

# Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE  
LETNIK 13 (2010), ŠTEVILKA 2



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

# KAKOVOSTNA STAROST

letnik 13, številka 2, junij 2010

## KAZALO

### UVODNIK (Introductory)

- 1 Jože Ramovš
- 3 Izjava o Zakonu o dolgotrajni oskrbi

### ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI (Scientific and expert articles)

- 5 Mateja Berčan: Starostnik v domačem okolju – vidik patronažne medicinske sestre
- 19 Mateja Dolenc-Voljč: Koža v starosti
- 32 Anton Mlinar: Staranje in duhovnost
- 44 Maja Zupančič, Martina Horvat, Blanka Colnerič: Kronološka in zaznana starost pri starejših: koliko let se vidijo, počutijo in bi želeli biti stari

### IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE (Review of gerontological literature)

- 56 Iz doline nekdanjih mlinov (Blaž Podpečan)
- 58 Socialni odnosi v starosti (Tanja Pihlar)
- 61 Življenjsko veselje invalidke (Jože Ramovš)
- 64 Kakovostno bivanje v starosti (Tanja Pihlar)
- 67 Bivališča v starosti (Tanja Pihlar)
- 70 Publikacija o ženskah, staranju in zdravstvenem stanju (Tanja Pihlar)
- 74 Prva Slovenka na seznamu potrjenih superstoletnikov (Blaž Podpečan)
- 75 Kulturna participacija in ustvarjalnost v tretjem življenjskem obdobju (Tone Mlinar)
- 76 Problematika demence z družboslovnega vidika (Simona Hvalič Touzery)
- 82 **Drobci iz gerontološke literature**
- 89 **Slovenska periodika o starosti** (Mojca Slana: IB revija)
- 91 **Gerontološki dogodki**

### GERONTOLOŠKO IZRAZJE (Glossary of gerontology terms)

- 92 Jože Ramovš: Staromrzništvo

### SIMPOZIJI, POSVETI (Symposiums, workshops)

- 94 Praznični posvet ob 2. evropskem dnevu medgeneracijske solidarnosti (Jože Ramovš)
- 101 Posvet s starejšimi uporabniki mestnega potniškega prometa (Mojca Slana)

### INTERVJU (Interview)

- 102 Franc Imperl in Jože Ramovš: Dolgotrajna oskrba z očmi poznavalca slovenske in evropske sociale

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

- 126 Trstenjak o sreči v starosti (Martina Starec)

Slika na naslovnici: Franc Imperl, ustanovitelj in direktor Iris Imperl & CO. d. n. o.  
– razvojni inženiring socialnega varstva, Logatec

Slovenska politika se je odločila, da v letošnjem letu sprejeme zakon o dolgotrajni oskrbi starih in drugih ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno pomoč drugih pri oskrbi in negi. S tem bo izpolnila svoje načrte in načrte prejšnjih vlad. Ko bomo imeli zakonsko in v praksi urejen sodobni sistem dolgotrajne oskrbe, se bo Slovenija uvrstila v svetovno elito petindvajsetice držav, ki so to področje že uredile v zadnjih petnajstih letih. Za celostno nacionalno ureditev sistema dolgotrajne oskrbe je skrajni čas, ker se slovensko prebivalstvo naglo stara, še hitreje se večja število onemoglih ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, razvoj tega področja pa je pri nas v zadnjih petindvajsetih letih zastal. Izkušnja kaže, da je sprejem sodobnega zakona o dolgotrajni oskrbi v vseh državah pomenil odločilni sunek v nagel razvoj področja.

Dejstvo, da neka država ureja z državnim zakonom novo področje, kaže, da gre za pomembne in pereče naloge. Če v njej živi demokracija, pripravljajo zakonodajno ureditev v široki javni razpravi s skupnim ciljem, da bo nov sistem čim bolj razvojno usmerjen. Pri razpravi o novem zakonu imajo veljavo strokovni argumenti in upoštevanje stvarnih možnosti. Tisti, ki odločajo o njegovi pripravi in sprejemanju, se dobro seznanijo s stanjem, potrebami in možnostmi v državi, prav tako pa z uspešnimi in manj uspešnimi ureditvami področja v primerljivih drugih državah. Dober zakon je vedno rezultat znanja, razgledanosti in politične poštenosti. V Sloveniji se zelo malo govori o našem demografskem stanju, o sodobnih načinih oskrbe onemoglih ljudi, o krepitvi medgeneracijske solidarnosti in o drugih vsebinah, na katerih temelji kakovost sistema dolgotrajne oskrbe. Razprava teče o ekonomskih in administrativnih vidikih oskrbe. Administrativne in kontrolne službe, upravljanje in finance so nepogrešljiva sestavina smiselnega, preglednega in razvojno usmerjenega sistema dolgotrajne oskrbe. Toda vsak župan v Nemčiji, skandinavskih in drugih na tem področju razvitih državah ve, da je veliko lažje zgraditi najbolj razkošen dom za stare ljudi, kot ga potem tako upravljati, da bo v njem življenje starih ljudi in zaposlenih teklo humano in vsem prijazno, da bo dom tesno povezan s krajem in bo le eden od manjših kamenčkov v mozaiku krajevnih programov za dolgotrajno oskrbo ter širše: za kakovostno staranje in krepitev solidarnosti med mlajšimi in starejšimi v občini. Župani v teh državah dobivajo volitve zaradi uspehov pri dobrem delovanju teh programov v zadovoljstvo vse skupnosti in ne zaradi gradenj stavb.

Človeški onemoglosti in ureditvi sodobnih sistemov dolgotrajne oskrbe smo se obsežno posvetili že v prejšnji številki naše revije. V tej številki razpravo o tem nadaljujemo z večjo mero poglobljene kritičnosti. Gre namreč za epohalno zadevo, ki bo odločilno usmerila usodo staranja in medgeneracijskega sožitja pri nas za naslednjih petdeset let, ko se bo staral plimni val velikih povojnih generacij. Staranje prebivalstva postaja najbolj pereče področje sožitja v vsej Evropi. Slovenija pri njegovem reševanju ne sme čakati, da bi se reševanja te naloge lotila zadnja, ker je demografsko med najbolj ogroženimi narodi; naša rodnost je za tretjino prenizka za obnavljanje domačega prebivalstva in s tem tudi za oskrbovanje onemoglih v prihodnje. Usoda humane ali nehumane dolgotrajne oskrbe starih ljudi se bo prihodnjega pol stoletja vrtela okrog ene glavne osi: krepitve nove solidarnosti med ljudmi, tudi med mlajšimi in starejšimi generacijami, kot je jasno povedala evropska politika v svojih dokumentih. Odločilno je vprašanje vzgoje za lepše in bolj kakovostno sožitje v družinah, vrtcih, vseh stopnjah šolanja, pri delovnem in menedžerskem usposabljanju, pri andragoškem vseživljenskem učenju in nenazadnje pri vseh vrstah gerontagoškega učenja upokojencev. Zakon o dolgotrajni oskrbi je pri tem razvoju Slovenije odločilno križišče. Na njem se bomo letos odločili bodisi za birokratsko, tehnokratsko in ekonomistično smer, ki demografskih problemov staranja in sožitja ne morejo rešiti – izkušnja kaže, da jih niti lajšati ne znajo – ali pa za humano smer s samo-vzgojo celotne narodne skupnosti v solidarnosti in kulturi lepega sožitja.

# 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](mailto:info@inst-antonatrstenjaka.si)

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

**Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, Ljubljana**  
**Firis Imperl & CO. d. n. o. – razvojni inženiring socialnega varstva, Logatec**

## **IZJAVA**

### **o Zakonu o dolgotrajni oskrbi**

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje ter Firis Imperl & CO. d. n. o. – razvojni inženiring socialnega varstva, strokovni organizaciji, ki delamo na področju staranja in oskrbe starih ljudi znanstveno, izobraževalno in s konkretnim izvajanjem programov, podpiramo pripravo in sprejem zakona o dolgotrajni oskrbi v Sloveniji. S to izjavo želimo prispevati, da bi z zakonom sprejeti sistem dolgotrajne oskrbe čim boljše ustrežal potrebam starih ljudi in njihovih svojcev, odgovarjal finančnim in drugim možnostim v Sloveniji, bil razvojno naravnan ter primerljiv s sistemi tistih evropskih in drugih držav, ki so dolgotrajno oskrbo uspešno uredile z zakonom v zadnjih petnajstih letih.

1. Zakon o dolgotrajni oskrbi, s katerim bo celovito urejeno to področje, je v Sloveniji nujno potrebno sprejeti, saj pri tem zaostajamo glede urejenosti sistema in v razvoju programov tako za našimi potrebami kot za evropskimi državami, ki so z nami primerljive. Zato odločno podpiramo odločitev Vlade RS, da ta zakon sprejeme še letos.
2. Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, ki ga je Vlada dala v preteklih mesecih v javno razpravo, ima po našem mnenju nekatere dobre rešitve; to so zlasti naslednje.
  - Uvaja enoten način financiranja storitev dolgotrajne oskrbe za osebe, ki so zaradi starosti, posledic bolezni, invalidnosti ali drugih vzrokov v daljšem časovnem obdobju odvisne od pomoči drugih. S tem vzpostavlja enakopravnost vseh upravičencev, ne glede na kraj bivanja, način oskrbe in njihovo starost. Sedaj so v neenakopravnem položaju tisti, ki jih oskrbujejo domači, tisti, ki imajo javno oskrbo na domu, tisti, ki so v državnem domu za stare ljudi in tisti, ki so v zasebnem koncesijskem domu za stare ljudi.
  - Uvaja osebno upravičenost posameznika do plačila za storitve dolgotrajne oskrbe in nege. S tem finančno opolnomoči upravičenca in ga postavlja v neodvisen položaj glede na institucije oz. izvajalce dolgotrajne oskrbe.
  - Uvaja stabilizacijo virov financiranja dolgotrajne oskrbe in nege. Vzpostavlja novo zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, vanj vključuje vse dosedanje vire iz zdravstvenega in pokojninskega zavarovanja, ki so bili namenjeni oskrbi in negi, ter proračunske vire iz davkov.

- Prednostno se usmerja v oskrbo doma ter v javno in strokovno pomoč pri tem. S tem presega dosedanje nesorazmerje med institucionalno oskrbo in oskrbo na domu, ko imamo trikrat več prve, medtem ko imajo nam primerljive države trikrat več druge.
- Povečuje pluralizem izvajalcev storitev in programov dolgotrajne oskrbe.

3. Menimo, da je v sedanjem predlogu Zakona potrebno spremeniti naslednje rešitve, ker so razvojno slabe tako z vidika uspešnih rešitev v drugih državah kakor z vidika slovenskih potreb in možnosti.

- 3.1. Način pri doseganju osebne pravice s koordinatorji do določenega programa oskrbe je pretirano administrativen, v večini primerov nepotreben, za uporabnika nefunkcionalen, za sistem pa potratno drag. Sistem mora biti naravnana na uporabnika in razvoj programov pri izvajalcih in ne na administrativne posrednike storitev.
- 3.2. Zavarovalnica kot finančna ustanova bi morala imeti po zakonu jasne kriterije in kompetence za zbiranje in dobro gospodarjenje z javnimi sredstvi za dolgotrajno oskrbo ter za nadzor nad njihovo namensko uporabo. V osnutku predvidena umestitev komisije I. in II. stopnje v zavarovalnico za dolgotrajno oskrbo in ne v nevtralen sistem, ki bo zastopal predvsem interese uporabnikov, ni sprejemljiva. Prav tako so velike kompetence zavarovalnice pri imenovanju koordinatorjev in s tem o strokovnem odločanju glede izbire programov in storitev, v navzkrižju interesov med njo in upravičencem.
- 3.3. Administrativna naravnost zakona, opisana tudi v točkah 3.1. in 3.2., zavira ali celo blokira strokovni razvoj storitev in programov za uporabnike. V državah, ki so sprejele zakon o dolgotrajni oskrbi, je le-ta povzročil razvojni skok uporabnikom bolj prijaznih in cenejših programov in storitev. Sedanji slovenski predlog razvoja ne spodbuja, zato ga je v tem smislu treba spremeniti in dopolniti, da bo pomagal Sloveniji na področju dolgotrajne oskrbe dohiti nam primerljive evropske države.
- 3.4. Zakon bi moral jasno predpisovati minimalne standarde za posamezno storitev, podrobne kadrovske normative pa prepustiti izvajalcu, da ga lahko prilagaja potrebi uporabnikov in konceptu dela. Ta vidik je bistvenega pomena za razvoj programov; sedanji sistem kadrovskega razvoja onemogoča.
- 3.5. Zakon bi moral bolj upoštevati lokalno pristojnost, pri tem pa imeti mehanizme za zagotovitev pravic na celotnem področju države; programi za kakovostno oskrbo v starosti so izrazito vezani na lokalno okolje.

V Ljubljani, julija 2010

*Mateja Berčan*

## Starostnik v domačem okolju – vidik patronažne medicinske sestre

### POVZETEK

Število starejših iz leta v leto narašča, občutno pa se povečuje delež prebivalstva, starejšega od 80 let. Stari ljudje si želijo ostati doma, v okolju, ki ga poznajo, kjer imajo vzpostavljene socialne mreže, v družbi ljudi različnih generacij in vpeti v širšo skupnost. Patronažne medicinske sestre z zdravstveno vzgojnim delom, informiranjem, svetovanjem in učenjem starostnika želijo doseči njegovo samostojnost, čim večjo stopnjo samooskrbe pri izvajanju življenjskih aktivnosti za krepitev in ohranitev zdravja, preprečevanje bolezni in čim daljše bivanje v domačem okolju.

