

domovino, četudi se v Nemčiji ne počutijo doma. Mnogi se po več desetletjih niso naučili jezika. Tako se avtor seznanja s konkretnim vprašanjem, to pa tudi odlikuje njegovo delo. Njegovo delo ni osamljeno, je pa zanimivo predvsem zaradi upoštevanja družbeno-etične oziroma izkustvene sfere. V osrednjem delu knjige, v 4. in 5. poglavju, avtor pojasni svoje razloge, zakaj se je posvetil narativnemu pristopu in kaj mu ta pomeni. V šestem poglavju na več kot 240 straneh evalvira svoja dognanja, v sedmem pa jih potem odpira za nadaljnjo razpravo. Vsaj na prvi pogled kaže na vsakdanjo tematiko, ki pa jo bolj natančno opazovanje predstavi tudi kot dramo globokih (med)kulturnih zarez, ki se tudi po več desetletjih še niso zgladile. Ne glede na vse zahteve, ki jih postavlja sodobni svet človeku kot prilagodljivemu bitju, je treba računati, da je v človeku tudi nekaj, kar se ne da upogniti in se lahko samo zlomi. To v medkulturnem soočenju dokazujejo neštete zgodbe (ne samo) turških družin v Nemčiji. To Yildizovo spoznanje je pomembno tudi pri zaznavi dokaj specifičnih problemov starih, ki so bili preseljeni v starosti in se ne morejo udomačiti drugod, čeprav so morda blizu svojega doma. Odpira pa še mnoga druga vprašanja. Yildiz se sicer posebej posveča študiju turškega moškega v nemškem okolju. Glede na dognanja so študijo prve ocene opredelile kot ne povsem turško in ne povsem nemško analizo. Tisti pa, ki se bodo hoteli s tem seznaniti, bodo avtorju morda zamerili samo to, da gre za 600 strani veliko reč.

Anton Mlinar

Hlebec Valentina, Kavčič Matic, Filipovič Hrast Maša, Vezovnik Andreja, Trbanc Martina, 2010. Samo da bo denar in zdravje: življenje starih in revnih ljudi, Ljubljana: Fakulteta za družbene vede

SAMO DA BO DENAR IN ZDRAVJE: ŽIVLJENJE STARIH IN REVNIH LJUDI

Pod monografijo *Samo da bo denar in zdravje: življenje starih in revnih ljudi* so se podpisali

Valentina Hlebec, Matic Kavčič, Maša Filipovič Hrast, Andreja Vezovnik in Martina Trbanc. V Uvodu so zapisali, da prinaša pričujoča monografija v slovenski prostor opis stare revne populacije, posameznih vidikov socialne izključenosti tega dela prebivalstva in poglobljen prikaz življenja starih revnih ljudi ter njihovih načinov shajanja z različnimi vidiki socialne izključenosti. Publikacija je nastala kot rezultat dela na raziskovalnih projektih Revščina in materialna deprivacija starejšega prebivalstva in Medgeneracijska solidarnost v Sloveniji ter dela v okviru programa Kakovost življenja družbenih skupin. Razdeljena je v 5 poglavij, in sicer: Oskrba starih ljudi v Sloveniji, Socialna izključenost, Socialna izključenost v številkah, Socialna izključenost v besedah, Kaj lahko storimo za starejše - predlogi in razmisleki o politiki vključevanja. Na koncu so dodani še literatura, priloge, stvarno in imensko kazalo, podatki o avtorjih ter povzetek v angleškem jeziku. Avtorji v zaključku Uvoda povedo, da je monografija namenjena tako znanstveni kot strokovni javnosti (zaposlenim v domovih za starejše, centrih za pomoč na domu, centrih za socialno delo), pa tudi študentom različnih fakultet, ki v programu študija obravnavajo starejše kot posebno skupino prebivalstva. Nenazadnje si želijo, da bi vsebina dosegla tudi populacijo, ki jo opazujejo. Gre za ljudi, rojene nekje med leti 1920 in 1940, ki so izkusili stisko druge svetovne vojne in dolgo obdobje pomanjkanja, ki je vojni sledilo. To je generacija, ki se je shajanja s pomanjkanjem in prikrajšanostjo naučila v mladosti. Pri raziskovanju so uporabili sodoben raziskovalni načrt, ki vsebuje zaporedno uporabo kvantitativne in kvalitativne metode.

