokah, tabu tema. Zdi se, da se te človeške zmožnosti in potrebe niti prav ne zavedamo, je nekako zradirana iz zavesti ljudi. Kaj je torej duhovnost?

KLEVIŠAR: Težko bi dala definicijo. Za to našo stvarnostjo, ki jo otipljemo, je še neka razsežnost, ki sega tja čez. Ta resničnost, ki sega tja čez, se da čutiti v vsem tem otipljivem. Se da čutiti v vsakem koraku našega življenja. Se čuti tudi v naših konkretnih dejanjih. Je pa ne moreš ujeti, imeti, je ugrabiti, moraš neprestano gojiti odnos do tega. Jaz tega ne znam bolje razložiti.

RAMOVŠ: Saj to je jasna razlaga. Jaz od študentskih let pravim, da duhovnost ni marmelada na vsakdanjem kruhu, ampak hranljivost vsakdanjega kruha.

KLEVIŠAR: Ampak hranljivost se še vedno da nekako meriti.

RAMOVŠ: *Je tisto, kar omogoča, da je kruh hranljiv.*

KLEVIŠAR: Ja točno. Hranljivost lahko meriš, duhovnosti pa ne. V tej moji knjigi nekateri ne vidijo duhovnosti.

RAMOVŠ: *S tem se je srečeval tudi Trstenjak. Recimo pri svoji knjigi leta Hoja za človekom 1968: nekateri kristjani so mu očitali, da v njej ni povedal nič verskega, duhovnega, komunistični pedagog pa ga je napadel, da širi samo verski nauk.*

KLEVIŠAR: Ko gre za duhovnost, se nekateri ustrašijo, da je to samo za v cerkev. Zdaj sem pa napisala zgodbico, ki je tudi povezana z duhovnostjo, pa ima naslov Stranišča. Z Julko sva bili na Brezjah, kjer je krasna nova zgradba, arhitektka je dobila celo nagrado. Ko sva bili tam čez dva meseca, je bilo na straniščih vse zanemarjeno, potrgano, polito in umazano. Duhovnost je tudi to, da poskrbiš za ljudi, ki pridejo tja molit, da lahko gredo v čisto in urejeno stranišče.

RAMOVŠ: *Duhovnost je torej vsakdanja zadeva za vsakega človeka. V zgodovini človeštva se z duhovnostjo posebej ukvarja vera. Duhovnost je tudi vera v Boga, v posmrtno življenje. Bi kaj povedala o krščanski duhovnosti in verovanju?*

KLEVIŠAR: Jaz absolutno izhajam iz krščanstva in meni osebno zelo veliko pomeni. Če v tej knjigi ne govorim o veri, ni rečeno, da mi ni pomembna. Prav v zvezi z boleznijo, z odnosom do bolnikov, se mi zdi, da ima krščanstvo zelo veliko povedati. Bistvo krščanstva je to, da Bog postane človek in je pripravljen hoditi po poti nas ljudi, tudi v trpljenju. To je zame ranjeni zdravilec iz preroka Izaije: po njegovih ranah smo ozdraveli. To je zame temeljno sporočilo krščanstva.

Čeprav o tem tukaj nisem govorila, mi osebno zelo veliko pomeni.

SOŽITJE S KOLEGICO ZDRAVNIKO JULKO ŽAGAR

RAMOVŠ: *Pred nama ostaja še tvoja knjiga, ki je že sama dober povod za pogovor za gerontološko revijo. To je tvoja knjiga Umetnost sobivanja. V njej opisuješ svojo odločitev in odločitev tvoje kolegice zdravnice Julke Žagar, da si po upokojitvi kupita sosednji stanovanji, jih uredita primerno za staranje, s skupnim gospodinjstvom. Takšno sobivanje je eden od načinov za kakovostno staranje, ki se ga po Evropi poslužuje več ljudi, pri nas pa poznam samo vaju. V tem sobivanju se ljudje starajo toliko povezani, kolikor je smiselno, da lažje in bolj bogato živijo, obenem pa živi vsak svoje osebno življenje. Vama z Julko to lepo uspeva že veliko let – to opisuješ v knjigi. Kako sta prišli do tega?*

KLEVIŠAR: Ta zgodba je rasla. Z Julko sva bili kolegici že na fakulteti, potem pa nisva imeli nikakršnega stika. Ko sem iskala sodelavce za skupino hudo bolnih in umirajočih, so mi bolniki rekli, da Julka zelo dobro poskrbi za svoje bolnike tudi na domu in sem jo poklicala. Julka je rekla, da bo prišla in si mislila, da bo prišla samo enkrat ali dvakrat. Potem pa je ostala in me pogosto vozila na razna predavanja. Tako sva se zelo veliko pogovarjali. Mislim, da je bilo to zelo pomembno, ker sva spoznali druga drugo in vedeli, kaj misliva. Čutili sva, da sva si zelo podobni v temeljnih svetovno-nazorskih stvarih, tudi kako vidiva medicino. To je zelo pomembno, saj obe izhajava iz medicine. Potem sva šli v to skupno bivanje. In zdaj ugotavljava, da sva zelo zadovoljni.

RAMOVŠ: *Kako je to šlo? Prej sta imeli vsaka svoje stanovanje, bili zdravnici, samski, obe sta živeli za poklic.*

KLEVIŠAR: Obe znava živeti sami.

JULKA ŽAGAR: Prej sva živeli sami. Nikoli nisva imeli nobene take zveze, da bi rekli, da skupaj s kom živiva.

KLEVIŠAR: Zelo pomembno je, da znaš živeti sam. Če ne znaš živeti sam, tudi skupaj težko živiš. Konec leta 2001 sva se odločili in sva začeli iskati primerno stanovanje. Vsak dan znova sva hvaležni za življenjske razmere, ki jih imava. Vse to ni tako samoumevno.

RAMOVŠ: Potem sta svoji stanovanji prodali in kupili vsaka svoje tukaj v Ljubljani, v novem naselju pri železniški postaji.

KLEVIŠAR: Imava eno gospodinjstvo. Če kdo pride na obisk, mu Julka odstopi svoje stanovanje in spi v mojem stanovanju, tu zgoraj. Imava zelo veliko obiskov. Julka ni prej nikoli kuhala, zdaj pa imava vedno koga na kosilu.

RAMOVŠ: Da, v knjigi je tudi pristrčno poglavje o kuhanju in domačem praznovanju z znanci.

KLEVIŠAR: Zame je tudi to stvar visoke inteligence, da začneš kuhati. Julka preizkuša vedno nove recepte. Vrsta ljudi prihaja k nama. V bistvu je najino socialno življenje zelo pestro.

JULKA ŽAGAR: Za gospodinjstvo imava skupni denar, imava tudi skupni avto. Praktično velik del dneva skupaj preživiva. Greva pa vsaka v svoje stanovanje spat. Čutiva, da druga drugi pomagava.

KLEVIŠAR: Skupaj zmoreva zelo veliko.

JULKA ŽAGAR: Zelo, zelo veliko.

KLEVIŠAR: Veliko več kot ena plus ena.

RAMOVŠ: Na Inštitutu Antona Trstenjaka imamo geslo: Če hočeš pomagati drugim, poskrbi zase; če hočeš poskrbeti zase, pomagaj drugim. To se pri vama lepo uresničuje.

KLEVIŠAR: Ena dela to, druga nekaj drugega. Točno veva, kaj bo katera počela.