**Ključne besede:** starostnik, življenjske aktivnosti, domače okolje, starostne spremembe

**AVTORICA:** *Mateja Berčan, mag. zdr. nege je študirala zdravstveno nego na Fakulteti za zdravstvene vede, Univerze v Mariboru. Deluje kot patronažna medicinska sestra zasebnica na območju občine Ig pri Ljubljani. Ukvarja se z raziskovanjem na področju patronažne in gerontološke zdravstvene nege.*

### ABSTRACT

#### **Elderly in their living environment – from the home healthcare nurse point of view**

The number of elderly people is growing year by year, especially the percentage of the people who are 80 years old and older. Senior citizens tend to stay and live in their home environment where they already established social networks between different generations. Home healthcare nurses aim to achieve that elderly people become as independent as possible in their personal life, that they are fully aware of their healthcare issues, and that they are able to live at home as long as possible. To do so they use different healthcare methods, consulting and information approach, as well as teaching.

**Key words:** elderly, senior citizens, independent life, home environment, changes in elderly life

**AUTHOR:** *Mateja Berčan, MSc Nursing, studied nursing at the Faculty of Healthcare Science at the University of Maribor, Slovenia. She works as an independent home healthcare nurse in the Ig municipality. Further more she is an active researcher in home healthcare nursing and gerontology field.*

## 1. UVOD

Patronažno varstvo je definirano kot posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti, ki so zaradi

bioloških lastnosti, določenih obolenj ali nevajenosti na novo okolje občutljivi za škodljive vplive iz okolja (Rajkovič in Šušteršič, 2000). Patronažna zdravstvena nega je sestavni del primarne zdravstvene nege in s tem primarnega zdravstvenega varstva. Gre za polivalentno dejavnost, ki obravnava zdravega in bolnega človeka, družino in skupnost v ožjem ali širšem okolju.

Pri izvajanju patronažne zdravstvene nege je temeljna naloga patronažne sestre promocija zdravja, njeno delovanje pa mora biti usmerjeno k pacientom, družinam in lokalni skupnosti. Vsi ti morajo spoznati, kaj pomeni skrb za ohranitev lastnega zdravja in zdravja družin v zdravem okolju. Kadar pa je že prisotna bolezen, je potrebno delovati na ohranjanju sposobnosti, ki so še prisotne in na čimprejšnji povrnitvi že izgubljenih. Cilj je vedno samooskrba pacienta in družine (Šušteršič idr., 2006).

Starostniki so ena od skupin prebivalstva, ki potrebuje posebno poglobljeno obravnavo, tako osebno kot družinsko, zaradi svojih bioloških lastnosti in zaradi spremenjenih pogojev. Kot taki so še posebej ogroženi, tako zdravstveno kot socialno. Patronažna medicinska sestra jih obravnava v zdravju ali bolezni, vedno individualno in celostno, skupaj z njihovimi družinami v njihovem bivalnem okolju, po svojem lastnem načrtu ali po naročilu zdravnika. Zelo pomembna je pacientova družina, saj čustveni odnosi v starosti igrajo pomembno vlogo. Od vzdušja in razmer v družini je velikokrat odvisna prihodnost starostnika. Toplo in razumevajoče vzdušje nudi varnost in pozitivno vpliva na ostarelega člana, da si bo prizadeval biti čim dlje časa samostojen in dejaven, saj ve, da na pomoč družinskih članov lahko računa takrat, ko bo opešal ali zbolel. Iz družin s slabimi, močno načetimi medsebojnimi odnosi pa je potrebno starostnika včasih tudi umakniti. Spremembe, ki nastanejo v družini ob pojavu bolezni, lahko porušijo njen sistem delovanja, kar se kaže v različnih reakcijah, kot so strah, odklonilen odnos, pretirana skrb za starostnika in umik iz družine. V takih primerih je delovanje patronažne medicinske sestre usmerjeno v motiviranje, vodenje, poučevanje in zdravstveno vzgajanje.

S preventivnim patronažnim obiskom se vzpostavi stik s starostnikom, njegovo družino in z okoljem, v katerem živi. Tako se ugotovijo starostnikove družinske, socialne, ekonomske, higienske in zdravstvene razmere. To je ena od temeljnih metod dela na področju patronažne zdravstvene nege. Na preventivni obisk se mora patronažna medicinska sestra dobro pripraviti, še posebej, če je to prvi obisk v družini. Predpogoj dobre priprave je, da dobro pozna svoje terensko območje, njegove demografske posebnosti, kazalce zdravstvenega stanja, vitalno in zdravstveno statistiko, higiensko-epidemiološke posebnosti, ter njegove geografske, gospodarske in kulturne značilnosti. Vse to ji omogoča, da svoje delo lahko načrtuje. To je še posebej pomembno za izvajanje preventivnega patronažnega obiska, saj si je zanj potrebno odmeriti določen čas. Ne sme vzbujati občutka, da se ji mudi, pacient in družina morata začutiti, da je njeno zanimanje pristno.

Pri izvedbi preventivnega patronažnega obiska se uporablja konceptualni model Virginie Handerson, ki poudarja skrb za bolnega in zdravega posameznika ter ugotavlja posameznikove potrebe po zdravstveni negi po 14 osnovnih življenjskih aktivnostih, ki so (Pajnkihar, 1999):

- dihanje;
- prehranjevanje in pitje;
- odvajanje, izločanje;



- gibanje in ustrezna lega;
- spanje in počitek;
- oblačenje;
- vzdrževanje telesne temperature;
- čistoča in nega telesa;
- izogibanje nevarnostim v okolju;
- odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, potreb;
- izražanje verskega doživljanja;
- koristno delo;
- razvedrilo, rekreacija;
- učenje in pridobivanje znanja o razvoju in zdravju.

Tudi pri starostniku se ugotavljajo njegove potrebe po zdravstveni negi po 14 življenjskih aktivnostih. Pri tem se upošteva njegovo stopnjo samooskrbe in odstopanja. Da so starostnikove potrebe pravilno ovrednotene in njegove sposobnosti stvarno ocenjene, se uporablja procesno metodo dela, ki omogoča enakovredno vključevanje pacienta in družine v vse faze izvajanja patронаžnega zdravstvenega varstva.

Vsaka življenjska aktivnost je pomembna in potrebna, da človek lahko obstaja. Pri starostnikih so včasih manjša ali večja odstopanja. Ne more se še govoriti o bolezni, saj vemo, da je staranje normalno fiziološko dogajanje, ki ima za posledico upad bioloških, psiholoških in socialnih sposobnosti človeka. Pa vendar kar prevečkrat pozabljamo, da se takšna odstopanja s pravilnim zdravstvenovzgojnim delovanjem lahko zmanjšajo. Če pa odstopanja kažejo že sliko bolezenskega stanja, se skuša z učenjem pacienta in družine doseči, da kljub bolezni živijo dovolj kvalitetno. Uči se jih čim večje samostojnosti in neodvisnosti (Brložnik, 2003).

## 2. DIHANJE

Dihanje je življenjska aktivnost, ki je za človekovo preživetje najpomembnejša. Človek brez dihanja lahko preživi le nekaj minut. Z dihanjem se pri človeku zadovoljuje potreba po kisiku, ki je lahko včasih večja ali manjša (spanje, počitek, fizični napor, športna aktivnost ...).

Spogovorom želimo ugotoviti starostnikove navade, ki so povezane z dihanjem, spoznati, kako je skrbel za svojo mikroklimo, okolje, način oblačenja, sprehode, rekreacijo ali je kadil, ter odkriti morebitne spremembe v aktivnosti in njegove subjektivne težave (Pajnikihar, 1999).

Veliko starejših ljudi ima težave z dihanjem, ki niso vezane na specifično bolezensko stanje. Pojavi se oteženo dihanje, zasoplost, še posebej, če se razburijo, vznemirijo ali če jih je strah. Velikokrat kar pozabijo, da je potrebno dobro prezračiti stanovanje. V zimskem času stanovanja močno ogrevajo, zato je zrak zelo suh in zatohel. Včasih tožijo zaradi suhega pokašljevanja in zaradi pekoče bolečine v nosu, ki je neprijetna in dražča.

Svetuje se:

- izogibanje razburjenju, nastale zaplete naj rešujejo mirno;
- zračenje stanovanja in ustrezna vlažnost prostorov;
- sprehode v naravo, pri tem pa se morajo izogibati vročemu soncu;
- udoben položaj, tako pri delu kot pri počitku, delajo naj redno dihalne vaje;

- v primeru težav s suho sluznico v nosu, naj si jo vlažijo z aerosoli iz morske vode ali s fiziološko raztopino.  
Dihanje je za človeka življenjskega pomena, zato je potrebno upoštevati razvoj vseh aktivnosti in vplivnih dejavnikov, starostnika pa obravnavati celostno s fizičnega, psihičnega in socialnega vidika.

### 3. PREHRANJEVANJE IN PITJE

Hranjenje in pitje je življenjska aktivnost, ki je nujno potrebna za človekovo preživetje. Gre za sprejemanje hrane oziroma hranilnih snovi in tekočin (Pajnikihar, 1999).

Pomembno je poznati starostnikov odnos do prehranjevanja in pitja, kajti negativen odnos je lahko vzrok ali posledica poslabšanja zdravstvenega stanja.

Zaradi slabega zobovja in neustreznih zobnih protez imajo starostniki težave pri prehranjevanju. Izogibajo se uživanju presne zelenjave, ker je ne morejo prežvečiti. Občutek žeje se jim manjša, zato popijejo premalo tekočine. Zaradi preteklih življenjskih izkušenj, tudi zaradi pomanjkanja določenih dobrin (kot je bel pšenični kruh) v preteklosti, velikokrat pa tudi zaradi nevednosti, je njihova prehrana neuravnotežena. Če starostnik živi sam, ne čuti želje, da bi si pripravljal redne obroke, zato jih največkrat nadomesti s suho hrano, konzervami in sladkarijami. Pogosto se nagibajo k preveliki telesni teži, pojavlja se slabša odpornost organizma, grozita jim povečan krvni sladkor in holesterol. Lahko se pojavi tudi slabokrvnost. Nikakor ne smemo prezreti hujšanja ali pridobivanja teže brez opaznega vzroka.

Doma je potrebno imeti tehtnico in nadzirati telesno težo vedno v enakih razmerah. Dobra prehranjenost in hidracija se opazi na koži, sluznicah, jeziku, mišični moči, pogostosti okužb, pa tudi v beljakovinski in krvni sliki. Za zdravo, uravnoteženo prehrano je treba zmanjšati porabo sladkorja, zmerno uporabljati maščobe, uživati čim manj živil, ki vsebujejo holesterol, omejevati količino soli, zmerno uživati pusto meso in mlečne izdelke, uživati veliko sadja in zelenjave, polnozrnatih žitnih izdelkov, riža, različnih kaš in stročnic. Sadje, zelenjava in žita vsebujejo veliko neprebavljivih vlaknin, vitaminov, mineralov in antioksidantnih snovi. Neprebavljive vlaknine ugodno vplivajo na prebavo in zniževanje maščob in sladkorja v krvi.

Svetuje se:

- obisk pri zobozdravniku in saniranje zobovja;
- ustrezno pripravljena hrana - lahko prebavljiva in primerne okusa, brez dodatkov maščob in sladkorja; manjši obroki večkrat dnevno, vsak obrok naj vsebuje sadje, zelenjavo in škrobna živila z veliko vlaknin, izogibajo naj se močnim začimbam in konzervansom in drugim nevarnim živilom, po potrebi svetujemo primerno dietno prehrano;
- živila iz polnozrnatih moka ali otrobov, 300 do 400 gramov sadja in zelenjave na dan, več surove kot kuhane;
- maščobe rastlinskega izvora, dnevna količina naj ne presega 6 žličk;
- pogostejše uživanje svežih rib in manj uživanja suhomesnatih izdelkov, ki poleg maščob vsebujejo tudi veliko soli;
- posoda za hrano naj bo iz materiala, ki dalj časa zadržuje toploto;

- beleženje zaužite tekočine, ker bodo tako točno vedeli, koliko so popili – za lažjo kontrolo zaužite tekočine nastavimo vrč priljubljene oziroma svetovane pijače in prepoznavno skodelico (dnevna količina potrebne tekočine je vsaj dva litra, od alkoholnih pijač pa pitje 1 do 2 decilitra rdečega vina po kosilu ali večerji);
- redne kontrole telesne teže, vrednosti krvnega sladkorja in holesterola;
- pomoč gospodinjskih servisov, če sami ne morejo več poskrbeti za svojo prehrano;
- uporabo primernih ortopedskih pomagal, npr. uporabo posebno izdelanega pribora in posode, kadar so prsti na rokah ali cele roke prizadeti zaradi določenih obolenj;
- posvet z osebnim zdravnikom v primeru težav.

Za zadovoljevanje potreb po hrani in pitju je potrebno starostnika obravnavati celostno in sistematično, to pomeni individualno, pri tem pa upoštevati fizične, psihične in socialne potrebe ter posebne potrebe, ki so povezane s starostnim obdobjem, spremembami aktivnosti in bolezenskega stanja.

## 4. IZLOČANJE IN ODVAJANJE

Odvajanje in izločanje je življenjska aktivnost, ki omogoča odstranitev produktov prebave in je v tesni povezavi s prehranjevanjem. Nanaša se predvsem na mikcijo in defekacijo (Pajnikihar, 1999).