Oskrba starih ljudi v Sloveniji

Kot povzetek poglavja naj služijo besede avtorjev: »V tem poglavju bomo najprej opisali razvoj sistema blaginje, ki opredeljuje najširši okvir oskrbe starih v Sloveniji. V nadaljevanju bomo na kratko in pregledno opisali razvoj

oskrbe starih ljudi, s poudarkom na razvoju storitev, ki so namenjene starim ljudem, ki živijo v domačem okolju.«

Socialna izključenost

Avtorji poglavje začno z besedami: »Osrednji del knjige je namenjen preučevanju socialne izključenosti starejših v Sloveniji, zato v tem poglavju najprej opredelimo pojem socialne izključenosti in ga razmejimo od drugih sorodnih pojmov, kot je npr. revščina. Utemeljimo, zakaj menimo, da je socialna izključenost primeren pojem za analizo stanja in razmer starejše populacije.« Poglavje je razdeljeno na 3 podpoglavja, katerih naslovi so Konteksti in opredelitve socialne izključenosti, Socialna izključenost in revščina in Področja socialnega izključevanja.

Socialna izključenost v številkah

Poglavje je sestavljeno iz dveh podpoglavij z naslovoma Operacionalizacija in merjenje socialne izključenosti ter Socialna izključenost starih ljudi v Sloveniji. Podpoglavje Socialna izključenost starih ljudi v Sloveniji se nadalje deli v naslednja tematska področja.

- Revščina in materialna prikrajšanost. Tu so prikazani podatki o pragu tveganja revščine, stopnje tveganja revščine in stopnje materialne prikrajšanosti. Zanimivo je, da mlajši upokojenci (manj kot 65 let) niso tako ranljivi kot starejši, saj se njihova stopnja tveganja revščine ne razlikuje veliko od povprečja v populaciji. Najbolj ranljiva so enočlanska gospodinjstva, predvsem starejše ženske, kjer je stopnja tveganja revščine višja od 50 %.
- Zdravstvo in dolgotrajna oskrba. Na tem mestu so predstavljeni dostopi do zdravstvenih storitev in storitev dolgotrajne oskrbe. Omenjena je tudi slaba dostopnost zdravstvenih storitev zaradi dolgih čakalnih dob.
- Stanovanjsko področje obravnava problem dostopnosti do stanovanj. Naj izpostavimo le to, da je med starejšimi (nad 75 let) višji delež ljudi z neprimernim stanovanjem kot

v preostali populaciji (tj. da nimajo tuša ali kadi v stanovanju ter da nimajo stranišča na izpiranje).

- Socialna omrežja. Na tem mestu je ponazorjeno stanje socialne izključenosti starejših na splošno.

Socialna izključenost v besedah

V poglavju avtorji predstavijo potek in temeljne izsledke kvalitativnega opazovanja življenja starih, revnih in socialno izključenih ljudi. Najprej opišejo temeljna izhodišča in metodologijo kvalitativnega dela, nato prikažejo izsledke večletnega raziskovalnega dela.

Poglavje se deli v 2 podpoglavji, in sicer Izhodišča in opis kvalitativnega pristopa ter Strategije shajanja s socialno izključenostjo. Slednje predstavi vire, ki jih stari ljudje uporabljajo pri shajanju z revščino. Raziskovalce je zanimalo, ali si starejši ljudje pomagajo sami ali se obračajo na družino, sorodnike, skupnost; v katerih primerih se obračajo na formalne oblike pomoči in kako si skušajo pomagati sami. Individualne strategije shajanja so razdeljene na aktivne in pasivne. Aktivne vključujejo iskanje dodatnih finančnih virov dohodka in dobrin, samooskrbo s hrano, gospodarjenje s hrano, gospodarjenje z viri, vzdrževanje socialnega omrežja in stikov, plačevanje storitev in uslug, delitev stroškov med družinskimi člani in delitev dela med družinskimi člani. Med pasivne pa sodijo omejevanje vitalnih potreb (nakup hrane, zdravil, omejevanje osebne higiene, zmanjševanje pri stanovanjskih stroških, omejevanje pri stroških prevoza), omejevanje pri »priboljških«, omejevanje večjih vlaganj in nakupov, omejevanje prostočasnih aktivnosti, črpanje preteklih prihrankov, prejemanje pomoči s strani organizacij in društev in omejevanje pri nakupu oblačil. V nadaljevanju poglavja so pri vsaki strategiji shajanja kot primer zapisani tudi odgovori starejših ljudi, razdeljeni po strategijah shajanja. V prikazu se bomo omejili le na ključne ugotovitve raziskovalcev.