JULKA ŽAGAR: Dobro je tudi, da živiva v takem naselju, da se glede na Metkino hendike-

piranost lahko z vozičkom pride povsod. Da so trgovine blizu. Tukaj je zelo v redu, čeprav je to, kot pravijo, betonsko naselje. Mi ga ne čulimo. Najini stanovanji sta zelo svetli, mirni, brez večjega hrupa.

Metka vse uredi preko telefona. Jaz pa zelo rada berem. Metka rada vidi, da ji kaj preberem. Potem pa jaz pozabim, ona pa si zapomni. Sva sicer zelo različni, imava pa veliko skupnega. Radi sprejemava obiske, radi pa tudi greva na obisk. Obe kuhava, čeprav Julka precej več. Letos sva dobili toliko zelenjave, da je ni bilo mogoče sproti pojesti. Zato sva jo skrbno predelali in spravili. Včasih se šaliva, da sva kot tovarna Eta.

RAMOVŠ: V knjigi je pristrčno poglavje, koliko pršutov ste skupaj pojedli za vajin 130. rojstni dan.

JULKA ŽAGAR: Metka je imela šestdeset, jaz pa sedemdeset let. Razmišljali sva, kako bi praznovali: njeno sorodstvo, moje sorodstvo, moji in njeni znanci ..., to bi bilo približno 130 ljudi in noben ne bi od tega nič imel. Najedli bi se, nič se ne bi mogli pogovoriti. Potem sva začeli vabiti manjše skupine ven na kosilo, da smo se pogovarjali. Tudi tega sva se hitro naveličali, gostilne se naveličaš. Domislili sva si, da je najboljše, če doma skuhamo nekaj na žlico, recimo joto, zelje ali repo. Na stojalu pa je bil cel pršut. Tega smo rezali, jedli in se pogovarjali. Tako sva potem praznovali z različnimi prijatelji, znanci in sorodniki od jeseni do spomladi. Zvrstilo se je več kot sto ljudi. Take manjše skupine, po dva, tri, štiri. Pojedli smo sedem pršutov in bilo je prav posrečeno.

RAMOVŠ: Vsa knjiga govori o tem, da se je treba sobivanja učiti. Kaj sta se naučili v teh devetih letih?

JULKA ŽAGAR: Zdaj teče deveto leto. Treba se je naučiti pomagati tistemu, ki je zraven tebe, tiste stvari, ki jih on ne more narediti. In ne biti

preveč trmast. Treba se je naučiti vse tako uravnati, da sva obe zadovoljni, ne pa tako, da bi se podrejala ena drugi. Vsaka mora obdržati svojo osebnost. Metka velikokrat reče, da ji nikoli ne dam vedeti, da ona česa ne zmore.

KLEVIŠAR: Poleg tega, kar je rekla Julka, mislim, da sva v tem sobivanju lahko to, kar sva. Ne vem, če bi se še kje drugje počutila, da sem to, kar sem. Iščeva skupno pot, kjer ostaja vsaka to, kar je. Mislim, da nama to uspeva.

RAMOVŠ: *Vsaka sama to, kar je, in obe skupaj celota, ki je več kot vsaka posamezna.*

KLEVIŠAR: To je zelo dragoceno. Obema je zelo dragoceno, da se veliko pogovarjava. Tudi skupaj poslušava ljudi in to je zelo dobro. Veliko težkega slišiva, potem se o tem pogovarjava in tako se tudi razbremeniva. Za eno samo bi bilo to veliko težje nositi. Veliko stvari tudi predebatirava.

RAMOVŠ: *Prišli sta do skupne »poslušalnice«, kot je Julka rekla, da bo po upokojitvi kot zdravnica imela poslušalnico.*

KLEVIŠAR: Ja, zdaj imava skupno poslušalnico.

RAMOVŠ: *Za kakšne stvari se ljudje obračajo na vaju?*

JULKA ŽAGAR: Pridejo vprašati, kako bi se odločili.

KLEVIŠAR: K nama prihajajo ljudje z mnogimi življenjskimi ali zdravstvenimi težavami.

Nisva v okviru nobene organizacije. Imava pa velik krog ljudi in se nama zdi, da je to, kar počneva, bolj pristno, kot bi bilo v kaki ustanovi.

RAMOVŠ: *Kakšen nasvet bi na osnovi vajinih izkušenj dali za življenje v tretjem življenjskem obdobju, kot rečemo – to je za celotno življenje od upokojitve pa do smrti?*

KLEVIŠAR: Mislim, da moraš biti samo odprt in gledati, kaj ti življenje prinaša na pot. Da preprosto slediš temu. Ni treba nevemkakšnih posebnih načrtov, ker življenje prinaša ogromno stvari in se ni treba bati, da bo dolgčas. Dnevi so zelo polni.

JULKA ŽAGAR: Nimava časa, da bi imeli psička in ga vodili ven, da bi hodili k telovadbi, na tretjo univerzo. Tukaj, kjer živiva, imava vsega tega več kot zadosti. Za naju je dan prekratek. Se pa ne naprezava. Najini dnevi so zelo bogati.

KLEVIŠAR: Ne moreva obiskati vseh znancev in prijateljev, ker je enostavno premalo časa. Načelno pa sprejmeva vsako povabilo, če naju kdo kam povabi.

RAMOVŠ: *Gresta k vsakomur, ki vaju vabi, in sprejmeta vsakogar, ki pride. Kot sta tudi mene in bilo mi je zelo prijetno pri vama. Iivala! Tudi v imenu bralcev. Vajina življenjska izkušnja bo marsikom zanimiva. Želimo vama vedno bogatejše sobivanje tudi v prihodnje!*

KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ

Martina Starc

Starec in morje:

Hemingwayjevo literarno soočenje s starostjo

POVZETEK

Novela *Starec in morje* je simbolično-arhetipski prikaz ideala starosti, v katerem se Hemingway na romantiziran način sooči z lastnim staranjem in nemočjo. V podobi starca se mešajo patetičnost, zasmehovanje in odvisnost, ki jih doživlja na obali, ter moč duha, volja in vzdržljivost, ki jih izkazuje v samotni na morju. Razkol med njegovo usihajočo telesno močjo in vztrajnim individualizmom se razreši, ko starec ujame svojo veliko ribo, a doživi poraz v boju z morskimi psi. Članek obravnava tezo, da Hemingway kljub idealiziranju v tragično-ironičnem zaključku novele nakaže pot v sprejemanje soodvisnosti, ki je ključna sestavina kakovostnega staranja.

Ključne besede: moč duha, volja, poraz, sprejemanje nemoči, individualizem, soodvisnost

Avtorica: *Martina Starc* je univerzitetna diplomirana psihologinja, ki je diplomirala s področja vpliva emocij na pozornost in zaznavanje, posveča pa se tudi nevroznanstvenim temam. Na Inštitutu Antona Trstenjaka je zaposlena kot raziskovalka, sodeluje pri pripravi revije *Kakovostna starost* in oblikovanju spletnih strani.

ABSTRACT

The old Man and the Sea: Hemingway's literary confrontation of old age

The novel *The Old Man and the Sea* is a symbolic-archetypal display of the ideal of old age and Hemingway's romanticized confrontation of own ageing and powerlessness. The image of the old man is a mixture of pitifulness, ridicule and dependence that he experiences on the shore and his spirit, will power and endurance that come through on sea. The rift between his dwindling physical power and persistent individualism is overcome when the old man catches his big fish but suffers a defeat in the fight against sharks. The article discusses the thesis that Hemingway—despite his idealizations—in the tragically ironic conclusion of the novel shows the way into acceptance of interdependence, which is a key ingredient of quality ageing.