S pogovorom ugotavljamo starostnikove navade, ki so povezane z aktivnostjo izločanja, odvajanja in njegovim odnosom do te aktivnosti – kvaliteta prehrane, časovni razpored dnevnih obrokov, ali ima privzgojen časovni vzorec odvajanja, ali ima na podlagi samopazovanja težave; značilnosti urina in fecesa, gibanje, bolezen, bolečine, krči, počutje ob odvajanju in izločanju, intimnost.

Pri starejših ljudeh se velikokrat pojavi nesposobnost zadrževanja telesnih izločkov. Govorimo o inkontinenci za blato in urin, kar je lahko za starostnika in okolico zelo moteče. V stanovanju se pojavi značilen vonj, pa tudi pacientova obleka je prepojena z njim. Tega se zavedajo, zato se tudi izogibajo družbi, tako v družini kot tudi zunaj nje. Žleze lojnice in znojnice ne delujejo več tako kot včasih, velikokrat se pojavita zelo suha koža in prhljaj na lasišču. Pogosto imajo prebavne motnje. Povedo, da imajo vetrove in da so zaprti. Doma lahko pomagamo z vzpostavljanjem higienskega režima s primerno prehrano, zadostno tekočino, sadjem in zelenjavo, z več gibanja. Pri popolni ali delni inkontinenci (nedržnosti) ne smemo pozabiti na poostreno anogenitalno nego, redno umivanje rok, menjavo perila; vsaka opustitev higiene se takoj pokaže v spremembah na koži in sluznici, neprijetnem vonju, srbenju, neprijetnem občutku umazanije.

Svetuje se:

- obisk pri zdravniku, če gre za izmenično zaprtje in drisko;
- prav tako naj moški obiše zdravnika, če ima težave pri izločanju urina in ga nenehno tišči na vodo;
- ženske, ki imajo težave z zadrževanjem urina, naj obišejo svojega zdravnika, ki jih bo usmeril na nadaljnje zdravljenje; kako in kje si lahko priskrbijo pripomočke za inkontinenco ter kako jih uporabljajo;

- izvajanje vaj za krepitev mišic medeničnega dna, kajti za to ni nikoli prepozno;
- redna nega suhe kože;
- pitje zeliščnih čajev, vitaminskih in mineralnih napitkov ter drugih tekočin;
- veliko gibanja, izvajanja telesnih vaj in sprehodi;
- odvajanje ob točno določenem delu dneva;
- če ponoči težko vstanejo, naj uporabijo nočno posodo, lahko si pomagajo tudi z nakupom toaletnega stola, kadar so toaletni prostori oddaljeni ali celo v drugi višini.

Odvajanje seča in blata je vsakodnevna fiziološka potreba. Za starejšega pogosteje neprijetna nadloga, ki ga zelo obremenjuje. To je nekaj, o čemer neradi govorijo, ko se začnejo težave s pogostejšim ali nočnim izločanjem, občasnim uhajanjem seča, zaprtjem ali občasnimi driskami in podobno. To so zelo mučne nevšečnosti. Najbolje je, da težave obravnava zdravnik, da lahko odkrije vzrok in svetuje ustrezno zdravljenje.

## 5. GIBANJE IN USTREZNA LEGA

Gibanje in premikanje sta osnovni lastnosti živih organizmov. Gre za krčenje in iztegovanje mišic oziroma mišičnih skupin, tako da se človek lahko giblje v okolju, to pa je odvisno od usklajene funkcije lokomotorne aparata. Gre za osnovno življenjsko aktivnost, ki omogoča človeku zadovoljevanje tudi drugih življenjskih aktivnosti (Pajnikihar, 1999).

S pogovorom želimo spoznati starostnikove navade, ki so povezane z gibanjem in njegov odnos do te aktivnosti; skrb za gibanje, pravilno držo, rekreacijo, vrste transporta, bivalno okolje, spremembe v aktivnosti in subjektivne težave.

V starosti opešajo gibalne sposobnosti. Pojavijo se bolečine v kosteh, sklepih in mišicah, ki so lahko posledica prebolelih ali kroničnih bolezni. Starostniki tožijo, da imajo v okončinah mravljince in jih čutijo kot omrtvičene. Večkrat se zgodi, da izgubijo občutek trdne podlage pod nogami, iz rok jim padajo predmeti. Pojavi se lahko tudi starostna tresavica, ki jim gibanje še dodatno omejuje. Zaradi tega se pogosto zapirajo v stanovanje, izogibajo se sprehodov in s časom izgubijo stik z zunanjim svetom. Edino okno v svet jim postane televizija, kar pa lahko preide že v pravo odvisnost. Redno gibanje in razgibavanje blagodejno vplivata na telesno in duševno počutje vsakega človeka, krepi delovanje notranjih organov, pospešujeta prekrvavitev, zmanjšujeta vrtočlavo, ki je na stara leta pogostejša, krepi mišično napetost, ohranjata gibljivost sklepov in še in še. Dobro je, da telesne dejavnosti, ki smo jih gojili vse življenje, gojimo dokler je mogoče. Kadar postanejo prezahtevne in nevarne, jih je potrebno zamenjati z manj zahtevnimi.

Svetuje se:

- redno izvajanje telesnih vaj, primernih njihovemu zdravstvenemu stanju, ki sprosti in razmiga dele telesa, ki so zastali;
- obisk osebnega zdravnika, ki jim bo predpisal sredstva za lajšanje bolečin;
- hoja in uporaba sprehajalne palice, če je potrebno, lahko tudi sprehajalne hodulje na kolesih, po možnosti s sedežem, da se lahko po potrebi spočijejo; hoja naj bo zmerna, ni jim potrebno tekmovati z mlajšimi in zdravimi;
- sedenje z dvignjenimi nogami;
- uporaba razbremenilne blazine in drugih pripomočkov, s katerimi si pripravijo udobne razbremenilne položaje v postelji; vstajanje s postelje ali s stola naj bo postopno;

- skrb za ustrezno higieno okončin.

Za starejše so zlasti priporočljivi vsakodnevni sprehodi v naravo, ki poleg razgibavanja ponujajo še sprostitvev, nekaterim pa tudi zadovoljevanje ljubiteljskih dejavnosti, kot so go-barstvo, nabiranje zdravnih zelišč, gozdnih sadežev in podobno.

## 6. SPANJE IN POČITEK

Spanje in počitek je življenjska aktivnost, ki je za človekovo življenje bistvenega pomena. Spanje je v bistvu izguba kritičnega odzivanja, torej zmožnosti, da se ustrezno odzovemo na določen splet okoliščin. Z aktivnostjo spanja in počitka človek zadovoljuje potrebe po optimalni psihofizični sprostitvi in si nabira moči za telesno in umsko delo (Pajnikihar, 1999).

S pogovorom želimo ugotoviti starostnikove navade, ki so povezane s spanjem in počitkom: starostnikov ritem in čas spanja in počitka, mikroklimo v prostoru, kjer starostnik spi, vrsto ležišča, pripravo na spanje, morebitne spremembe v aktivnosti in starostnikove subjektivne težave pri spanju.

Pri izvajanju fizičnih aktivnosti se starostnik hitreje utruje. Poleg tega porabi za določeno delo veliko več časa, kot ga je nekoč. Ker jih to jezi, pri delu hitijo in so zato še bolj utrujeni in razdražljivi. Ker so utrujeni že podnevi, pogosto počivajo in tudi zaspijo. Prav tako odhajajo v posteljo zelo zgodaj zvečer. Ponoči pa imajo težave s spanjem. Tožijo, da celo noč ne spijo, pa čeprav se mogoče le prebujajo. Res pa je, da ne potrebujejo toliko spanca kot nekoč, pa še čez dan zadostijo potrebam po spanju. Včasih so prisotne tudi bolečine, ki so ponoči hujše, kar jim spanje še dodatno oteži.

Svetuje se:

- čez dan naj počivajo in ne spijo;
- poznejši odhod k nočnemu počitku;
- radio v spalnici, ki jim bo z nočnim programom krajšal čas, nočno lučko, telefon;
- če imajo dober vid, naj takrat, ko ne morejo spati, berejo;
- zračna spalnica, primerna postelja z anatomskim posteljnim vložkom;
- primerno ogreto prijetno posteljno perilo iz naravnih materialov, ki so zračni in jih lahko vzdržujemo;
- pitje toplega mleka z medom ali kakšen pomirjevalni čaj.

Če jih nespečnost zelo moti, naj obiščejo svojega zdravnika in ga seznanijo s svojimi težavami, saj so motnje med spanjem lahko opozorilni znak nekaterih sprememb v telesu. Ob primernih duševnih in telesnih dejavnostih in nespremenjenem zdravstvenem stanju se star človek utruje in spi pet do osem ur.

## 7. SKRB ZA ČISTOČO IN UREJENOST

Vzdrževanje telesne čistoče in urejenosti je življenjska aktivnost, ki omogoča človeku zadovoljevanje osebne higijene in urejenosti, kar je pogoj za ohranitev zdravja in ugodnega počutja. Čistoča telesa je osnovni pogoj za zdravo življenje in pomaga preprečevati infek-

cije. S to aktivnostjo zadovoljuje človek svoje estetske potrebe in potrebe po ustvarjalnosti (Pajnkihar, 1999).

Pogosto se opazi, da v starosti opešajo mehanizmi samokontrole, in pacientova potreba po higieni se zmanjša. Še posebej je to vidno, če zaradi omejevanja pri izvajanju življenjskih aktivnosti ne zahajajo veliko med ljudi, za svoje domače okolje pa ne čutijo potrebe, da bi bili urejeni. To se kaže v neredni menjavi osebne perila, neprimernem vzdrževanju le-tega, včasih pa se zanemarijo zaradi pretirane varčnosti oz. skoposti. Pozabijo na čistočo in nego ustne votline, kar ima za posledico neprijeten zadah iz ust. Pri moških je v večji meri vidno zanemarjanje nege las in pogosto se niti ne brijejo več redno. Večina pa ima težave pri negi nohtov, ki zaradi starostnih sprememb izgubijo del svoje prožnosti, postanejo odebeljeni, krhki in lomljivi. Zaradi starostne tresavice si jih sami težko strižejo, velikokrat si poškodujejo kožo ob njih, na nogah pa so jim zaradi slabše gibljivosti še dodatno nedosegljivi. Težave imajo tudi s suho in porozno kožo, predvsem na rokah in mečih, ki je občutljiva in se poškoduje že ob malo tršem dotiku. Na komolcih postaja koža trda in robata, zato se predvsem ženske izogibajo nošenju kratkih rokavov. Na petah in stopalih pa je koža poroženela. Predstavi in razloži se jim prednosti urejenosti in čistoče ter vpliv le-teh na njihovo boljše počutje in zdravje.

Svetuje se:

- spodnje in posteljno perilo iz naravnih zračnih materialov, ki jih je lahko vzdrževati; enako velja tudi za ostala oblačila;
- redno umivanje glave, pri moškem pa še skrb za urejeno brado; če ne morejo do frizerja, se danes te usluge nudijo tudi na domu;
- pravilna nega ustne votline, zob ali zobne proteze; če je potrebno popravilo zob ali proteze, obisk zobozdravnika;
- redno kopanje ali tuširanje; če je prisoten strah, svetujemo pomoč druge osebe, ustrezne pripomočke, od držal do sedežev za kopalno kad ali tuš kabino; uporabo nežnih, nevtralnih, koži prijaznih mil in krem; toaletne vode, parfume in deodorante naj uporabljajo samo na čistem telesu in ne za odišavljanje oblek;
- obisk pri pedikerju, kjer bodo poskrbeli za nego nohtov in poroženelo kožo na petah in podplatih.

Opustitev navad v zvezi s čistočo, manjša natančnost in zmanjšan občutek za estetski videz so pogost znak zmanjšanja določenih sposobnosti. Skrb za urejen videz je znak dobrega počutja in zdravja.

## 8. IZBIRA USTREZNE OBLEKE, OBLAČENJE IN SLAČENJE

Oblačenje in slačenje je življenjska aktivnost, ki ščiti telo pred vplivi okolja, pomaga pri vzdrževanju telesne temperature in higieni kože, izraža pa tudi estetsko in kulturno naravnost človeka. Ustrezen izbor oblačil in obutve pospešuje ohranitev ali vrnitev zdravja, neustrezen način pa pospešuje določena obolenja (Pajnkihar, 1999).

Nekateri starostniki ne čutijo več potrebe, da bi bili urejeni in sebi primerno oblečeni tudi v tem življenjskem obdobju. Ne želijo si kupovati novih oblačil. Ker pa se njihov telesni

ustroj običajno spremeni, se jim stara oblačila ne prilegajo več. Včasih močno shujšajo, in oblačila na njih kar visijo, ali pa se zredijo, in ne morejo več zapreti zadrge ali gumbov in so resnično neurejeni. Še bolj neprijetno pa je, če imajo primerno obleko, ampak jo hranijo, da jo bodo nosili kasneje, nosijo pa umazana, že skoraj razpadla oblačila. Zaradi slabše gibljivosti okončin imajo tudi težave pri slačenju in oblačenju. Ko jim ta njihov deficit, ki ga sami niti ne zaznajo, predstavimo, moramo uporabiti veliko mero taktnosti in diplomatskega pristopa, da pri tem niso prizadeti.