Aktivne strategije

- Iskanje dodatnih finančnih virov dohodka in dobrin. V to kategorijo sodijo predvsem storitve, ki jih intervjuvanci opravljajo v zameno za finančno plačilo ali določeno dobrino, predvsem hrano. Strategija je značilna za tiste intervjuvance, ki jim zdravje dopušča delovno aktivnost. To so predvsem mlajši upokojenci. Storitve za plačilo ali dobrino pa niso pomembne zgolj zaradi finančnih virov, ampak pomagajo pri vzdrževanju ožjih družinskih in širših socialnih omrežij. Finančni aspekt ni v ospredju. Pomembnejše se jim zdi druženje in vezi, ki se ob tem spletejo. Delo predstavlja intervjuvancem pomembno vrednoto. Daje jim občutek družbene koristnosti in vitalnosti, s čimer se zoperstavijo pogostemu strahu, da so družbi in družini v breme ter da v skupnostnem sistemu nimajo več funkcionalne vloge.
- Samooskrba s hrano pomeni predvsem pridelavo lastne zelenjave, sadja in mesa ter pripravo jedi iz osnovnih surovin, npr. peka kruha ali pridelava mošta, kisa, sokov, oziromnice itd. Samooskrba s hrano se je pokazala kot pomembna strategija, saj doma pridelane vrtnine v veliki meri pripomorejo k reševanju gmotnega položaja intervjuvancev.
- Gospodarjenje s hrano je kupovanje večjih količin sezonske hrane, ki je cenejša in jo nato shranimo. Nekateri intervjuvanci ponavadi skuhamo večjo količino in potem nekaj dni pogrevajo isto jed. Na splošno je prisotno mnenje, da se pri hrani lahko največ prihrani, zato je tu tudi največ odrekovanja. Aktivna strategija gospodarjenja s hrano je tudi namensko spremljanje akcijskih popustov trgovin. Pri tem so nekateri pripravljani obiskati tudi več trgovin in v vsaki kupiti le določene izdelke iz akcijske ponudbe.
- Gospodarjenje z viri je v prvi vrsti maksimalna izraba sredstev in preiščljeno upravljanje z vsemi ostalimi viri in dobrinami, ki ne sodijo v kategorijo hrane. Sem sodi načrtno varčevanje denarja za kurjavo, pogreb, za
nujna popravila, darila, nepredvidene stroške, včasih tudi za izlet ali priboljšek. Strategija gospodarjenja je tudi plačevanje položnic tam, kjer ni provizije.
- Vzdrževanje socialnega omrežja, stikov pravzaprav pomeni vzdrževanje in aktiviranje neformalnega socialnega omrežja, ki intervjuvancem predstavlja vir, iz katerega črpajo sredstva za spopadanje s socialno in materialno prikrajšanostjo. Gre za vlaganje v odnos z otroki, vnuki, sorodniki, sosedi in prijatelji, pri čemer pa je investicija lahko zelo različna. Posledica tovrstnega vlaganja je funkcionalna medgeneracijska solidarnost. Tu gre bolj za storitve oz. usluge, povezane s skrbjo, kakor za menjavo materialnih in nematerialnih dobrin. Predvsem za tiste intervjuvance, ki zaradi zdravstvenih razlogov niso več sposobni lastnega vlaganja, s katerim bi vzdrževali vzajemno menjavo uslug, so tovrstne usluge ključnega pomena. Nekateri intervjuvanci pa iz socialnega omrežja ne črpajo. To so predvsem tisti, ki ga ne morejo izkoriščati, ker nimajo stikov, svojcev ali pa imajo z njimi konfliktne odnose. Brez te možnosti so tudi tisti, ki omrežij ne vzdržujejo, ter tisti, ki omrežij nočejo uporabljati, ker nočejo obremenjevati sorodnikov, prijateljev, sosedov.
- Plačevanje uslug in storitev je značilno predvsem za dve vrsti intervjuvancev. V prvo skupino spadajo tisti starejši ljudje, ki teh storitev iz različnih razlogov ne morejo ali nočejo črpati iz svojega socialnega omrežja. Pri intervjuvancih je to bilo predvsem plačevanje negovalke in dostavo kosila na dom. V drugo skupino pa sodijo upokojenci, ki usluge in storitve črpajo iz neformalnega socialnega omrežja, v zameno pa odštejejo določene zneske (plačajo nekaj evrov za bencin, ker jim je nekdo nekaj prinesel).
- Delitev stroškov med družinskimi člani je izrazito vezana na gospodinjstvo in družinske odnose, zato zadeva predvsem upokojenca,

ki živijo vsaj z enim družinskim članom. Gre torej za družinsko strategijo gospodinjstva, ki ima dve pomembni implikaciji: preprečevanje osamljenosti in zmanjševanje stroškov.