Key-words: spirit, will power, defeat, acceptance of powerlessness, individualism, interdependence

Author: *Martina Starc* is a psychologist who graduated in the field of the influence of emotions on attention and perception. She is also involved in neuroscientific research. She is a researcher at Anton Trstenjak Institute, takes part in the preparation of the journal *Good Quality of Old Age* and web page design.

Starca v Hemingwayjevi noveli *Starec in morje* je zapustila sreča. Na morju že štiriinosemdeset dni ni ničesar ujel. Prvih štirideset dni ga je spremljal deček, nato pa so ga njegovi starši poslali v drug čoln. Starec je od takrat naprej lovil sam, deček pa je še vedno skrbel zanj. Na petinosemdeseti dan, dan s srečnim številom, se starec zopet odpravi na morje, da bi poiskal svojo veliko ribo. Slednjič mu le uspe, da v globini ujame na trnek velikega marlina in začne se nenavaden boj, v katerem pridejo v ospredje poseben odnos med starcem in ribo, neizmerna vztrajnost in bolečina starca ter slednjič tragična duhovna zmaga-poraz.

V noveli se med seboj prepleta več močnih, pravzaprav že kar arhetipskih idej o boju, lovu, bolečini, vztrajnosti, moškosti, porazu. »*Starčev lov ni običajen lov, Santiago ne lovi neke poljubne ribe, marveč svojo veliko ribo.*« (Pirjevec, 1959: 165) Presega meje realnosti in posega na področje idejnega, idealnega, arhetipskega, vsebuje »*slikovito površinsko realnost in močne simbolične podtone*« (Grebstein, 1970). »*Hemingwayeva novela torej ni samo povest o lovu in boju z morskimi psi, marveč je hkrati tudi in predvsem zgodba o dolgi vrsti dvomov in usodnih spoznanj o človeku in njegovi usodi,*« v spremni študiji pove Pirjevec (1959: 168) in primerja starčevo usodo z usodo antičnih tragičnih junakov. Starcu uspe z nečloveškim naporom in vztrajnostjo premagati, uloviti in ubiti ribo, na katero je bil navezan več dni. Riba je tako velika, da je ni mogoče spraviti v čoln, zato starcu ne preostane drugega, kot da jo priveže ob bok čolna in odpluje proti domu. Med bojem z ribo pa ga je ta odvelkla daleč na odprto morje in med dolgo potjo nazaj je starec premagan v boju z morskimi psi, ki ribo slednjič obelijo do kosti, starca pa pustijo dokončno poraženega. »*Kakor junaki antičnih tragedij tudi Santiago ni navaden človek, boljši in plemenitejši je od povprečnih ljudi, pošten in dosleden je. Njegov polom torej ni posledica moralne pokvarjenosti niti ne omejenosti njegovega razuma; poraz ni kazen za moralni prekršek ali za pomanjkljivo misel. Kakor Edip se je tudi starec pregrešil proti nekemu višjemu redu, ki ga pa človek ne spozna prej, dokler se proti njemu ne pregreši in dokler ne začuti na sebi vse teže kazni.*« (Pirjevec, 1959: 168)

1. STAREC SANTIAGO

V začetnem delu novele je starec Santiago prikazan s kar nekaj patetike (Tandy, 1962). Izpostavljeni sta njegova starost in osamljenost. Zanj skrbi mlad fant, za preživetje se mora zanašati na usmiljenost drugih, vaščani ga zasmehujejo, ker že tako dolgo ni ničesar ujel. Vendar pa je patetičnost le zunanja, navidezna: »*Vse na njem je bilo staro, samo oči ne, te so bile iste barve kakor morje, vedre in nepremagane.*« (str. 109) V tem stavku se že nakazuje temeljni razkol med starčevim videzom, telesnostjo in njegovo duševnostjo. Oči kot ogledalo duše še vedno odražajo ohranjanje mladostne moči. Med spanjem se njegova podoba spremeni. »*Ta ramena so bila nenavadna, še vedno krepka, čeprav zelo stara, tudi tilnik je bil še zmerom močan in gube se niso tako zelo videle, ko je starec spal in mu je glava visela naprej. [...] Ali starčeva glava je bila zelo stara, in ko so bile oči zaprte, ni bilo na njegovem obrazu nič življenja.*« (str. 113) Tisto, kar starca oživlja, torej ni več njegovo telo, pač pa njegova duša, um in izkušnje.

Ta razkol, ki je sicer značilen za zahodni svet in moderno družbo, pa je lahko velik vir notranjih konfliktov, ki ga je nenazadnje kot »mlada duša v starem telesu« poznal tudi Hemingway (Cooperman, 1965). V starcu pride še posebej do izraza med njegovim bojem z ribo, ko čuti, da ga telesna moč zapušča, in da jo lahko »nadomesti« le z vztrajnostjo. »*Čutil je, kako*

vztrajno, trdo ga vleče vrv, in levo dlan mu je zgrabil krč. Odrevenela mu je, skrčena na težki vrvi, in z odporom se je zazrl vanjo.« (str. 131) Starec v mislih odvzame pomen tistim delom, ki so šibki, oddvoji se od svoje levice in jo nagovarja, kot da je noče integrirati v podobo o sebi. »Ali njegova levica je bila zmerom izdajalska in ni hotela storiti tistega, kar je terjal od nje, tako da ji ni zaupal.« (str. 137) Na ta način tudi premaguje neznosne bolečine. »Bilo mu je udobno, vendar ga je bolelo, čeprav si bolečine ni hotel priznati.« (str. 135)

Starec ob šibki levici razmišlja še naprej: »Krč mi je zoprni, je pomislil. Tako človeka izdaja njegovo lastno telo. Ponižujoče je pred drugimi, če se zastrupiš s ptomainom in od tega dobiš drisko ali moraš bljuvati. Ampak krč, starec ga je v mislih imenoval calambre, človeka posebno ponižuje, kadar je sam.« (str. 133) Prikazuje se torej podoba telesnega staranja, ki ga Hemingway prikaže kot ponižujočega ne toliko v očeh drugih kot v lastnih očeh. Santiago starec je v svojem starčevskem telesu z izdajalsko levico ponižan pred Santiagom mladeničem, ki je slovel po svoji moči in se некоč celo udeležil izjemnega boja v polaganju rok. »Po rumu je črnc napel vse sile v neznanem naporu, in bil je trenutek, ko je pomaknil starcu, ki tedaj ni bil starec, temveč Santiago El Campeon, dlan skoraj za štiri prste vstran. Ampak starec jo je spravil spet nazaj, da je bila ravna. Tedaj je za trdno vedel, da je premagal zamorca, ki je bil imeniten možak in velik atlet.« (str. 137) V odlomku je ključna prav opredelitev lastnega jaza – starec takrat ni bil starec, temveč Santiago, prvak. Bil je »nekdo«, zdaj pa je »samo« starec. Gre za razosebljenje, ki je ključni vidik diskriminacije in staromrznosti – nekoga ne dojemamo več kot individualno, celovito in unikatno osebo, posameznika, pač pa ga opredelimo zgolj z eno njegovih lastnosti, v tem primeru s starostjo (Ramovš, 2010). Starec, Santiago, živi v svetu, kjer je tako doživljanje močno prisotno – dokler sta ga spremljali mladost in sreča, je bil Santiago, zdaj je samo še eden izmed množice starcev, *salao*, nesrečnež. Tega se zaveda tudi sam, zato tudi samega sebe označuje za starca. Ikrati pa ve, da njegovi pretekli dosežki pripadajo Santiagu, ne pa starcu. »Dečku sem rekel, da sem nenavaden starec, je dejal. Zdaj je čas, da to dokažem. Nič ni pomenilo, da je bil to dokazal že tisočkrat. Zdaj spet dokazuje.« (str. 135)