Svetuje se:

- uporaba oblačil, ki so shranjena v omari za »hude čase«, saj če bodo urejeni tudi na pogled, se bodo dobro počutili;
- obvezna uporaba zaščitnih pokrival v poletni vročini, saj se jim v starosti lasje stanjšajo in razredčijo, moški so pogosto plešasti;
- obleka naj bo iz naravnih materialov, pralna, ustreznih krojev in velikosti;
- pri težavah z oblačenjem hlačnih nogavic naj si skušajo pomagati s posebnimi pripomočki, še posebej to velja za tiste, ki imajo težave s hrbtenico; absolutno se jim odsvetuje nošenje dokolenk, saj kvarno vplivajo na krvni obtok;
- uporaba srajc, jopic, bluz, ki se odpirajo spredaj in jih ni potrebno oblačiti prek glave; namesto spalnih srajc naj raje uporabljajo pižame;
- udobna obutev, mehka in iz naravnih materialov; idealno bi bilo, če bi imeli izdelano po meri; trd opetnik, nizka peta, ortopedski vložek, ustrezna velikost, lahko vzdrževanje.

Oblačenje in slačenje je problem v domačem okolju takrat, ko starostnik hodi pomanjkljivo in neustrezno oblečen. Pomagamo tako, da ločimo oblačila, ki so v vsakodnevni uporabi, od tistih, ki jih starostnik le občasno oblači. Spodnje perilo naj bo v bližini.

## 9. IZOGIBANJE NEVARNOSTIM IZ OKOLJA

Bistvo izogibanja nevarnosti iz okolja je, da jih prepoznamo in se nanje ustrezno odzivamo, tako da nam bo v okolju uspelo preprečiti, zmanjšati ali vsaj omiliti neugoden vpliv na zdravje. Za samostojno izvajanje te osnovne življenjske aktivnosti sta človeku potrebni fizična in intelektualna sestavina (Pajnkihar, 1999).

Na starostnika v njegovem ožjem in širšem bivalnem okolju preži nešteto nevarnosti. Ker jim opešata vid in sluh, se poveča možnost prometnih nesreč, kjer so starostniki največkrat udeleženi kot pešci. Zaradi istega vzroka so pogosti padci, tako na ulici, cesti, kot na stopnicah ali v stanovanju. Zanje je še posebno nevarna zima zaradi poledice in snega. Njihova stanovanja so velikokrat polna odvečnih predmetov, ki so jih celo življenje zbirali, so nanje čustveno navezani in jih zato ne odvržejo. Zato se jim bivalni prostor močno zmanjša, ob te predmete se spotikajo in marsikdaj tudi poškodujejo. Pogosti so tudi padci zaradi drsečih preprog, ob katere se tudi spotikajo. Zaradi slabega vida pogosto zamešajo zdravila, živila, pride lahko tudi do zastрупitev. Pogosto živijo sami in jih je strah. Bojijo se različnih stvari, od neznancev do rabe električnih pripomočkov, saj jim pogosto opeša tudi spomin in pozabijo, zakaj se pripomočki uporabljajo in kako se z njimi rokuje. Bojijo se vsega novega; najbolj so srečni, če jim ni treba ničesar spreminjati. Delo s takšnimi pacienti zahteva posebno strpnost,

saj jim je treba počasi in razumljivo predstaviti te, za njih nevarne elemente in jim skušati najprej zmanjšati strah, kasneje pa ga odstraniti.

Svetuje se:

- zaklepanje vrat – rezervne ključke naj ima oseba, ki ji zaupajo, da je v primeru poškodb možen dostop do njih;
- pomoč na daljavo, ki pomeni 24-urno varovanje oseb na domu s pomočjo telefonov Lifeline;
- namestitev različnih, primernih oprijemal v toaletnih prostorih ter sedež za kopalno kad ali tuš kabino,
- nastavek za straniščno školjko v primeru težav z lokomotornim sistemom;
- odstranitev odvečnih predmetov iz bivalnega prostora;
- priprava zdravil v posebne dozirne posodice z ustreznimi razdelki;
- shranitev čistil in ostalih kemikalij na posebnem mestu, izven vsakodnevnega dosega ter vidna označitev;
- talna površina brez drsečih preprog.

Ker je aktivnost varovanja pred škodljivimi vplivi okolja zelo pomembna za ohranitev življenja, za ohranitev, vrnitev in ureditev zdravja, mora medicinska sestra pri sistematičnem načrtovanju zdravstvene nege vedno pomisliti na zaščito starostnika.

## **10. RAZVEDRILLO IN PROSTI ČAS**

Razvedrilo in rekreacija sta aktivnosti, ki omogočata, da se človek sprošča, vzdržuje ustrezno psihofizično kondicijo in si nabira novih moči za delo in življenje. Zdravstvo razume rekreacijo kot smotrno, ustvarjalno uporabo prostega časa, ki zmanjšuje negativne posledice psihofizičnega hospitalizma (Pajnkihar, 1999).

Prosti čas in rekreacija sta pomembna za dvig samozavesti, samospoštovanja, občutka pripadnosti, priljubljenosti, zaupanja, prijateljstva. Čas je treba izkoristiti z izbiro različnih dejavnosti, dan mora biti smiselno zapolnjen.

Veliko starostnikov je osamljenih, saj večino časa preživijo sami. Na to se različno odzivajo: nekateri si poiščejo različne zaposlitve in koristno izrabijo čas, spet drugi tega ne znajo in se zatekajo v bolezen, so nezadovoljni sami s seboj in z okoljem, s katerim so velikokrat v konfliktu.

S pogovorom in usmerjenim svetovanjem se predlaga:

- vključitev v različne skupine, odvisno od želja in potreb,
- vključitev v Univerzo za tretje življenjsko obdobje,
- sodelovanje pri različnih karitativnih organizacijah in v lokalni skupnosti,
- vključitev v različne skupine in društva.

Pomembno je, da se starostniki skupaj s svetovalcem odločijo in izberejo optimalno rešitev za koristno izrabo prostega časa; to se doseže le z zaupanjem in dobrim poznavanjem starostnikovih psihofizičnih sposobnosti ter njegovih preteklih izkušenj.

Starejši si vedno lahko popestrijo življenje, za to ni nikoli prepozno. Vsak dan je znova najbolj ugoden, da se razvedrijo, da doživijo kaj prijetnega ali morda celo kaj popolnoma



novega. Vsi takšni dogodki jim ohranjajo samozavest, občutek, da so pomembni, da niso sami v množici.

## 11. VZDRŽEVANJE TELESNE TEMPERATURE

Normalna telesna temperatura je osnova za zagotavljanje optimalne človekove psihične in fizične aktivnosti ter za njegovo dobro počutje. Pomembno je tudi, da človek pozna vplive iz okolja in se ustrezno zaščiti. Ta aktivnost je povezana z aktivnostjo oblačenja in slačenja (Pajnkihar, 1999).

Starostniki so v starosti bolj dovzetni za temperaturne spremembe, rado jih zebe ali pa jim je prevroče. Za vzdrževanje primerne telesne temperature se jim svetuje:

- vzdrževanje normale telesne temperature s primernimi oblačili,
- primerno topel prostor in po potrebi dodatno ogrevanje,
- ogreta postelja in topla kopel,
- primerna mikroklima v prostoru.

Poučimo jih tudi o pravilnem ukrepanju pri povišani ali znižani telesni temperaturi ter o pravilnem merjenju telesne temperature.

## 12. ODNOSI Z LJUDMI, IZRAŽANJE ČUSTEV, OBČUTKOV, POTREB

Veliko starostnikov izgublja svoje najbližje, tudi odnosi s svojci, prijatelji in znanci so pogosto osiromašeni, nimajo dovolj družabnih stikov, zato se čutijo odtujene, odmaknjene in osamljene. Občutek pripadnosti in samouresničevanja sta pri starostnikih zelo pomembna in pomanjkanje obojega lahko velikokrat poslabša kakovost življenja, kar se kaže v poslabšanju zdravstvenega stanja in pospešenem psihičnem, fizičnem in socialnem propadu. Pomembno je, da:

- starostnika razumljivo in natančno informiramo,
- ga poslušamo in se z njim pogovarjamo,
- mu predstavimo pomen druženja z drugimi starostniki in svojci,
- ga pomirjamo s pogovorom, dotikom,
- pri pogovoru z njim uporabljamo primerno nebesedno komunikacijo, s katero izražamo spoštovanje.

Starostniku moramo omogočiti, da izraža čustva, občutke, doživlja, duhovne, socialne ali spolne potrebe in mu dati občutek pomembnosti.

## 13. IZRAŽANJE VERSKEGA DOŽIVLJANJA

Izražanje verskega doživljanja je življenjska aktivnost, ki omogoča človeku zadovoljevanje potreb po verski pripadnosti. Izražanje aktivnosti je tesno povezano s komunikacijo pacienta (Pajnkihar, 1999).

V starosti je versko doživljanje lahko bolj izraženo kot v prejšnjih obdobjih življenja ali pa sploh ni izraženo. Starostnik lahko sam zadovoljuje potrebo po izražanju verskega doživljanja, jasno izraža svoje versko prepričanje in željo po obisku duhovnika, vendar potrebuje pomoč pri zadovoljevanju te potrebe. Zato:

- starostniku ne vsiljujemo osebnega prepričanja,
- mu omogočimo izražanje verskih potreb in verskega prepričanja,
- mu pomagamo pri iskanju duhovne podpore,
- če je potrebno, poiščemo pomoč drugega.

Starostniku omogočimo obisk duhovnika in sodelovanje pri verskih obredih.

## 14. KORISTNO DELO

Zdravstvo razume delo kot aktivnost, ki utrjuje in krepi psihofizične lastnosti človeka, podpira zdravljenje, je sredstvo komuniciranja in navezovanja stikov ter življenja v delovni skupnosti. V obdobju starosti se potreba po delu zmanjša, peša tudi psihofizična sposobnost za delo. Za vzdrževanje ustreznih psihofizičnih kondicije pa je potrebno koristno zaposlitveno delo in rekreacija (Pajnkihar, 1999).

Upad življenjskih aktivnosti je pri starostnikih je lahko le posledica starosti, ki je naraven pojav in ne bolezen. Vendar velikokrat opažamo, da so depresivni, nimajo volje do življenja, so tudi egoistični – želijo pritegniti pozornost nase s tem, da določenih aktivnosti nočejo več izvajati, čeprav bi jih lahko.

Svetuje se:

- sodelovanje pri različnih aktivnostih,
- primerna zaposlitev z upoštevanjem želja in zmožnosti starostnika,
- zaposlitev s tistim, kar jih je rad delal že prej (pletenje, gospodinjska opravila, branje knjig, reševanje križank).

Starostniku predstavimo pomembnost koristnega dela, ki se kaže v dvigu samozavesti, samospoštovanju, občutku pripadnosti, zaupanju.

## 15. UČENJE IN PRIDOBIVANJE ZNANJA O RAZVOJU IN ZDRAVJU

Nekateri starostniki so splošno zdravstveno razgledani, tovrstno tematiko spremljajo v časopisih, po televiziji, poznajo glavne značilnosti svojih obolenj in upoštevajo navodila zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev, drugi se zanimajo izključno za svoja obolenja, ne upoštevajo pa vseh navodil glede zdravljenja, še tretji pa niso informirani o značilnostih svojega obolenja in se navodil zdravstvenega osebja ne držijo, niti jih ne zanimajo vsebine, povezane z zdravjem.

Pri preventivnem patronažnem obisku starostnika je pomembno, da:

- starostniku dajemo jasna, razumljiva navodila pri izvajanju nege in oskrbe,
- starostnika informiramo o zdravem načinu življenja v okviru svojih pristojnosti,
- starostnika vzpodbujamo k zdravemu načinu življenja.

Pomembno je, da imamo tudi sami lasten, pozitiven odnos do zdravega načina življenja.

## 16. KOMUNIKACIJA MED MEDICINSKO SESTRO IN STAROSTNIKOM

Komuniciranje je osnovna življenjska aktivnost, ki pri človeku zadovoljuje potrebe po izmenjavi informacij, znanj, izkušenj, potreb, občutkov in je tesno povezana z učenjem. Komunikacija med udeleženci lahko poteka, če sta prisotna razumevanje in zadostna stopnja zaupanja. Verbalna komunikacija nikoli ne poteka samostojno, ampak je povezana z neverbalno, ki nam včasih ponudi celo več iskrenih informacij (Pajnkihar, 1999).

Povečevanje števila starostnikov je nekaj, kar zaskrbljuje celotno družbo in vse nas, ki smo v vsakodnevnem stiku s starejšimi. Potrebno bo vzpostaviti pristno komunikacijo, osvetliti potrebe in spremeniti odnos do starostnikov. Problemi, s katerimi se srečujemo, nas silijo v razmišljanje in postavljajo nove dimenzije našega delovanja. Bistvena naloga zdravstvenega delavca pri delu s starejšimi je pozitiven odnos, usmerjen k ustvarjalnemu reševanju težav. Komunikacija je osnovni predpogoj za uspešno delo s starejšimi in v tem obdobju potreba, prek katere se starostnik v socialni sredini integrira in znotraj te rešuje svoje eksistenčne probleme. Za uspešno delo med starostnikom in patronažno medicinsko sestro le-ta uporablja terapevtsko komunikacijo.