- Delitev dela med družinskimi člani. Kdo bo opravil kakšno delo, določajo sposobnosti, mobilnost in čas, ki ga ima posameznik. Starejši običajno pomagajo s kuhanjem kosila, ponudijo pomoč pri gospodinjskih opravilih, pazijo majhne otroke ali pa jih spremljajo v vrtec ali šolo. Njihovi odrasli otroci, ki jim zaradi službenih obveznosti primanjkuje časa, so pa mobilni, skrbijo za nabavo živil, fizično zahtevnejša gospodinjska opravila itd.

Pasivne strategije

- Omejevanje vitalnih potreb poteka na več ravneh, v prvi vrsti pa lahko govorimo o omejevanju nakupa prehranskih izdelkov. Starejši ljudje se prehranjujejo zelo enolično. Skromno prehranjevanje opravičijo z mislijo, da lahko tu največ prihranijo. Pogosto kupujejo sezonsko sadje in zelenjavo, kar je cenovno ugodnejše. Kupujejo cenejša živila. Starejši so prepričani, da asketski odnos do prehranjevanja pripomore k preprečevanju bolezni. Omejevanje živil, ki dvigujejo holesterol, in živil, ki dvigujejo krvni tlak, se v praksi kaže kot omejevanje količine in uživanje zgolj osnovnih prehranskih izdelkov, kot so kruh, mleko, jogurt, sadje in zelenjava. Med omejevanji lahko opazimo tudi omejevanje pri osebni higieni, v kolikor za osebno nego potrebujejo institucionalno pomoč, ki jo je treba plačevati. Omejevanje vitalnih potreb se kaže tudi pri zmanjševanju stanovanjskih stroškov, nekateri namreč ogrevajo samo en prostor v stanovanju.
- Omejevanje pri priboljških. Raziskovalci ugotavljajo, da so za starejše priboljški vse tisto, kar ni nujno potrebno za preživetje, zato v prvi vrsti omejujejo prehranske priboljške. Priboljšek so npr. namazi, salame, nesezonsko sadje in zelenjava, tudi tropsko

sadje, sladkarije, žemlje itd. Intervjuvanci se omejujejo tudi pri drugih vrstah priboljškov. Gre predvsem za »priboljške« v obliki storitev, npr. frizer, pedikura, mobilni telefon, naročniško razmerje za časopis itd.

- Omejevanje nujnih opravil predstavlja predvsem popravilo stanovanja, ki je nujno.
- Omejevanje večjih vlaganj in nakupov. V to kategorijo sodi predvsem kupovanje dobrin, ki zahtevajo enkratne večje finančne izdatke. Gre za dobrine, ki sicer niso nujno potrebne za preživetje, a jih intervjuvanci zaznavajo kot pomembne (npr. avto).
- Omejevanje prostočasnih dejavnosti v večini primerov pomeni omejevanje izletov, konjičkov in kulturnih potrošenj. Razlogi za omejevanje so finančni in zdravstveni. Intervjuvanci najprej omejijo tiste prostočasne dejavnosti, ki potekajo zunaj doma, in tiste dejavnosti, ki zahtevajo večji finančni vložek. Posledično se večinoma ukvarjajo s hobiji, ki jih lahko izvajajo doma (branje knjig, prebiranje časopisov, gledanje televizije, šivanje, ročna dela).
- Črpanje preteklih prihrankov se sicer pojavlja redkeje, saj intervjuvanci prihrankov najpogosteje sploh nimajo, v nekaterih primerih pa še vedno odplačujejo stanovanjski kredit. Intervjuvanci prihranke porabijo za preživetje in nujne zdravstvene storitve, ob tem pa se zavedajo, da je črpanje prihrankov začasna rešitev, saj se ob tem poraja skrb, da bodo prihranki kmalu pošli.
- Prejemanje pomoči Rdečega Križa ali Karitas: predvsem gre za pomoč v obliki paketov s hrano. Ta oblika pomoči je sicer dobrodošla, vendar ne zadostuje potrebam intervjuvancev. Pomoči ne prejema redno. Večina pa tovrstne pomoči iz različnih vzrokov zavrača. Navzoča so mnjenja, da niso dovolj revni, da bi prejeli pomoč, da je pomoč namenjena tistim res obubožanim. Nekateri se pomoči sramujejo ali pa so preprosto prepričani, da takšna oblika pomoči ni učinkovita.