Kljub temu da okolje v njem vidi starca, pa ga deček še vedno spoštuje, zanj je še vedno Santiago, nepremagljiv. »Najboljši ribič si pa ti. Nisem. Poznam druge, ki so boljše. Qué va, je dejal fant. Veliko je dobrih ribičev in nekaj je imenitnih. Ampak takega, kakor si ti, ni nobenega. Tivala ti. Srečen sem, ko toliš. Upam, da ne pride od kod kaka riba, ki bi bila tako velika, da bi naju postavila na laž. Take ribe ni, če si še močen, kakor praviš. Morebiti nisem tako močen, kakor mislim, je dejal starec. Ampak veliko zvijač poznam in odločen sem.« (str. 115–116). Na morju se starec spremeni, pokaže se njegova nenavadnost, njegova povezanost z naravo, spoštovanje živih bitij, modrost in potrpežljivost: »... kot odmaknjena figura na morju, na ozadju kozmične narave postane podoba starega moža nova in večja. Postane bilje med bilji morja, človeška sila med silami naravnega sveta. V trenutku, ko se spusti v boj z velikim marlinom, je dosežen še globlji nivo pomena.« (I Landy, 1962)

2. STARČEVA SREČA IN USODA

Tisti, ki se bojuje, tisti, ki lovi, trpi in je slednjič poražen, je starec. Že v uvodnih stavkih izvemo, da ga je zapustila sreča, z njo pa tudi deček. V življenju vsakega človeka je več »viškov«, fizičnih, psihičnih, odnosnih, duhovnih ... Viškov spretnosti, dela, stremljenj. V življenju ribiča mora otrok pridobiti znanje in spretnost, nato samostojnost, da lahko lovi vse

bolje, ujame velike ribe, največjo ribo, je na višku moči in ta višek spremlja tudi sreča. Nato pa pride neizbežni zaton – ugotovi, da ni več tako močen kot včasih, da se hitreje utruji, da potrebuje pomoč. Še vedno lahko ribari tako kot prej, vendar se mora za to bolj truditi, biti bolj natančen, delati manj napak. Napake mladosti lahko popravita moč in življenjska energija, starost napak ne odpušča. Mladi ribiči se norčujejo iz starca, starejši pa v sebi čutilijo, da starčeva usoda čaka tudi njih – prišel bo čas, ko jih bo »sreča« zapustila. »*Sedela sta na terasi in mnogi izmed ribičev so se norčevali iz starca, pa se ni jezil. Drugi, izmed starejših ribičev, so ga gledali in so bili žalostni, pa tega niso pokazali ...*« (str. 110)

Iz starčevih sanj so izginile mladostne strasti, ostala pa je podoba mladosti same. »*Nič več se mu ni sanjalo o viharjih in tudi ne o ženskah, ne o velikih prigodah, ne o velikih ribah, ne o bojih, ne o merjenju moči in ne o njegovi ženi. Zdaj se mu je sanjalo samo še o krajih in levih na obrežju. V mraku so se igrali kakor mačice in ljubil jih je, kakor je ljubil dečka.*« (str. 116) Deček je njegova vez z mladostjo in spominja se časov, ko je bil tako mlad, kot je deček. »*Ko sem bil jaz tvojih let, sem bil navaden mornar na jadrnici, ki je vozila v Afriko, in ob večerih sem videval leve na obrežjih.*« (str. 115) V starčevi duševnosti torej ni več velikih teženj po individualističnem dokazovanju, ohranja le otožno hrepenenje po mladosti sami, po občutku neskončnih možnosti, naivnosti in čudežnosti novih doživetij, po občutku, da ti je svet naklonjen in da ti je naklonjena sreča.

Mladost se lahko zanaša na srečo. Deček ima pred seboj še veliko časa, še veliko let, v katerih bo lahko dokazoval svojo moč in spretnost – srečo nosi s seboj. Ko je človek mlad, se mu ni potrebno v skrajnosti truditi, saj deluje s srečo v zaledju, lahko računa na svojo moč, da mu bo pomagala, tudi v trenutkih nepremišljenosti. Starec si tega ne more privoščiti. »*Samo sreče nimam več. Ampak kdo ve? Morebiti danes. Vsak dan je nov dan. Boljše je, če imaš srečo. Ampak rajši sem natančen. Potem si pripravljen, ko pride sreča.*« (str. 120) Starec se pri ribolovu posveti vsaki podrobnosti, skrbno si uredi okoliščine tako, da bi mu prinesle kar najboljši ulov. »*Bolj ko kdo drug je pazil, da so bile vrvi ravne, tako da je v vsaki plasti temnega toka na vsako ribo, ki bi plavala tam, čakala vaba natanko tam, kjer je hotel.*« (str. 120)

Prehod v starost pomeni tudi slovo od mladostne zaletavosti, ponižno sprejemanje dejstva, da so lahko okoliščine naperjene proti nam, da zahtevajo upoštevanje in priprave. Ponižnost je tudi v priznavanju lastnih šibkosti in hvaležnem sprejemanju pomoči. »*Preveč je bil preprost, da bi se bil vpraševal, kdaj je postal ponižen. Vedel pa je, da je postal, in vedel tudi, da ni to nič nelepega in da pravi ponos ni zato nič manjši.*« (str. 111) Mladost si lahko privoščiti, da je v boju s celim svetom, da je morje njen tekmeč, ki ga lahko premaga mladostna moč. »*Govorili so o njem kakor o kakem tekmeču ali kakem kraju, ali celo kakor o sovražniku.*« (str. 119) Starec pa ve, da je morje večje od njega, da je del narave, v kateri je človek le majhen del. Narava je hkrati naklonjena in sovražna. »*Starec pa je zmerom mislil nanj v ženski obliki in bilo mu je nekaj, kar lahko daje ali odreka velike milosti, in če počenja divje in malopridne reči, je to zato, ker ne more drugače.*« (str. 119)

Starec potrpečljivo čaka na svojo veliko ribo, s katero bi lahko prekinil odvisnost od drugih in se znova preživil sam. Računa na svojo natančnost in potrpežljivost in upa, da je ohranil dovolj moči, da bo ribo lahko ujel. Ko se na trnek končno ujame nekaj velikega, napne vse sile, da bi ribo povlekel proti površju, vendar mu ne uspe. »*Zdaj! je rekel na glas in močno, sunkovito potegnil z obema rokama, spravil meter vrvi iz vode in nato potegnil spet in spet, grabeč vrv zdaj s to zdaj z drugo roko, upirajoč se z vso silo rok in z vso težo vrtečega*