Komunikacija med medicinsko sestro in starostnikom je veliko več kot zgolj prenos sporočila od oddajnika do sprejemnika, je srečanje enega človeka z drugim. Vzpostavljanje terapevtskega odnosa je proces, ki sloni na zaupanju. Oblikovanje vzdušja zaupanja se začne že s tem, da ponudimo svojo pomoč, kar pomeni samega sebe. Včasih to storimo z besedo, lahko pa tudi samo s svojo prisotnostjo. Pomemben korak pri vzpostavljanju komunikacije je razjasnitev, kdo je kdo, kakšne so posamezne vloge in pričakovanja. To, da starostniku povemo, kakšno vlogo imamo in kaj bomo zanj storili, omogoča jasna pričakovanja, ki zmanjšajo strah pri starostniku, nas obvarujejo pred nesporazumi, starostniku pa omogočijo lažjo prilagoditev na novo okolje. Zaupanje v odnosu gradi tudi doslednost v vedenju medicinske sestre. Starostniku vedno obljubimo samo tisto, kar lahko izpolnimo. Terapevtski odnos temelji na spoštovanju. Spoštovanje pomeni, da sprejmemo in cenimo osebnost starostnika, spoznamo njegove potrebe in probleme ter da gledamo na stvari iz njegovega zornega kota. Za zaupen odnos je pomembna tudi poštenost. Starostnik naj bi verjel v tisto, kar medicinska sestra reče, in sicer na podlagi pozitivnih izkušenj.

## 17. SKLEP

Zavedati se moramo, da so stari ljudje del nas samih in del naše kulture, zato smo jim pri zadovoljevanju njihovih, pogosto skromnih potreb dolžni pomagati. Dobro počutje je odvisno od ohranjanja in vzpostavljanja stikov ter komunikacije v neposrednem okolju. Omogočimo starejšim, da svoje dneve preživijo kar se da mirno in brez občutkov zavrženosti, brezkoristnosti in izoliranosti v okolju, ki so ga navajeni, predvsem v krogu svoje družine. Starostnik se pogosto umika pred zahtevami sodobnega sveta in oblikuje svoje okolje tako, da je varen in se v njem dobro počuti. Ti dve zahtevi sta osnovni, in želja vsakega starostnika

je, da ostane čim dlje neodvisen in nikomur v breme, čeprav se njegove življenjske razmere bistveno spreminjajo. Sprejmimo starost kot obdobje, ki je zaradi svojih bogatih izkušenj in modrosti pomemben in nepogrešljiv del življenja.

Za starostnike, ki se odločijo ostati v lastnem domu, je treba razvijati učinkovitejšo pomoč in oskrbo na domu ter hkrati omogočiti vsakomur dostopnost do teh storitev, ne glede na njegove denarne zmožnosti. Vsekakor lahko kot enega od izzivov sodobnih družb v naslednjih desetletjih predvidimo nujnost sistemskih sprememb, ki bodo zagotovile vso možno podporo družinam, v katerih naraščajo potrebe po oskrbi in negi družinskih članov.

Pri reševanju vprašanja kakovostnega varstva starejših morajo poleg države, strokovnih ustanov in različnih javnih zavodov oziroma izvajalcev sodelovati tudi starejši sami, njihove interesne organizacije in vse tiste nevladne organizacije, ki delujejo na področjih, povezanih s starejšimi. Le z upoštevanjem mnenj in interesov starejših ter poznavanjem konkretnih okoliščin njihovega življenja, njihovih potreb ter pričakovanj, bo mogoče še naprej uspešno pripravljati in izvajati primerne rešitve. Dajanje pobud ter sodelovanje starejših oseb pri načrtovanju, izvajanju in soodločanju o vseh pomembnih vprašanjih, ki zadevajo njihovo življenje, je ključnega pomena za doseganje skupaj zastavljenih ciljev.

#### LITERATURA

- Berčan M. (2009). *Arhitektonske ovire in uporaba tehničnih pripomočkov v bivalnem okolju starostnika*. Magistrsko delo. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.
- Brložnik M. (ured.) (2003). Preventivni obiski starostnika v patronažnem varstvu. V: *Celostna obravnava starostnika*, Otočec, 7. in 8. maj 2003. Zbornik predavanj. Ljubljana: Sekcija patronažnih medicinskih sester, str. 29.
- Pajnkihar M. (1999). *Teoretične osnove zdravstvene nege*. Maribor: Visoka zdravstvena šola.
- Rajkovič V. in Šušteršič O. (2000). *Informacijski sistem patronažne zdravstvene nege*. Ljubljana: Moderna organizacija.
- Šušteršič O., Cibic D. in Brložnik M. (2006). Patronažno varstvo in patronažna nadgradnja in prilagajanje novim izzivom. V: *Obzornik zdravstvene nege*, letnik 40, št. 4, str. 245–252.

#### **Kontaktne informacije:**

##### **Mateja Berčan, mag. zdr. nege**

Dejavnost patronaže in zdravstvene nege na domu

Banija 4, 1292 Ig

Tel.: 040/833-530

e-naslov: mateja.bercan@siol.net

## Mateja Dolenc-Voljč

### Koža v starosti

#### POVZETEK

Problematika starajoče se kože je danes deležna velikega zanimanja tako z estetskega kot medicinskega vidika. Poleg prizadevanj za pomlajevanje kože na eni strani, se ob staranju populacije na strokovnem področju vedno pogosteje soočamo z zdravstvenimi težavami, ki jih povzroča koža v starosti. Bolezni kože so v starosti zelo pogoste in pri mnogih ljudeh je prisotnih več hkrati. Čeprav niso življenjsko ogrožajoče, bistveno povečajo bolehnost posameznika in zmanjšujejo kakovost življenja. Nekatere od njih so lahko prvi znanilec notranjih bolezni. V prispevku so na kratko predstavljene osnovne značilnosti najpogostejših kožnih bolezni. Povzeta so tudi sodobna spoznanja o vzrokih in bioloških mehanizmih staranja kože, ki ugotavljajo, da gre za kompleksno prepletanje številnih notranjih in zunanjih dejavnikov. Koža se pri vseh ljudeh stara po intrinzični poti, pri kateri počasi nastajajo nekatere neizbežne strukturne in funkcionalne spremembe. Ob pogostem izpostavljanju škodljivim zunanjim dejavnikom pa je pridruženo tudi ekstrinzično staranje, pri katerem so okvare kože hujše in navzven bolj očitne ter povezane z visokim tveganjem za nastanek malignih kožnih tumorjev. Preventiva prezgodnjega staranja kože se ne razlikuje od splošnih priporočil za zdravo življenje in obenem vključuje tudi primerno zaščito kože pred UV sevanjem.

**Ključne besede:** koža, staranje, intrinzično staranje, ekstrinzično staranje, gube, UV žarki

*AVTORICA: Doc. dr. Mateja Dolenc-Voljč, dr. med., je diplomirala na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani leta 1986. Po diplomi je nekaj let delovala kot splošna zdravnica v Zdravstvenem domu Ribnica, od leta 1992 je zaposlena na Dermatovenerološki kliniki v Ljubljani. Leta 1995 je opravila specialistični izpit iz dermatovenerologije, od takrat je vsa leta dejavna v specialističnih dermatoloških ambulantah in pri bolnišničnem zdravljenju dermatoloških bolnikov. Od leta 1995 je zaposlena tudi na Katedri za dermatovenerologijo Medicinske fakultete v Ljubljani in sodeluje pri pouku iz dermatovenerologije za študente medicine. Leta 2009 je bila izvoljena v naziv docentke za predmet dermatovenerologija, od leta 2010 je predstojnica Katedre za dermatovenerologijo. Podrobneje se ukvarja tudi z laboratorijsko in klinično dermatološko mikologijo in na tem področju z raziskovalno dejavnostjo.*

#### ABSTRACT

#### Skin in old age

Problems with skin aging are of great interest nowadays, both from aesthetical, as well as from medical point of view. Next to the efforts for skin anti aging, we are facing with rising health concern associated with skin diseases of aged skin. Skin diseases are very frequent in the elderly and in many patients multiple skin diseases can be present concomitantly. Although they are not life threatening, they significantly increase morbidity of patients and decrease their quality of life. Some of skin conditions can be an early sign of internal diseases. Most common skin diseases in old age are presented in the article. New data concerning

aetiology and biological mechanisms of skin aging are summarized as well, which state that skin aging is the consequence of complex interactions among different internal and external factors. In each person, intrinsic mechanism of skin aging is inevitable, with slow progression of some structural and functional changes. Extrinsic aging represents a modification of intrinsic process induced by exogenous agents. It is associated with more severe and visible signs and high risk for the development of malignant skin tumours. Prevention of premature skin aging does not differ from general recommendations for healthy life and includes also skin protection against UV irradiation.

**Key words:** skin, aging, intrinsic aging, extrinsic aging, UV irradiation

***AUTHOR: Mateja Dolenc-Voljč, MD, graduated at Faculty of Medicine, University of Ljubljana in 1986. After the degree, she had worked several years at the Health centre in Ribnica as a general practitioner. From 1992, she has been professionally active at the Department of dermatovenereology, University medical centre in Ljubljana, from 1995 as a specialist at the out-patient clinic and at a hospital treating patients with skin diseases. From then on, she has been engaged also at the Chair of dermatovenereology at the Faculty of Medicine, University of Ljubljana and has cooperated in teaching medical students. From 2009, she is an assistant professor and from 2010 the Head of the Chair of dermatovenereology. Her narrow field of work and research is also laboratorial and clinical dermatomycology.***

## 1. UVOD

Staranje je naravni in neizbežni ireverzibilni biološki proces, ki prizadene vse organe telesa. Spremembe na koži so v tem procesu najbolj opazne in za mnoge težje sprejemljive kot številne bolezni notranjih organov, ki jih lahko danes z zdravlili uspešno obvladujemo in navzven prikritimo. Starost ljudi pogosto presojava prav po videzu kože in las, obenem ima izgled kože pomembno vlogo pri navezovanju socialnih stikov in sprejetosti med ljudmi. Problematika starajoče se kože je bila deležna velike pozornosti že v preteklosti. Iskanje »vrelca mladosti« in prizadevanja za lep videz kože imajo večstoletno zgodovino. Tudi v današnji družbi, ki goji kult mladostnosti in spolne privlačnosti, se tej problematiki posveča zelo veliko pozornosti, tako v medijih kot tudi v strokovnih krogih. Raziskave na področju starajoče se kože so bogato sponzorirane, saj je število potencialnih odjemalcev veliko in dobiček zagotovljen. To področje je dandanes eno izmed najhitreje razvijajočih se v medicini (Scharfetter-Kochanek, 2009). S to problematiko se ukvarjajo strokovnjaki različnih medicinskih specialnosti, še posebej veliko zanimanje pa vlada na področju dermatologije. Pozornost pa se osredotoča predvsem na estetske vidike starajoče se kože. Resnejši dermatološki problemi so ob tem že kar zapostavljeni. V prispevku bi se osredotočila predvsem na slednje.

## 2. EPIDEMIOLOŠKI PODATKI

Demografske spremembe in podaljševanje življenjske dobe se vse bolj odražajo tudi v naraščajoči patologiji starajoče se kože. Mnoge kožne bolezni, značilne za starejše ljudi, ki

so bile še pred dobrim desetletjem redke, postajajo vse pogostejše. K naraščajoči pogostnosti kožnih bolezni so pomembno prispevale tudi spremembe v načinu življenja, preživljanje prostega časa, izpostavljenost UV žarkom, modne zapovedi in klimatske spremembe.

Podatki za splošno populacijo kažejo, da približno 20% vseh ambulantnih obiskov pri splošnem zdravniku zavzemajo kožne bolezni pri ljudeh po 55. letu starosti (Krämer in sod., 2008). Epidemiološki podatki za Združene ameriške države kažejo, da 40% ljudi v starosti med 65 in 74 let potrebuje zaradi kožne bolezni zdravniško pomoč (Graham-Brown, 2004). Druga raziskava v isti državi ugotavlja, da imata dve tretjini ljudi, starih med 50 in 91 let, težave s kožo, pri starejših od 80 let pa kar 83% (Graham-Brown, 2004). Danska raziskava ugotavlja, da o težavah s kožo toži kar 77% ljudi, ki živijo v domovih za ostarele (Graham-Brown, 2004). V povprečju ima vsak starejši človek 1,5 dermatološke bolezni (Lüsgen, 2004).

Podatki lastnega spremljanja starosti bolnikov, ki so napoteni v splošno dermatološko ambulanto Dermatovenerološke klinike v Ljubljani, kažejo, da znaša delež starejših od 65 let približno 28%. Pri bolnikih, ki so zaradi kožnih bolezni hospitalizirani na naši kliniki, je delež starejših še višji. Po definiciji se starost začne pri 65. letih, vendar se mnoge starostne spremembe kože in z njo povezane bolezni lahko pojavijo že več let prej.

### 3. POMEN KOŽE

Koža je naš največji organ. Njena površina znaša pri odraslih ljudeh približno 2m<sup>2</sup>. V estetskem pogledu je izjemen organ, velika umetnina, hkrati pa opravlja za organizem številne vitalno pomembne funkcije. Je dobro prekrvavljena in oživčena. V njej se na kompleksen in dinamičen način odvijajo številni zapleteni biokemični procesi. Kot opna je razpeta med dva svetova, z notranje strani spremlja procese, ki se dogajajo v notranjosti organizma, in se nanje občutljivo odziva, z zunanje strani pa nenehno zaznava vplive iz okolja. Na koži se odražajo številne bolezni notranjih organov, prav tako se med življenjem beležijo mnogi škodljivi vplivi iz okolja. Zaradi tega je eden izmed najbolj občutljivih in ranljivih organov.

Obenem ima koža za naše telo pomembno zaščitno vlogo. Ščiti nas pred mehničnimi poškodbami in posreduje zaznavanje občutka za dotik, pritisk, bolečino, toploto in mraz. Opravlja barierno funkcijo, ki preprečuje izhlapevanje vode in vdor škodljivih snovi iz okolja. Ščiti nas pred UV žarki. Preko kože poteka zapleten mehanizem termoregulacije organizma. Je imunsko aktiven organ, ki omogoča zaščito pred različnimi okužbami. V njej poteka sinteza predstopenj vitamina D. V vseh življenjskih obdobjih pa ima koža pomembno vlogo tudi v našem čustvenem življenju. Posreduje občutek mehkoobe in topline pri telesnih stikih, kar je še posebej pomembno v prvih letih otrokovega življenja. Je tesno povezana z delovanjem živčnega sistema in odraža naše duševno razpoloženje.