- Omejevanje pri nakupu oblačil je pri intervjuvancih odsotna kategorija. Stroškov z oblačili nimajo, saj obleko dobijo od znancev in sorodnikov ali pa jo že več let kopičijo.

V nadaljevanju poglavja so opisani dejavniki, ki vplivajo na izbiro strategij. Sem spada zdravstveno stanje, kraj in tip bivališča, tip in sestava socialnega omrežja, sestava gospodinjstva, finančna sredstva, informiranost o formalnih oblikah pomoči in delovna zgodovina.

Kaj lahko storimo za starejše - predlogi in razmisleki o politikah vključevanja

Avtorji na začetku poglavja pravijo: »Kot je pokazala analiza intervjujev, imajo starejši obilico strategij, s katerimi poskušajo izboljšati svoj položaj, kar kaže na njihovo izredno aktivno vlogo pri reševanju svojega položaja.« V tem delu so predstavljena nekatera priporočila za javne politike, ki izhajajo iz ugotovitev raziskave. Poglavje je razdeljeno v 5 podpoglavij z naslovi: Podpora družine / podpora družini, Podpora za samostojno bivanje, Družbena participacija, Zdravstveni vidiki in Delovna aktivnost starejših. V sklepnem delu avtorji opozorijo na to, da bi bilo treba življenjske razmere z različnimi socialnimi ukrepi toliko izboljšati, da prihodnost starejšim ljudem ne bi predstavljala več tako tvegane situacije in bi o njej premišljeno in strateško odločali ter izbirali različne ukrepe, s katerimi bi si lahko izboljšali kvaliteto življenja.

Tina Lipar

Annweiler Cedric, Montero-Odasso Manuel, Schott Anne M, Berrut Gilles, Fantino Bruno, Beauchet Oliver (2010). Fall prevention and vitamin D in the elderly: an overview of the key role of the non-bone effect. V: <http://www.jneuroengrehab.com/content/7/1/50> (sprejem: 16.12.2011).

VITAMIN D V POVEZAVI S PADCI PRI STAREJŠIH

Padci pri starejših so javnozdravstveni problem, ker do njih prihaja pri 30 % ljudi, starejših

od 65 let in imajo resne posledice. Zlomi, povezani s padci, so vzrok povečane obolevnosti, umrljivosti in večjih finančnih stroškov. Padce pa lahko preprečujemo. V prosto živeči populaciji starejših ljudi jih lahko z ustreznimi intervencijami zmanjšamo vsaj za 18 %, pri hospitaliziranih ljudeh pa celo za 25 %. Učinkovitost intervencije je odvisna od dveh ključnih dejavnikov. Prvi je interdisciplinarni pristop različnih strokovnjakov, drugi pa je multifaktorski, v katerem ima glavno vlogo telesna aktivnost. Vseeno pa taka vrsta intervencije prinese dve težavi. Prva je nujnost vzpostavitve mreže po vsej državi, druga pa je majhna pripravljenost starejših ljudi za sodelovanje oziroma redno izvajanje telesne aktivnosti.

Vlogo telesne aktivnosti se mnogokrat podcenjuje, toda pri preprečevanju padcev je za učinkovitost programov ključnega pomena. Z ozirom na obe težavi in skupaj z velikimi stroški se zdi, da ni prav dosti možnosti, da se bodo ustrezni programi za preprečevanje padcev tudi v prihodnje nemoteno razvijali.

Prehranski dodatki vitamina D in kalcija naj bi imeli velik potencial pri preprečevanju padcev in zmanjševanju zlomov, povezanih z njimi, ker je jemanje nadomestkov preprosto izvedljivo in poceni.

Povečano tveganje za padce pri starejši populaciji

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije je padeč stanje, ko se posameznik neprostovoljno zruši na tla. Prevalenca padcev je močno povezana s starostjo in narašča od 30 % pri ljudeh, starih 65 let, na 50 % pri ljudeh, starejših od 80 let. Padeč pri starejših je najpogostejša nesreča v vsakdanjem življenju in je vodilni vzrok smrti zaradi poškodb. Resnost padca je določena z njegovimi posledicami, vključno z nevretenčnimi zlomi. Posledice pa so odvisne od mehanizma samega padca, ki pa je določen z variabilno silo tal na telo ob padcu.