se telesa. Nič se ni zgodilo. Riba se je samo počasi oddaljevala in starec je ni mogel vzdigniti niti za ped. Njegova vrv je bila močna, spletena za težke ribe in tiščal si jo je k hrbtu, dokler ni bila tako napeta, da so vodne kapljice odskakovale od nje. Potem je bilo slišati v vodi njen počasni, sikajoči glas in še vedno jo je držal, opirajoč se na prečno klop in naslanjajoč se nazaj, v nasprotno smer. Čoln se je začel počasi premikati proti severozahodu.« (str. 125) V odlomku se hkrati zavemo izjemne velikosti ribe in starčeve omejene moči. Skozi celo zgodbo se nam vsiljuje misel, da bi mlad človek morda ribo ujel prej in z manjšim naporom. »Ali misliš, da bi veliki Di Maggio vzdržal s kako ribo tako dolgo, kakor bom vzdržal jaz s tole? je pomislil. Prepričan sem, da bi, še dalj, ko je mlad in močen.« (str. 136–137) Tudi starec sam ne računa toliko na svojo moč, kot na vztrajnost in zvičajnost: »Saj ne more vedeti, da ima proti sebi enega samega moža, in tudi ne, da je starec. [...] Rad bi vedel, ali ima kake načrte, ali pa je prav tako obupana kakor jaz.« (str. 127) Starec je končno naletel na svoj »srečni« ulov – ribo, večjo kot kdajkoli v svojem življenju, vendar je prešibek, da bi jo potegnil na krov. »Starec je bil videl veliko imenitnih rib. Videl jih je veliko, ki so bile težje od tisoč funtov, in v svojem življenju je bil ujel dve tako veliki, vendar nikoli sam. Zdaj pa je bil sam, tako daleč od kopnega, da ga ni videl, navezan na največjo ribo, kar jih je kdaj videl, večjo od vseh, o katerih je kdaj slišal, in leva dlan mu je bila še zmerom toga kakor skrčeni orlovski kremplji.« (str. 134) Visi na nitki, navezan na ribo in svojo usodo, hkrati ribo nadzoruje in je povsem nemočen. »Lahkotnost čolna nama obema podaljšuje trpljenje, ampak v tem je tudi moja varnost, zakaj riba ima silno hitrost, ki je doslej še ni uporabila.« (str. 140) Z ribo sta si enakovredna. »'Riba,' je rekel, 'zelo te ljubim in zelo te spoštujem. Ampak preden bo tega dne konec, te bom pobil do smrti.« (str. 130)

Vendar pa je misel, kaj bi lahko bilo, če bi bil starec mlajši in močnejši, morda preuranjena. Mladenič bi lahko ukrepal prenašlo in riba bi se mu snela s trnka. Lahko bi uporabil preveč moči in pretrgal vez z ribo. Morda bi se naveličal čakanja in bolečin, spustil ribo in računal na prihodnje velike ulove. Starec pa si tega ne more privoščiti. Riba je njegova, z njo je povezan fizično in duhovno, z njo je pripravljen umreti. »'Riba,' je rekel blago in glasno, 'ostal bom s teboj, dokler ne umrem'.« (str. 129) Morda je torej prav dejstvo, da je bil Santiago starec, tisto, ki mu je omogočilo, da je ugnal tako veliko ribo. Vodi ga zanos, da pred smrtjo še enkrat pokaže, česa je zmožen, tako drugim, predvsem pa sebi, pred vsemi ljudmi. »Ona si je izbrala, da ostane v globoki, temni vodi, daleč zunaj, onstran vseh zank, pasti in izdajstev. Jaz sem si izbral, da pojdem tja in jo najdem pred vsemi ljudmi. Pred vsemi ljudmi na svetu. Zdaj sva navezana drug na drugega, navezana že od poldneva. In nikogar ni, da bi pomagal enemu ali drugemu izmed naju.« (str. 128).

Starec vztraja v boju – »'Saj bi ne mogel tako odpovedati in umreti ob taki ribi'« (str. 145) – in ko je v mukah in bolečinah na ribo navezan že tretji dan, mu slednjič le uspe, da z zvičajnostjo in potrpežljivostjo ribo spravi na površje. »Zbral je vso svojo bolečino, vse, kolikor je ostalo njegove moči, in svoj ponos, ki ga že zdavnaj ni bilo več, in postavil to proti smrtnemu boju ribe, in riba je prišla k njemu in mirno plavala vštric njega, meč se ji je skoraj dotikal platic čolna, začela je prehitevati čoln, dolga, globoka, široka, srebrna in škrlatno progasta in brezkončna v vodi.« (str. 148) Starec ubije ribo in boj je končan. Uspel mu je podvig, ki ga ne bi mogel opraviti nihče drug. Vendar pa preizkušnja še ni končana. »'Ohrani mi bistro glavo,' je rekel ob lesu krna. 'Utrujen starec sem. Ampak ubil sem ribo, ki mi je sestra, in zdaj moram opraviti težaško delo'.« (str. 149) Riba je potrebno spraviti v pristan. Priveče jo na čoln,

razpne jadro in se odpravi proti domu. Za ribo pa se po vodi širi vonj krvi in starca spremlja zla slutnja. »Bilo je prelepo, da bi moglo trajati, je pomislil. Zdaj si želim, da bi bile samo sanje, da bi sploh ne bil ujel ribe in da bi bil sam v postelji na časnikih.« (str. 152) Kmalu se pojavi prvi morski pes in napade ribo. Starec jo poskuša braniti. »Zadel ga je s svojimi krvavimi, medlimi rokami, ki so z vso silo pognale dobre ostve. Zadel ga je brez upanja, vendar odločno in s silnim sovraštvom.« (str. 152) Uspe mu ubiti morskoga psa, vendar mu pred tem odnese kos ribe in v vodo spusti še več krvi. Pride še več morskih psov in starec se zave, da jih ne bo mogel odgnati. »Nisem mogel pričakovati, da bi ju pobil, je pomislil. Svoje dni bi ju bil mogel. Ampak oba sem hudo ranil in nobenemu ne more biti posebno prijetno. Ko bi bil mogel vihteti gorjačo z obema rokama, bi bil prvega gotovo ubil. Celo zdaj, je pomislil.« (str. 158) Upanje, da bo ribo varno pripeljal domov, ga počasi zapušča, postaja mu žal, da je ribo sploh ujel, da je ubil tako lepo in veličastno bitje zgolj zato, da jo bodo požrli morski psi, ki bi jih sicer brez težav ugnala. »Odkar je bila riba poškodovana, je ni več rad gledal. Ko je morski volk zgrabil ribo, mu je bilo, kakor da je zgrabil njega samega.« (str. 152) Tragična usoda ribe je hkrati tudi tragična usoda starca. Storil je veličastno dejanje, ki pa ne bo doseglo svojega veličastnega zaključka. Starec je šel predaleč. Presegel je svojo starost, svoje omejitve in moč, vendar vidi, da slednjič sam ni kos veliki nalogi. »V uboju velikega marlina in v porazu z morskimi psi se stari mož nauči greha, v katerega neizogibno zapadejo možje, ko gredo predaleč, izven svojih moči, izven svojega pravega mesta v življenju.« (Burhans, 1960)

Njegov »poraz« ni v tem, da so drugi videli njegovo nemoč, pač pa da je moral samemu sebi priznati, da je njegova moč premalo, da se je postaral, in da mora sprejeti omejitve, ki jih starost prinaša. »Zdaj so me ugnali, je pomislil. Prestar sem, da bi z udarci pobijal morske volkove. Ampak poskušal bom, dokler bom imel vesli, kratki kij in krmilni ročaj.« (str. 156) Kakšna pa je narava tega poraza? Pred odhodom na morje v pogovoru z dečkom že pokaže, da je poraz manj kot veličina človeka. »Danes so izgubili, je rekel fant. 'To nič ne pomeni. Veliki Di Maggio je spet veliki Di Maggio.'« (str. 114) In ta misel se mu ohrani tudi v trenutku, ko sam izkusi neuspeh. »'Ampak človek ni rojen za poraz,' je rekel. 'Človek je lahko pokončan, poražen pa ne.'« (str. 152) Poražen je bil v svojem individualizmu, v svojem dejanju, ne pa v svojem bistvu. Zave pa se, da so stvari, ki mu niso več dosegljive in ki jih bo moral pustiti za seboj.