### 4. ZGRADBA KOŽE

Sestavljena je iz treh plasti, ki so med seboj strukturno in funkcionalno tesno povezane. Povrhnjica se med življenjem stalno obnavlja iz bazalne plasti celic. Pri mlajših ljudeh se celotna plast povrhnjice obnovi v 28 dneh. Novejše raziskave ugotavljajo, da je tudi povrhnjica

kože bogato preprejena z živčnimi končiči. Srednji sloj ali usnjica je najdebelejša plast kože. V njej so kolagena in elastična vlakna, vezivne celice (fibroblasti), krvne žile, lojnice, znojnice, lasni oz. dlčni mešički in živčna vlakna. V medceličnini so proteoglikani (hialuronska kislina, heparin in mnogi drugi), ki nudijo celicam oporo in so pomembni pri številnih presnovnih procesih. Spodnji sloj kože je podkožje, ki je sestavljeno predvsem iz maščevja.

Pri zdravi in mladi koži so celice povrhnjice razporejene enakomerno, pigmentne celice so le v bazalni plasti, v usnjici so prisotna enakomerno razporejena in strukturno normalna kolagenska in elastična vlakna. Koža vse svoje funkcije opravlja v optimalnih pogojih (Scharffetter-Kochanek, 2009).

## 5. STARANJE KOŽE

Starostne spremembe kože postanejo najbolj očitne po 60. letu, bolj ali manj pa so prisotne že več let prej. Prožnost kože začne postopoma upadati že po 30. letu starosti (Füsgen, 2004). Staranje kože pa ni odvisno le od kronološke starosti posameznika. Med ljudmi enake starosti obstajajo lahko velike individualne razlike v biološki starosti kože. Na intenzivnost staranja kože namreč vplivajo številni notranji in zunanji dejavniki. Pri staranju kože moramo ločevati dve različni poti, intrinzično in ekstrinzično.

### 5.1. INTRINZIČNO STARANJE KOŽE

V osnovi se koža stara po intrinzični poti, ki je naraven proces staranja, poteka počasi, tekom desetletij. Je posledica biološke ure, ki bije v nas. Pojavlja se pri vseh ljudeh, po vsej površini telesa in ni odvisno od tipa kože (Scharffetter-Kochanek, 2009). Povrhnjica se postopoma tanjša, celice v njej postanejo manj pravilno razporejene in nepravilnih oblik. Stanjša se tudi sloj usnjice, kar je posledica upadanja vezivnega tkiva in proteoglikanov v medceličnini (Berneburg, 2008; Marks, 1999). Večji del kolagenih vlaken v koži tvori kolagen tipa I, tako kot tudi v kosteh. Vzporedno z upadanjem kolagena v koži je lahko pridružen tudi začetek osteoporoze (Fritz, 2008). Redkejša postanejo tudi kolagena vlakna tipa III in VII (Berneburg, 2008). Število fibroblastov, ki sintetizirajo nova vezivna vlakna, upade, njihova funkcija se upočasni. Elastična vlakna postanejo redkejša, obenem pa širša, nepravilno razporejena in funkcionalno manjvredna (Graham-Brown, 2004). Koža postane bolj krhka in manj prožna, pojavljati se začnejo gube. Plast podkožja se na nekaterih predelih telesa stanjša, na drugih pa prekomerno poveča. Zmanjša se število kapilar in prekrvavitev kože. Upade število celic, ki so odgovorne za imunsko zaščito kože.

Staranje kože se odraža tudi na kožnih priveskih. Rast las se upočasni, postanejo tanjši, v lasnem mešičku se sinteza pigmenta zmanjša. Lasje in dlake osivijo, najprej na soncu izpostavljenih predelih. Žleze lojnice se s starostjo ne zmanjšajo, pri nekaterih ljudeh se celo prekomerno povečajo in postanejo na površini kože vidne kot manjše rumenkaste bunčice. Izločanje loja se pri moških zmanjša šele po 80. letu starosti, pri ženskah pa že v meniju (Marks, 1999). Žleze znojnice se nasprotno zmanjšajo, zmanjša se tudi izločanje znoja. Upočasni se rast nohtov, na rokah postanejo tanjši, bolj krhki, pojavijo se lahko nežne vzdolžne brazde. Nohti nog se odebelijo in rumenkasto razbarvajo (Graham-Brown, 2004; Marks, 1999; Scharffetter-Kochanek, 2009).



Osnovnega vzroka za intrinzično staranje kože ne poznamo dobro. Vemo, da je ta proces gensko reguliran, verjetno vnaprej programiran, ali pa posledica okvar v genih, ki se pojavljajo tekom življenja (Scharffetter-Kochanek, 2009). Velik napredek pa je bil v zadnjih letih dosežen na področju poznavanja mehanizmov staranja kože. Nova odkritja na tem področju so pomembna tudi za razumevanje procesov staranja nekaterih drugih organov, ki imajo veliko vezivnega tkiva, kot na primer kosti, sklepi in žilje (Scharffetter-Kochanek, 2009).

Za staranje kože je nedvomno pomemben oksidativni stres v celicah (Krutmann, 2008; Scharffetter-Kochanek, 2009). Pri tem procesu v celici nastajajo reaktivne kisikove spojine, nestabilne molekule, ki reagirajo z različnimi organskimi spojinami. Okvarijo celične proteine in celične membrane, obenem povzročajo tudi okvare v celični DNA, kar posledično oksidativni stres v celici še okrepi. Zaradi tega se v celici aktivira kaskada zapletenih biokemičnih procesov, katerih končna posledica je aktivacija encimov proteinaz, ki so odgovorni za okvaro kolagenih in elastičnih vlaken ter beljakovin v medceličnini (Berneburg, 2008; Scharffetter-Kochanek, 2009). Intrinzično staranje kože lahko pospešijo hormonski vplivi v meni, stresni dejavniki, slabša prehranjenost, nekatere bolezni in nekatere vrste kemoterapije (Krutmann, 2008).

## 5.2. EKSTRINZIČNO STARANJE KOŽE

Za ekstrinzično staranje kože so odgovorni izključno zunanji škodljivi dejavniki. To staranje poimenujemo tudi prezgodnje staranje. Pojavlja se predvsem na soncu izpostavljenih predelih kože, zanj pa so bolj dovzetni svetlopolti ljudje (Berneburg, 2008; Graham-Brown, 2004; Scharffetter-Kochanek). Pri tem tipu staranja so patološki procesi v koži intenzivnejši kot pri intrinzičnem. Povrhnjica se odebeli, v njenih celicah se pojavijo nepravilnosti, ki so lahko predstopnje za pojav malignih tumorjev. Razporeditev pigmentnih celic je neenakomerna, ponekod je pigmentacija intenzivnejša, ponekod slabša. Kolagenska vlakna so razredčena in nepravilne strukture, elastična vlakna se pomnožijo, vendar so strukturno spremenjena in funkcionalno manjvredna. Pridružijo se znaki kroničnega vnetja kože. Prekrvavitev v koži se poveča, kar ima za posledico okvare drobnega žilja z nastankom trajne rdečine in »razširjenih žilic«. Koža je na otip odebeljena in suha (Berneburg, 2008; Scharffetter-Kochanek, 2009).

Med zunanjimi dejavniki lahko več kot 90% delež pripišemo delovanju UV žarkov. UV-B žarki prodirajo le skozi plast povrhnjice, dolgovalovni UV-A žarki pa globlje do usnjice. Za prezgodnje staranje kože so odgovorni tako UV-A kot UV-B žarki, dolgoročno pa je bolj neugodno delovanje UV-A žarkov. Pomemben vir umetnih UV-A žarkov so danes solariji. UV žarki še dodatno intenzivirajo oksidativni stres v celicah in povzročijo direktne okvare DNA v celicah kože. Oslabijo tudi imunsko obrambo kože. Zaradi teh vplivov močno povečajo tveganje za nastanek malignih kožnih tumorjev (Berneburg, 2008; Krutmann, 2008).

Na soncu izpostavljenih predelih se koža stara na oba načina, tako po intrinzični kot ekstrinzični poti. Pri ljudeh, ki so bili v življenju veliko izpostavljeni UV žarkom, prevlada ekstrinzični način staranja. Po mnenju nekaterih je 90% starostnih sprememb na soncu izpostavljenih predelih posledica delovanja UV žarkov (Graham-Brown, 2004). Na pokritih delih telesa prevladuje intrinzični način staranja, ki je manj izrazit in nastaja bolj postopno. Pri nekaterih ljudeh je navzven opazen šele v poznih letih.

Med ostalimi škodljivimi vplivi, ki lahko povzročijo prezgodnje staranje kože, je potrebno posebej izpostaviti kajenje. Kajenje poveča oksidativni stres v celicah, direktno aktivira encime, ki razgrajujejo vezivna vlakna v koži in zavira sintezo novega kolagena. Poleg tega, da povzroča mutacije DNA v celicah dihalnega epitela in številnih drugih organih, verjetno povzroča okvare tudi v DNA kožnih celic (Krutmann, 2008; Scharffetter-Kochanek, 2009).

Na kožo lahko delujejo neugodno tudi infrardeči žarki (Krutmann, 2008). Ti se uporabljajo v solarijih, včasih pri fizioterapiji, v »wellness« centrih in pri rentgenskem obsevanju malignih tumorjev. Tudi ti žarki lahko pospešijo degradacijo kolagenskih vlaken. Škodljiv naj bi bil tudi vpliv ozona in nanodelcev, ki se nahajajo v smogu. Nekateri zato domnevajo, da je staranje kože v mestih z onesnaženim zrakom pospešeno. Staranje kože lahko pospeši tudi ionizirajoče sevanje (Krutmann, 2008).

V celicah kože obstajajo tudi zaščitni mehanizmi, ki okvare zaznavajo in jih sproti popravljajo. Nevtralizirajo oksidativne procese, odstranjujejo mutacije v DNA, sproščajo se tudi encimi, ki nevtralizirajo delovanje škodljivih proteinaz. Vendar imajo ti mehanizmi omejeno kapaciteto (Krutmann, 2008; Scharffetter-Kochanek, 2009). Če je škoda obsežna in pogosta, je ne zmorejo v celoti odstraniti, zaradi česar se začnejo nabirati okvare, ki jih koža ne pozabi. Posledice, ki sledijo, so ireverzibilne.

## 6. FUNKCIONALNE SPREMEMBE KOŽE V STAROSTI

Zaradi strukturnih sprememb v povrhnjici se njena barierna funkcija poslabša. Zmožnost zadrževanja vode v povrhnjici se nekoliko zmanjša, obenem pa olajša prodiranje snovi iz okolja. Proces obnavljanja celic v povrhnjici se podaljša. Upočasnjeno je celjenje ran. Zmanjša se izločanje znoja in loja. Koža postane manj prožna in zgubana in v pozni starosti manj odporna na zunanje mehanične dražljaje. Včasih že po manjših udarcih zakrvavi, lahko se pojavijo bule ali razpoke. Nekateri za ta pojav predlagajo izraz dermatoporoza, podobno kot uporabljamo izraz osteoporoza za zmanjšanje kostnine (Stojanovič, 2009). Zaradi slabše prekrvavitve kože se lahko poslabša termoregulacija skozi kožo, kar pripomore k večji dovzetnosti za prehlad. Upočasnijo se sinteza vitamina D. Upočasnijo se popravilne okvare v DNA. Oslabi tudi imunska zaščita kože (Scharffetter-Kochanek, 2009). Zaradi upočasnjene sinteze kožnega pigmenta se poveča občutljivost za delovanje UV žarkov. Sposobnost taktilnega zaznavanja se v starosti zmanjša in prag za bolečino poveča (Graham-Brown, 2004; Marks, 1999).

Suhost kože je najpogostejša motnja kože v procesu staranja. Nastane zaradi strukturnih sprememb v celicah povrhnjice, dodatno pa jo poslabša še zmanjšano izločanje loja in verjetno tudi manjša vsebnost vode v povrhnjici (Marks, 1999; Scharffetter-Kochanek, 2009). Prej nevidno luščenje povrhnjice postane vidno. Najbolj je izrazito na zunanji strani okončin, še posebej na koži goleni, podlahteh in hrbtišču rok. Poslabša jo pogosto umivanje ali kopanje. Brez primerne nege se suhost kože poslabšuje in pripomore k nastanku okužb in ekcema.

## 7. BOLEZNI KOŽE V STAROSTI

Zaradi funkcionalnih in strukturnih sprememb kože in hkrati drugih organov se v starosti poveča dovzetnost za številne kožne bolezni. Mnoge od njih srečujemo tudi v mlajših in

srednjih letih, vendar je njihov potek v starejšem življenjskem obdobju neredko težavnejši in ob prisotnosti drugih bolezni za mnoge bolnike predstavljajo veliko dodatno obremenitev in zaskrbljenost. Pri mnogih bolnikih so prisotne različne kožne bolezni sočasno.

### 7.1. SRBEŽ

Srbež kože je pri starejših ljudeh ena izmed najpogostejših nadlog. Čeprav se morda obravnava kot banalen problem, pa lahko mnogim zagreni življenje. Najpogostejši vzrok zanj je suha koža, ocenjujejo, da pri več kot polovici primerov. V takih primerih ga lahko omilimo ali odpravimo z ustrežno nego (Bowker, 2006; Steigleder, 1972). Pretirano in pogosto umivanje z milom je lahko škodljivo. Priporočljivo je umivanje z nižjo temperaturo vode, manjša poraba mil in kopeli z dodatki olj, pri čemer pa moramo biti pozorni na možno drsnost tal in nevarnost zdrsov (Graham-Brown, 2004). Negovalni preparati za kožo naj ne bodo preveč vlažilni, kot so na primer losjoni, ampak morajo vsebovati tudi maščobe. V negovalnih izdelkih je priporočljiv tudi dodatek uree. Za lajšanje srbeža odsvetujemo uporabo lokalnih antihistaminikov, ki so na voljo v prosti prodaji.

Pri približno 10 do 50% pa so za srbež krivi drugi vzroki. Številna zdravila lahko povzročajo srbež kože, ne da bi hkrati povzročala tudi izpuščaj. Srbež spremlja alergijske kožne bolezni, sprožijo pa ga lahko tudi številne bolezni notranjih organov: slabokrvnost, kronične bolezni jeter in ledvic, bolezni ščitnice, parazitarne okužbe prebavil in maligne bolezni. Ugotavljanje vzroka včasih zahteva poglobljeno obravnavo in hospitalizacijo. Srbež kože je lahko tudi posledica nevroloških in psiholoških vplivov in se lahko poslabša ob socialni izolaciji in depresiji (Krutmann, 2008). Senzorični prag za zaznavanje srbeža in njegovo intenzivnost je individualno različen. Ob dolgotrajnem srbežu je potrebno poiskati zdravniško pomoč.

### 7.2. EKCEM

Kadar je povrhnjica zelo izsušena, se v poteku kožnih linij lahko pojavijo razpoke, rdečina in močan srbež. Tako stanje poimenujemo *Eczema craquelée*. Najpogosteje je prisoten na koži goleni. Poslabša se pozimi, v ogrevanih prostorih ali ob pogostem umivanju (Graham-Brown, 2004; Steigleder, 1972). Ob njem se lahko sekundarno pridružijo bakterijske okužbe kože.

Zaradi okvarjene barierne funkcije povrhnjice je olajšano vstopanje različnih snovi iz okolja v kožo in posledično pojav kontaktne alergije (ekcem). Ekcem kože pri starejših ljudeh verjetno ni pogostejši kot pri mlajših, so pa vzroki zanj drugačni (Graham-Brown, 2004). Pogosteje se pojavi kot reakcija na mazila za zdravljenje krčnih žil in hemoroidov, mazila za sklepne bolečine, barve za lase, okvire očal, slušalke za ušesa, nekatere sestavine v kozmetičnih preparatih in sestavine gume (Füsgen, 2004; Steigleder, 1972). Pomembno je, da z alergološkim testiranjem vzročni alergen prepoznamo in se mu v čim večji možni meri izogibamo.

### 7.3. IZPUŠČAJ PO ZDRAVILIH

Izpuščaj po zdravilih je pri starejših ljudeh pogostejši zaradi pogoste rabe zdravil in upočasnjene presnove in izločanja zdravil iz organizma (Füsgen, 2004; Steigleder, 1972). Pogosto jih opažamo po analgetikih, antirevmatikih, antibiotikih in zdravilih za zdravljenje povišanega krvnega tlaka, lahko pa ga povzročijo tudi številna druga zdravila. Največkrat se

pojavi nekaj tednov ali mesecev po začetku uživanja novega zdravila, vendar lahko tudi po več letih. Približno tretjina starejših ljudi naj bi uživala tudi različne zdravilne pripravke, ki jih je možno kupiti v prosti prodaji, na primer prehranske dodatke, vitamine, koencime in preparate, ki so namenjena ojačanju imunosti.

#### 7.4. STAROSTNE PIGMENTACIJE

Starostne pigmentacije (Lentigo senilis) nastanejo v sklopu ekstrinzičnega staranja (Füsgen, 2004). Zanje je potrebno tudi dedno nagnjenje. Pojavljati se začnejo že v 4. in 5. desetletju kot eden zgodnjih znakov staranja. Izgledajo kot rjavkaste lise v nivoju kože, običajno po hrbtišču rok, podlaktih, obrazu in prsnem košu. Z leti so številnejše, se povečujejo in temnijo. Za mnoge so estetsko moteče, niso pa nevarne.

#### 7.5. AKTINIČNE KERATOZE

Aktinične keratoze so trajne motnje v poroženevanju celic povrhnjice, nastale v sklopu ekstrinzičnega staranja (Füsgen, 2004; Krutmann, 2008; Scharffetter-Kochanek, 2009). Uvrščamo jih med prekanceroze, ker se iz njih lahko po več letih razvije ploščatocelični karcinom. Pojavijo se na soncu izpostavljenih predelih, predvsem na obrazu in hrbtišču rok. Izgledajo kot manjše rožnate lise, ki se na površini luščijo. Praviloma nikoli ne minejo same. Potreben je pregled pri zdravniku in njihovo odstranjevanje, za kar danes obstajajo različne možnosti.

#### 7.6. KOŽNE NOVOTVORBE

Pri intrinzičnem staranju kože se pojavljajo predvsem *benigne novotvorbe*. Za njihov pojav je potrebno tudi dedno nagnjenje. Najpogostejše so starostne bradavice (*Verrucae seborrhoicae*). So nekoliko privzdignjene nad nivo kože, sprva svetlo rjave barve, z leti pa postajajo temnejše in se povečujejo. Pojavijo se na obrazu, robu lasišča, na vratu in trupu. Pri nekaterih ljudeh se lahko že v mlajših letih močno namnožijo na koži trupa (Füsgen, 2004; Krutmann, 2008; Steigleder, 1972).

Maligne kožne novotvorbe spremljajo predvsem ekstrinzično staranje kože. Najpogostejši je maligni tumor iz bazalnih celic povrhnjice – *bazalnocelični karcinom* (bazaliom). Predstavlja 75% vseh malignih tumorjev kože in je najpogostejši kožni tumor v starosti (Füsgen, 2004; Krutmann, 2008). Njegova pogostnost narašča s starostjo in izpostavljenostjo soncu (Füsgen, 2004). Pojavlja se predvsem na obrazu in trupu. Raste počasi in lokalno invazivno, v druge organe ne metastazira.

Drugi najpogostejši maligni tumor kože je *ploščatocelični karcinom*, ki nastane iz ploščatih celic povrhnjice. Najpogosteje se pojavi na spodnji tretjini obraza in spodnji ustnici. V 5-10% metastazira v lokalne bezgavke, navadno šele pri napredovalih tumorjih (Krutmann, 2008). Za obe obliki tumorjev, bazaliom in ploščatocelični karcinom, uporabljamo tudi izraz nemelanomski kožni rak, v laični literaturi se uporablja tudi izraz »beli kožni rak«. Obe obliki se lahko pojavljata s klinično raznovrstnimi spremembami, katere mora opredeliti zdravnik (Kansky in sod., 2009).

Najnevarnejši maligni kožni tumor je *maligni melanom*, ki je tudi eden izmed najbolj agresivnih med vsemi malignimi tumorji. Zanj je značilno, da preko lokalnih bezgavk hitro

metastazira v jetra, pljuča in možgane. Starostna meja za njegov pojav se je v zadnjih desetletjih zniževala in je bila v zadnjih letih v povprečju 50 let (Krämer in sod., 2008; Primic Žakelj, 2009; Roesch, 2009). Ta rak sodi med tiste, ki imajo v zadnjih letih najbolj strm naklon. V sedemdesetih letih je v Sloveniji znašala incidenca 3 na 100.000 prebivalcev, v devetdesetih letih 9 na 100.000, leta 2006 pa že 20 na 100.000 (Primic Žakelj, 2009; Roesch, 2009). V Avstraliji je bila 4- do 6-krat višja (Krämer in sod., 2008). V zadnjem desetletju se je v Sloveniji povečala predvsem pri mlajših ženskah po 30. letu starosti, pri moških pa po 60. letu starosti (Primic Žakelj, 2009).

Poznamo različne tipe melanoma. Posebna oblika, imenovana *Lentigo maligna*, je značilna za ljudi po 60. letu starosti. Ta oblika ima najbolj ugodno prognozo, ker lahko tudi do 15 let vztraja lokalno v koži preden postane invazivna (Bartenjev, 2009; Roesch, 2009). Starostna meja pa se je tudi za to obliko melanoma v zadnjem desetletju znižala in se začela pojavljati že v 4. desetletju starosti (Primic Žakelj, 2009; Roesch, 2009). Melanom je najpogosteje prisoten na obrazu. Pri starejših ljudeh pa se lahko pojavijo tudi ostali tipi melanoma, ki imajo agresiven potek. Maligni melanom se pogosto pojavi iz že obstoječih pigmentnih znamenj, lahko pa nastane na predhodno na videz zdravi koži.

Za starejše ljudi je značilno, da zaradi tumorjev kože s pregledom pri zdravniku predolgo odlašajo ali zmanjšujejo njihov pomen (Bowker, 2006; Graham-Brown, 2004). Včasih tudi slabša okretnost, težave z vidom in osamljenost onemogočajo pravočasno odkritje tumorja.

## 7.7. BOLEZNI OŽILJA

Starostne spremembe na ožilju posledično povzročajo tudi spremembe na koži. Pojavljajo se v širokem razponu, vse od estetsko motečih razširjenih žilic ali krtic pa do obsežnih in globokih razjed. Najpogosteje srečujemo znake kroničnega venskega popuščanja. Bolezni ven so prisotne pri 20% ljudi po 50. letu, lažje oblike venskega popuščanja pa kar pri 50% (Marks, 1999). Kažejo se z oteklinami goleni in krčnimi žilami, kasneje se pridruži vnetje kože goleni in v kasnem stadiju golenska razjeda. Z nošenjem kompresijskih nogavic ali povijanjem goleni z elastičnimi povoji lahko preprečimo napredovanje venskega popuščanja. Razjeda goleni je pogost zaplet pri starejših ljudeh (Marks, 1999; Krutmann, 2008). Spremljajo jo hude bolečine, otežena gibljivost in nevarnost okužbe z odpornimi bakterijami. Potek je kroničen, celjenje traja več mesecev ali let. Potrebna je skrbna redna nega razjede, pri čemer starejši bolniki potrebujejo pomoč medicinskega osebja.

Pri vsaj 10% starejših bolnikov je razjeda goleni posledica napredovale ateroskleroze arterijskega ožilja (Krutmann, 2008). Pri boleznih arterij se razjede pojavljajo tudi na prstih nog in peti. Nastajajo zaradi slabe prekrvavitve in lokalnega odmiranja tkiva, katerega je včasih potrebno odstraniti kirurško, v skrajnih primerih je potrebna tudi amputacija. Razjede so lahko tudi zaplet sladkorne bolezni, pri kateri se pogosteje pojavijo na podplatu.

## 7.8. PODKOŽNE KRVAVITVE

Podkožne krvavitve (*Purpura senilis*) se pojavijo šele v napredovali starosti. Zanje zadoščajo že manjše mehانيčne obremenitve kože (Lüsgen, 2004; Krutmann, 2008). Najpogosteje so prisotne na podlaktih in hrblišču rok. Nastanejo kot posledica krhkosti kapilar in izlitja

krvi v kožo. Mnoge bolnike zelo motijo in so zaradi njih zaskrbljeni. Niso nevarne, vendar zanje ni uspešnega zdravljenja. Poslabšajo jih lahko zdravila, ki preprečujejo strjevanje krvi.

## 7.9. OKUŽBE

Suha in razpokana povrhnjica olajša vstop različnim mikroorganizmom v kožo. Dovzetnost za okužbe poveča tudi slabša imunska zaščita kože. Pogoste so tako bakterijske, glivične in virusne okužbe kože.

Za bakterijske okužbe je značilen pojav rdečine, ki se širi, lahko se pridruži še vnetni izcedek, oteklina in bolečina. Najpogosteje se pojavijo na odkritih predelih telesa in po predhodnih poškodbah. Posebej nevarna okužba kože je šen, ki ga prepoznamo po obsežni rdečini, ki se hitro širi, s pridruženno povišano telesno temperaturo in včasih mrzlico (Krutmann, 2008). Ob sumu na bakterijsko okužbo kože ne smemo odlašati s pregledom pri zdravniku.

Pogostnost glivičnih okužb kože s starostjo narašča. Okužbe kože in nohtov stopal z glivami so daleč najpogostejše med vsemi okužbami pri starejših ljudeh. Samo glivične okužbe nohtov nog naj bi bile prisotne pri vsaj 20%, po opažanjih drugih pa pri skoraj polovici ljudi po 70. letu starosti (Elewski, 1997; Krämer in sod., 2008). Pri teh okužbah opažamo, da v začetku potekajo prikrito in se spregledajo. Prvi znaki se pojavijo kot drobno površinsko luščenje kože med prsti nog, od koder se okužba postopoma razširi na podplat, hrblitišče stopala, prste in nohte nog. Take spremembe se pogosto ne pripišejo okužbi in se ne zdravijo ustrezno. Povečano dovzetnost zanje imajo ljudje z motnjami prekrvavitve, sladkorno boleznijo, oslabele imunske odpornostjo, boleznimi perifernega živčevja, ortopedskimi nepravilnostmi stopala in poškodbami povrhnjice. Glivične okužbe kože niso življenjsko nevarne, vendar z leti napredujejo iz površine v globlje sloje kože in povzročajo pojav različnih zapletov, kot so sekundarne bakterijske okužbe in bolečine pri hoji. Včasih šele zaradi njih bolniki obišejo zdravnika. So tudi nalezljive in se širijo na druge predele telesa in druge ljudi.