3. HEMINGWAY

»Vendar pa ključ do vseh Hemingwayjevih glavnih junakov nikoli ni najden ... le v tem, kaj se jim pripeti. Prej ga lahko najdemo v tem, kaj v svojem bistvu so.« (Handy, 1962) Kaj je bistvo starca v noveli, nam pravzaprav večkrat pove kar on sam – je starec in je nenavaden starec. Novela je »pesem o spravi s smislom in naravo starosti« (Cooperman, 1965) in starca v noveli lahko bolje razumemo tudi skozi Hemingwayjev siceršnji odnos do starosti in staranja. Hemingway je novelo napisal leta 1952 v starosti 53 let in zanj je bila »bolj kot za večino moških starost strašna prikazen; vrline, na katerih je osnoval svojo umetnost in svoje življenje, so bile vrline mladih ljudi. Celo v svojih poznejših letih je bil Hemingway očarljivo 'fantovski' [...] problem starosti pa ni bil nikoli daleč od njegovih misli« (Cooperman, 1965).

Lik starca v noveli je tako na eni strani projekcija želja velikega pisatelja, ki se sooča s starostjo – vendar manj z minljivostjo življenja kot z njegovo pasivnostjo –, na drugi pa njegovo pripovedno ozaveščanje lastnih slutenj o prihajajoči nemoči in porazu, ki se mu ni

mogoče izogniti. »V zadnjem desetletju svojega življenja [...] je Hemingway iskal držo, ki bi mu omogočila soočanje z dejstvom lastne starosti. [...] 'Zaradi lastne absolutne mladostnosti dojema staranje kot popolno tragedijo, 'je pripomnil eden njegovih prijateljev, 'in ne bo se ponižal z zorenjem ali čemerkoli podobno absurdnim.'« (Cooperman, 1965) Kakovostno staranje je za Hemingwayja v njegovem življenju pomenilo trmasto ohranjanje mladostnih apetitov in zmožnosti, temu primerno pa se pojavlja tudi težava herojstva v njegovih delih. Kakšen heroizem je mogoč, ko se človek postara? »'Ko se postaramo, 'je rekel Hemingway, 'je težje imeli heroje, vendar je na nek način potrebno.'« (Cooperman, 1965)

Hemingway je starca ustvaril po svoji podobi oz. po podobi svojega ideala starosti skoraj v obliki pripovedne terapije. Zgodbe, od visoke literature pa do časopisnih tračev, oblikujejo človekove predstave o tem, kakšen je običajni, možni, idealni potek življenja (Polkinghorne, 2000). Literatura je tudi preizkus življenjske ideje, oblika ozaveščanja možnosti in alternativnih pogledov. Hemingway sam je trpel zaradi različnih duševnih bolezni, njegovo življenje pa se je končalo s samomorom (Gradišnik, 1984; Martin, 2006). Tudi zato so verjetno literarni kritiki in raziskovalci v njegovih zgodbah iskali motive samozdravljenja: »Hemingway je uporabljal več obrambnih mehanizmov, vključno s samozdravljenjem z alkoholom, življenjskim slogom agresivnega, tveganeega športa in pisateljivanjem, da bi lahko shajal s trpljenjem, ki je izhajalo iz kompleksne komorbidnosti njegovih prepletenih psihiatričnih motenj.« (Martin, 2006: 351) In še: »V zadnjem desetletju svojega življenja je Hemingway iskal pozo, ki bi mu pomagala soočati se z dejstvom lastne starosti.« (Cooperman, 1965)

Kakšna je torej podoba starosti, ki jo naslika Hemingway? Skozi svojo celotno pisateljsko kariero je razvijal romantični ideal, ki poudarja individualni pogum, voljo in vztrajnost, »iniciativo kot absolutno potrebno sestavino definicije moškosti« (Cooperman, 1965). Svet večine Hemingwayjevih junakov je svet mladosti, razpon življenja med puberteto in zrelostjo, v svetu romantične tragedije. Hemingwayjevo prvo literarno soočenje s starostjo v romanu *Čez reko in med drevje* odraža zmedo, povezano s preživetjem mladih dni (Cooperman, 1965) in »se bere bolj kot kapitulacija pred starostjo kot pa soočenje z njo« (Cooperman, 1965). Kakovostno staranje je prikazano kot ohranjanje mladostnih apetitov in sposobnosti, kolikor dolgo je le mogoče. Premik v razmišljanju pa se pokaže v noveli *Starec in morje*, ki »ni zgodba o mladostnem razočaranju in streznitvi, ali o mladostnem političnem idealizmu v okviru socialne potrditve, ali mladostne ljubezni v svetu kaosa, ali mladostne frustracije in muk, ali ne-tako-mladostnega spominjanja, povezanega z mladostjo samo, pač pa zgodba o postaranem šampionu, pri katerem je moč volje nadomestila moč telesa in modrost pravega ponosa in ponižnosti nadomestila prevzetnost bodisi poenostavljenega pesimizma in romantičnega samožrtvovanja« (Cooperman, 1965).

Santiago je Hemingwayjeva rešitev problema staranja, slikovit prikaz, kako je mogoče ohraniti mladostno dostojanstvo in moškost kljub izgubam fizične moči. »Santiago je v resnici brezčasen; postaran spomenik moči volje, ki se končno pojavi kot edini način za premaganje starosti same, ostaja spomenik, ki stoji za in poleg ničesar razen lastne eksistence.« (Cooperman, 1965) Težava, ki ostaja, je, da je Santiago nenavaden starec, ideal, ki je večini ljudi nedosegljiv ali dosegljiv le delno. »Del dramatičnega efekta novele oslabi dejstvo, da je Santiago – kljub njegovi uporabi modrosti namesto moči in znanja ter bistrumnosti namesto gole prevzetnosti – na mnoge načine romantična slika starosti same. Njegova starost je monu-

mentalna in kot v kamen vklesana; njegova vzdržljivost postane odraz želje bolj kot človekove realnosti. Za Ernesta Hemingwayja, ki stopa naproti lastni starosti in poskuša najti način, kako se z njo soočiti, je vizija Santiaga morala delovati kot plemenita možnost. Da pa je Santiagova rešitev večinoma alegorična, je nekaj, s čimer se Hemingway ni mogel ali ni hotel soočiti [...] in v svoji vztrajnosti, da mora biti star mož mlad moški, ki postane še bolj žilav in čistejši, si je Hemingway prav mogoče nastavljal svojo končno tragedijo.« (Cooperman, 1965)

4. MEDGENERACIJSKA SOODVISNOST

Kljub romantiziranosti lika Santiaga pa se Hemingway vendarle deloma preseže oz. vsaj nakaže resnično rešitev »problema« starosti. »Od leta 1937 se je Hemingway vse bolj ukvarjal z odnosom med individualizmom in soodvisnostjo; Starec in morje je višek tega ukvarjanja v svojem odsevu Hemingwayjevega zrelega pogleda na tragično ironijo človekove usode: da nobena abstrakcija ne more prinesiti človeku zavedanja in razumevanja solidarnosti in soodvisnosti, brez katere življenje ni mogoče; naučiti se je mora, kot so se je ljudje vedno učili, preko agonije aktivnega in izoliranega individualizma v vesolju, ki tak individualizem zavruča.« (Burhans, 1960)

Na morju se starec zave svoje samote. Vendar je odhod na morje tudi beg od samote na kopnem. »Pogledal je po morju in se zavedel, kako sam je zdaj. Ali videl je prizme v globoki, temni vodi, vrv, ki je tekla naprej, in čudno valovanje vode v brezvetrju. Zbirali so se oblaki, ki napovedujejo pasatni veter, in pogledal je naprej in uzrl jato divjih rac, ki so se začrtale na nebu nad vodo, se zabrisale pa se spet začrtale, in starec je spoznal, da človek na morju nikoli ni sam.« (str. 133) Na morju je prvinsko povezan z naravo, zato je samota manj boleča, izpolnjuje to, za kar je bil v življenju poklican, svojo usodo. »Ti si bil rojen, da bi bil ribič, kakor je bila riba rojena, da bi bila riba.« (str. 153) Ves čas se spominja svojega časa z dečkom in si želi, da bi bil z njim. »Na glas je dejal: 'Škoda, da nimam dečka.' Pa ga nimaš, je pomislil. Samo sebe imaš ...« (str. 128) Star je in sam, vendar ve, da ne bi smel biti. »V starosti bi nihče ne smel biti sam, je mislil. Ampak temu se ni mogoče ogniti. Spomniti se moram, da bom pojedel tuna, preden se pokvari, da ostanem močen. Naj se ti še tako malo ljubi, ne pozabi, da ga moraš zjutraj pojesti. Ne pozabi, si je rekel.« (str. 127) To je slednjič tisto, v čemer je šel starec predaleč – v vztrajnem individualizmu. Vendar pa starec ni popolnoma sam. Misli na dom in na vaščane. »Upam, da nihče ni bil preveč v skrbeh. Skrbeti je moglo seveda samo dečka. Ampak prepričan sem, da je zaupal. Mnoge izmed starejših ribičev bo skrbelo. Mnoge druge tudi, je pomislil, v dobrem kraju živim.« (str. 158) Zave se, da je povezan z dečkom in s skupnostjo.

Živimo v družbi, ki poudarja moč in se ne more soočiti z lastno nemočjo ali nemočjo drugih. Ravno to nam onemogoča, da bi presegli lastno nemoč, trmo in ponos, sprejeli pomoč drugih in svojo vlogo v svetu. Starec je odšel na morje, da bi sebi in dečku še zadnjič dokazal svojo veličino. »'Pa si še dovolj močen, da izvlečeš res veliko ribo?' 'Mislim, da sem. In veliko zvijač poznam.'« (str. 111) S svojim izjemnim dosežkom dokaže, da je še vedno Santiago, še vedno nenavaden, v njegovem porazu v boju z morskimi psi pa vidimo, da je vendarle tudi starec. Ko sprejme meje svoje moči, sprejme tudi dečkovo pomoč. Nič več se ne upira, da bi se mu pridružil v čolnu. Mladost in starost bosta od zdaj naprej lovili skupaj. »'Zdaj bova ribarila spet skupaj.' 'Ne. Jaz nimam sreče. Nič več nimam sreče.' 'K vragu sreča,' je rekel deček. 'Jaz jo prinesem s seboj.' 'Kaj bo rekla tvoja družina?' 'Vseeno mi je. Včeraj sem ujel dve. Ampak zdaj bova ribarila skupaj, ker se imam še veliko naučiti.'« (str. 162)

Priznanje, da ne moremo vsega storiti sami, sprejemanje pomoči in nudenje pomoči drugim, medsebojno učenje in povezanost – vse to so elementi medgeneracijske povezanosti. Na ta način se združijo prednosti in izničijo slabosti različnih življenjskih obdobij, pomanjkanje določene lastnosti v posamezniku pa ni več niti žalostno niti tragično. »Iz svoje samotnosti na morju se Santiago vrne v človeško ljubezen na obali. Sklepamo lahko, da ga drugi ribiči ne bodo več zasmehovali zaradi njegove nesreče. Posvetna molitev, ki jo stari mož vztrajno ponavlja med svojo izčrpljujočo preizkušnjo, 'želim si, da bi imel dečka', je izpolnjena ob koncu zgodbe. Dečka bo imel, dokler bo živel in ohranjal ga bo živega s hrano, občudovanjem in upanjem. Struktura postane parabola – naši otroci nas preživijo.« (Burhans, 1960) V noveli I Hemingway končno premaga »človekovo izolacijo kot bazično dejstvo naše eksistence« (Cooperman, 1965) in se obrne v solidarnost, pomoč in medgeneracijsko sožitje.

Tragična ironija zgodbe je v tem, da je podvig starcu uspel, ker je bil starec, in da je bil poražen, ker je bil stari. Staranje je vsemu dobremu navkljub tudi proces izgubljanja. Vendar tudi izgube omogočajo razvoj tistih lastnosti, ki dajejo starosti vrednost. Smisel ni v tem, da zanikamo slabosti, da svoje šibkosti oddvojimo od podobe o sebi, pač pa da se jih zavedamo, poskušamo izboljšati, in če to ni mogoče, sprejmemo lastno nemoč in pomoč drugih. Staranje je tragično le, če je človek sam. I Hemingway nam predstavi v večji meri alegoričen svet ribiča, kjer je uspeh deljen med moč in zvijačnost in kjer je medsebojna pomoč nujna. Vendar pa je tudi naš svet svet lova: na uspeh, socialni status in moč. V družbi, ki starosti ne bo več mogla potiskati nekam na rob, jo zanikati in zaničevati, pa je na nas, da ustvarimo svet, v katerem je medgeneracijsko sodelovanje možno, sprejeto, zaželeno in spoštovano, svet, ki manj kot na fizični moči temelji na moči duha.

»V koči gori nad cesto je starec spet spal. Še vedno je spal na obrazu in deček je sedel ob njem in ga gledal. Starcu se je sanjalo o levih.« (str. 163)

LITERATURA

- Burhans Clinton S. Jr. (1960). The Old Man and the Sea: Hemingway's tragic vision of man. V: Sheets-Nesbitt Anna, ured. (2000). *Short story criticism*. Detroit: Gale Group, str. 446–455, *Literature Resource Center* (sprejem 26. 11. 2010).
- Cooperman Stanley (1965). Hemingway and old age: Santiago as priest of time. *College English* 27.3. V: Sheets-Nesbitt Anna, ured. (2000). *Short story criticism*. Detroit: Gale Group, str. 215–220, *Literature Resource Center* (sprejem 27. 10. 2010).
- Gradišnik Jancz (1984). Spremnna beseda. V: Hemingway Ernest (1984). *Starec in morje in druge novele*. Ljubljana: Mladinska knjiga, str. 174–177.
- Grebstein Sheldon Norman (1970). Hemingway's craft in The Old Man and the Sea. V: Sheets-Nesbitt Anna, ured. (2000). *Short story criticism*. Detroit: Gale Group, str. 41–50, *Literature Resource Center* (sprejem 26. 11. 2010).
- Handy William J. (1962). A new dimension for a hero: Santiago of The Old Man and the Sea. V: *Contemporary Literary Criticism Select*. Detroit: Gale, str. 62–69. *Literature Resource Center* (sprejem 26. 11. 2010).
- Hemingway Ernest (1984). *Starec in morje in druge novele*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Martin Christopher D. (2006). Ernest Hemingway: A Psychological Autopsy of a Suicide. V: *Psychiatry*, letnik 69, št. 4, str. 351–361.
- Pirjevec Dušan (1959). O ideji in kompoziciji novele Starec in morje. V: Hemingway Ernest (1984). *Starec in morje in druge novele*. Ljubljana: Mladinska knjiga, str. 164–173.
- Polkinghorne Donald E. (2000). Narrative therapy. V: Kazdin Alan E, ured. *Encyclopedia of psychology*, Vol. 5. New York: American Psychological Association, str. 387–389.
- Ramovš Jože (2010). Gerontološko izražje: Staromrznništvo. V: *Kukovostna starost*, letnik 13, št. 2, str. 92–93.



*Za božič in novo leto vam želimo,
da bi ohranili lučke v sebi in jih prižigali v drugih.*

Inštitut Antona Trstenjaka

POS LANSTVO REV IJE Z NAVODILI AVTORJEM

Poslanstvo revije *Kakovostna starost* je zbiranje sodobnega znanja o starosti, staranju in medgeneracijskem sožitju ter posredovanje teh znanj vsem, ki jih v slovenskem prostoru potrebujejo.

Revija je vsebinsko znanstvena in strokovna, jezikovno pa si posebej prizadeva, da so prispevki napisani v lepi in vsem razumljivi slovenščini. Pri tem so nam vzor jezik, znanstveno in strokovno delo Antona Trstenjaka, enega največjih slovenskih duhov v dvajsetem stoletju.

Revija je usmerjena v **celostno gerontologijo**, ki upošteva pri znanstvenem in praktičnem delu za kakovostno staranje in solidarno sožitje naslednja štiri izhodišča.

1. Celostna antropološka podoba človeka v njegovi telesni, duševni, duhovni, sožitno-socialni, razvojni in eksistencialni razsežnosti ob nedeljivi sistemski celoti vseh teh razsežnosti.
2. Celovit človekov razvoj skozi vsa življenjska obdobja od početja do smrti, isto dostojanstvo in smiselnost človekove mladosti, srednjih let in starosti ter povezanost vseh treh generacij v solidarnem družbenem sožitju.
3. Interdisciplinarno dopolnjevanje vseh znanstvenih ved in kulturnih panog, katerih znanja in tehnologije prispevajo h kakovostnemu staranju in solidarnemu sožitju; v reviji prevladujejo gerontološki in medgeneracijski prispevki iz psihosocialnega, zdravstvenega, vzgojno-izobraževalnega ter okoljsko-prostorskega področja.
4. Intersektorsko sodelovanje vseh družbenih in političnih resorjev, ki so pomembni za kakovostno staranje in solidarno sožitje; posebna pozornost je posvečena medsebojnemu dopolnjevanju družine, krajevne skupnosti, civilne družbe in države.

Posamezni prispevki naj obravnavajo svoje področje tako, da so usklajeni z navedeno jezikovno in antropološko usmeritvijo celostne gerontologije.

Revija izhaja štirikrat letno. Vodena je v domačih in mednarodnih znanstvenih bazah.

Prvi del revije je namenjen izvornim in preglednim člankom; ti so recenzirani. Praviloma vsebujejo s presledki od 10.000 do 30.000 znakov. Prispevki v drugem delu revije povzemajo informacije o novih tujih in domačih spoznanjih in izkušnjah na področju starosti, staranja in medgeneracijskega sožitja. Njihova dolžina se razteza od kratke zabeleške z nekaj sto besedami do obširnejših prispevkov o gerontoloških dogodkih ter spoznanjih in izkušnjah iz literature in prakse. Prispevki so objavljeni v slovenščini.

Uporabljene vire in literaturo se v člankih praviloma navaja sproti v tekstu v oklepaju na sledeči način: (priimek prvega avtorja, letnica izida: stran) ali pa v opombah pod črto. Uporabljena literatura se navaja na koncu članka po abecedi priimkov prvega avtorja. Primeri za navajanje posameznih zvrsti uporabljene literature:

- knjiga: Trstenjak Anton (1989). *Skozi prizmo besede*. Ljubljana: Slovenska matica;
- članek iz revije: Trstenjak Anton (1998). Štirje letni časi življenja. V: *Kakovostna starost*, letnik 1, št. 1, str. 4–7 (če je več avtorjev, se navajajo vsi, loči jih vejica);
- samostojni prispevek iz zbornika ali avtorsko poglavje v knjigi drugega avtorja: Trstenjak Anton, Ramovš Jože (1997). Sciences as a global problem. V: Pejovnik Stane in Komac Miloš (ured.). *From the global to the roots: learning – the treasure within*. Forum Bled '96, 13 – 15 October, 1996. Ljubljana: Ministry of Science and Technology of the Republic of Slovenia, str. 134–139;
- če je avtor organizacija: World Health Organization (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*.
- spletno besedilo: Trstenjak Anton. *Skozi prizmo besede*. V: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si> (datum sprejema besedila na spletu).

Izvorni in pregledni znanstveni in strokovni članki imajo naslednjo obliko: ime avtorja oziroma avtorjev, naslov članka, povzetek (do 250 besed) v slovenščini in v angleščini, ključne besede (2–5) v slovenščini in v angleščini, avtorjevi biografski podatki (do 100 besed v tretji osebi), kontaktni naslov avtorja ali avtorjev (poslovni in elektronski). Besedilo naj bo smiselno razčlenjeno v uvodni del, osrednji prikaz spoznanj, sklepne misli ter navedbo uporabljene literature. Napisano naj bo urejevalniku besedila Word s standardno pisavo brez dodatnih slogovnih določil, velikost črk 12 pt z razmakom med vrsticami 1,5. Rokopis se pošlje v elektronski in pisni obliki na naslov revije Inštitut Antona Trstenjaka, Resljeva cesta 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana ali kot priponko v e-pismu na: info@inst-antonatrstenjaka.si. Objave izvornih in preglednih znanstvenih in strokovnih člankov v reviji praviloma niso honorirane.

Kakovostna starost

LET. 13, ŠT. 4, 2010

Good quality of old age

VOL. 13, NUM. 4, 2010

ZNANSTVENI IN STROKOVNI CLANKI

SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES

Blaž Podpečan

Pomen znanstvenega preučevanja slovenskih
stoletnikov ob primeru prve slovenske superstoletnice

3

The meaning of scientific researches of Slovene
centenarians focused on the case of the first Slovene
supercentenarian

Božidar Voljč

Voziti ali ne voziti v starosti? In kaj potem, če ne?

15

To drive or not to drive in old age and it not, what then?

Danica Železnik

Ocena samooskrbe starejših ljudi – pomemben
dejavnik za njihovo obravnavo

25

Assessment self-care of older people - important
factor for their treatment

Matjaž Rode

Ustna votlina in starost

32

Oral cavity and old age

Vesna Grizold

Pomen telesne dejavnosti v starosti

38

The importance of physical activity in old age

IZ GERONTOLOSKE LITERATURE

45

REVIEW OF
GERONTOLOGICAL LITERATURE

GERONTOLOSKO IZRAJJE

80

GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS

SIMPOZIJ, POSVETI

82

SYMPOSIUMS, WORKSHOPS

INTERVJU

86

INTERVIEW

KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ

103

CLASSICS ON AGEING AND GOOD
INTERGENERATIONAL RELATIONS



INŠTITUT
ANTONA TRSTENJAKA

RESLJEVA 11, p.p. 4443,

1000 Ljubljana, Slovenija

Tel.: + 386 1 433 93 01

<http://www.inst-antontrstenjaka.si>