Glivične okužbe kože se pri starejših ljudeh pojavljajo tudi na drugih delih telesa. V kožnih gubah trupa se rada ponavlja kožna kandidoza (Füsgen, 2004). Največkrat je prisotna pod pazduho, pod dojkami, v dimljah, ob spolovilu in v trebušni gubi. Pri inkontinentih ljudeh se pojavlja tudi pod plenico. Pridružena je lahko v ustni sluznici, na dlaneh in nohtih rok. Dovzetnost zanj povečujejo boleznimi zmanjšane imunske odpornosti, sladkorna bolezen, zdravljenje z antibiotiki, slabokrvnost, prekomerna telesna teža in slabša higiena.

Pri preprečevanju glivičnih okužb je pomembna primerna higiena in vzdrževanje čim bolj suhe kože. Vlažna koža je bolj dovzetna za nastanek glivičnih okužb. Po umivanju je potrebno dobro obrisati kožne gube in medprstne prostore na stopalih. Za preprečevanje ponovitev okužb v kožnih gubah lahko pomaga navaden kožni posip. Priporočljivo je redno pregledovanje kože in ob pojavu sprememb čimprejšnji začetek zdravljenja.

Med virusnimi boleznimi kože je v starejšem življenjskem obdobju najpogostejši pasavec (*Herpes zoster*). Ob zmanjšani imunski odpornosti se pojavlja tudi pri mlajših ljudeh, vrh obolenosti pa je v 7. in 8. desetletju (Füsgen, 2004). Ocenjujejo, da se pojavi pri četrtini ljudi po 65. letu starosti in da bi se pojavil pri vseh, če bi živeli 100 let (Graham-Brown, 2004). Pri starejših ljudeh poteka s težjo prizadetostjo kože in hujšimi bolečinami. V približno 75 do 90% lahko bolečine vztrajajo še več mesecev ali celo let po preboleli bolezni (postherpe-

tične nevralgije) (Füsgen, 2004; Graham-Brown, 2004). S pravočasno uvedbo protivirusnih zdravil, vsaj dva do tri dni po pojavu prvih kožnih sprememb, lahko omilimo potek bolezni, preprečimo resne zaplete in zmanjšamo možnost kasnejših nevralgij.

### **7.10. LUSKAVICA**

Luskavica se sicer prvič pogosteje pojavi pri mlajših ljudeh, nekatere oblike pa so pogostejše po 50. letu starosti. To velja predvsem za luskavico dlani in podplato, ki se kaže z gnojno obliko vnetja (pustulozna luskavica) in je zelo odporna na zdravljenje. V zadnjih letih opažajo, da se nov vrh obolenosti luskavice pojavi še v 7. desetletju (Marks, 1999). Moški naj bi obolevali do dvakrat pogosteje kot ženske. Po 60. letu starosti je pogosta luskavica v kožnih gubah, ki se pojavlja predvsem na trupu, v dimljah in okolici spolovila, je tudi kroničnega poteka in na zdravljenje odporna, še posebej pri ljudeh s prekomerno telesno težo. Starejšim ljudem pa lahko tudi navadna oblika luskavice omejenega obsega predstavlja mnogo več težav kot mlajšim bolnikom (Graham-Brown, 2004). Izvajanje lokalnega zdravljenja je zaradi slabše okretnosti neredko oteženo ali povsem onemogočeno. Pri starejših ljudeh je tudi pogosteje pridruženo luskavično obolenje sklepov (luskavični artritis) (Marks, 1999).

### **7.11. ZDRAVLJENJE**

Zdravljenje kožnih bolezni poteka pri starejših bolnikih po enakih pravilih kot pri vseh ostalih. Čas zdravljenja pa je daljši, pogosto je oteženo redno izvajanje lokalnega zdravljenja in priporočene nege. Otežuje ga lahko tudi pridruženost drugih bolezni in omejene možnosti za zdravljenje s sistemskimi zdravili. Pri zdravljenju je zaželena izkušnost zdravnika in obojestranska potrpežljivost.

## **8. PREVENTIVA STARANJA KOŽE**

Preventiva staranja kože je usmerjena predvsem v preprečevanje prezgodnjega, torej ektrinzičnega staranja. Pri tem je največjega pomena ustrezna zaščita pred naravnimi in umetnimi viri UV sevanja. S temi ukrepi ne preprečimo le prezgodnjega pojava estetsko motečih kožnih sprememb, ampak lahko predvsem preprečimo nastanek malignih kožnih tumorjev. Uspešna preventiva prezgodnjega staranja se tako začne že v otroštvu. Dermatologi že več let opozarjamo na škodljivost pretirane izpostavljenosti UV žarkom. Navodila vključujejo izogibanje neposredni izpostavljenosti sončnim žarkom v času, ko je osončenje zemeljske površine največje, med 11. in 15. uro. Priporočljiva so gosto tkana oblačila in pokrivala s širokim krajcem, kar je še posebej pomembno pri moških s plešo. Za odkrite dele telesa priporočamo uporabo krem z UV faktorjem vsaj 15 za UV-A in UV-B žarke. Nanašamo jih vsaj pol ure pred izpostavljenostjo soncu. Ob tem je potrebna tudi dobra zaščita oči. Nasprotujemo uporabi solarijev. Kar zadeva bojazen pred pomanjkanjem vitamina D, velja, da ga dobimo dovolj z običajnim gibanjem na prostem. Pretirana raba krem z UV faktorjem pa lahko povzroči pomanjkanje vitamina D, kar je nezaželeno pri starejših ljudeh, v kolikor zaradi osteoporoze vitamina D ne uživajo dodatno po zdravniških priporočilih (Elsner, 2007).

Poleg primarne preventivne za nastanek kožnega raka je pomembno tudi osveščanje javnosti o pomenu zgodnjega odkrivanja kožnega raka. Priporočamo redno mesečno samopregledovanje vse kože telesa. Zgodnje opažanje pojava novih sprememb ali spreminjanje že obstoječih kožnih znamenj je bistvenega pomena za uspešno zdravljenje. To velja zlasti za maligni melanom. Pozorni moramo biti na spremembo barve, velikosti in oblike kožnih znamenj, nepravilnost robov, srbenje, krvavitve ali znake vnetja. Pregled mora vključiti tudi dlani in podplate, nohte in lasišče in še posebej kožo hrbta, kjer se maligni tumorji kože pri starejših ljudeh pogosto pojavijo. Težje pokretni bolniki pri tem potrebujejo pomoč.

Možnosti za aktivno preventivno intrinzičnega staranja kože so omejene. Antioksidanti v prehrani lahko ublažijo škodljive učinke oksidativnega stresa v celicah kože in notranjih organih. Mednje uvrščamo vitamin C, A, E, beta-karoten, koencim Q10 in bioflavonoide. Antioksidativno delovanje imajo tudi polifenoli v zelenem čaju in nenasičene maščobne kisline v ribah in olivnem olju. Morebitna zaščitna vloga probiotikov zaenkrat ni dokazana. Priporočljiva je zdrava in uravnotežena prehrana, bolj mediteranskega tipa, z zadostno količino sadja in zelenjave. Z normalno prehrano zaužijemo verjetno dovolj antioksidantov. Ni dokazov, da bi povečan vnos teh snovi s prehrabnimi dodatki prinašal dodatno korist v preventivi staranja (Scharffetter-Kochanek, 2009). Za zaščito pred oksidativnim stresom dodajanje enega samega antioksidanta v prehrani ni smiselno, ker je za nevtraliziranje škodljivega delovanja reaktivnih kisikovih spojin potrebno usklajeno delovanje cele kaskade različnih encimov (Scharffetter-Kochanek, 2009). Oksidativni proces v celicah pa povečuje prekomerna telesna teža. Z zdravim načinom življenja, ki vključuje vzdrževanje primerne telesne teže, zadostno gibanje, zdravo prehrano, izogibanje kajenju in prekomernemu uživanju alkohola lahko upočasnimo biološko staranje številnih organov, obenem tudi kože. Glede kozmetičnih preparatov dosedanje raziskave potrjujejo, da dodatki derivatov vitamina A (retinoidi) in vitamina C v kremah lahko pripomorejo k sintezi kolagena v koži (Scharffetter-Kochanek, 2009).

## **9. POMLAJEVANJE NEKOLIKO DRUGAČE**

Ob koncu pa še nekaj misli, ki niso uradno stališče dermatološke stroke. Porajajo se mi ob vse večjem zanimanju za glajenje gub in skorajšnji fobiji pred zunanji znaki staranja. Intrinzično staranje kože ni bolezen. Je neizbežno dejstvo, naravni zakon, ki mu ne moremo ubežati. Kot občutljiv organ koža beleži dogajanja v naši notranjosti in čustvenem doživljanju. Na njej se tekom let zarisujejo sledovi doživetega, dobrega in slabega, veselja in žalosti. Gube tako postajajo znamenje življenjske preizkušnosti in zrelosti in lahko tudi odraz poglobljenega notranjega življenja. Na takšen način postaja koža na drugačen način lepa. Te vrste lepota je danes seveda pogosto spregledana.

Pogosto tudi pozabljamo, da je koža tesno povezana z vsemi ostalimi organi in da prizadevanje le za lep izgled njene površine pomeni, da je ne razumemo najbolje in dojemamo preozko, le z vidika ohranjanja zunanje mladostnosti. Da tudi v zrelih letih ohranimo kožo v dobri kondiciji, lepega videza in predvsem zdravo, je priporočljiv celostni pristop, ki vključuje



vse vidike našega življenja. Vsako pretiravanje za boljše telesno zdravje pa je odveč, zadošča zmernost. Tudi pozitivna čustvena naravnost ne škoduje. Pomembnejše od zunanje privlačnosti postajajo kasneje v življenju druge vrednote, katerim morda prej nismo uspeli posvetiti dovolj časa in pozornosti. Ob vsebinsko polnem življenju pa bodo gube s površine našega platna stopile v ozadje.

#### LITERATURA

- Berneburg M. (2008). Intrinsische und extrinsische Hautalterung. V: Krutman J., Diepgen T., Billmann-Krutmann C. (ured.). *Hautalterung*. 2. izdaja. Heidelberg: Springer, str. 13–22.
- Bartenjev I. (2009). Melanom. V: Kansky A. in Miljković J. (ured.). *Kožne in spolne bolezni*. Ljubljana: Združenje slovenskih dermatovenerologov, str. 268–271.
- Bowker L. K., Price J. D. in Smith S. C. (2006). Skin. V: Bowker L. K., Price J. D. in Smith S. C. (ured.). *Oxford Handbook of Geriatric Medicine*. Oxford: Oxford University Press, str. 629–658.
- Elewski B. in Charil L. M. (1997). The prevalence of onychomycosis in patients attending a dermatology clinic in northeastern Ohio for other conditions. V: *Archives of Dermatology*, št. 133, str. 1172–1173.
- Elsner P., Hölzle E., Diepgen T. idr. (2007). *Empfehlung: Täglicher Lichtschutz in der Prävention chronischer UV-Schäden der Haut*. JDDG, št. 5, str. 166–174.
- Fritz K. (2008) Endokrinologische Aspekte der Hautalterung. V: Krutman J., Diepgen T. in Billmann-Krutmann C. (ured.). *Hautalterung*. 2. izdaja. Heidelberg: Springer, str. 37–57.
- Füsgen I. (2004). Hauterkrankungen. V: Füsgen I. *Geriatric*. 4. izdaja. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, str. 183–190.
- Graham-Brown R. A. C. (2004). The Ages of Man and their Dermatoses. V: Burns T. idr. (ured.). *Rook's Textbook of Dermatology*. 7. izdaja. Oxford: Blackwell, str. 70.21–70.30.
- Kansky A. in Miljković J. (2009). Prekanceroze in karcinomi kože. V: Kansky A. in Miljković J. (ured.). *Kožne in spolne bolezni*. Ljubljana: Združenje slovenskih dermatovenerologov, str. 259–267.
- Krämer U. in Diepgen T. (2008). Hautalterung vor dem Hintergrund aktueller demographischer Entwicklung. V: Krutman J., Diepgen T. in Billmann-Krutmann C. (ured.). *Hautalterung*. 2. izdaja. Heidelberg: Springer, str. 3–11.
- Krutmann J. (2008) Prävention der Hautalterung durch kosmetische Strategien: UV-Filter, Antioxidanzien und Actives. V: Krutman J., Diepgen T. in Billmann-Krutmann C. (ured.). *Hautalterung*. 2. izdaja. Heidelberg: Springer, str. 229–240.
- Krutmann J., Schröder P. in Morita A. (2008). Molekulare Mechanismen der Hautalterung durch UV-Strahlung und andere exogene Noxen. V: Krutman J., Diepgen T. in Billmann-Krutmann C. (ured.). *Hautalterung*. 2. izdaja. Heidelberg: Springer, str. 23–36.
- Marks R. (1999). *Skin Disease in Old Age*. 2. izdaja. London: Martin Dunitz.
- Primic Žakelj M. (ured.) (2009). *Incidenca raka v Sloveniji 2006*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Register raka Republike Slovenije.
- Roesch A., Volkenandt M. (2009). Melanoma. V: Burgdorf W. H. C., Plewig G., Wolf H. H., Landthaler M. idr. (ured.). *Braun-Falco's Dermatology*. 3. izdaja. Heidelberg: Springer, str. 1416–1432.
- Scharfetter-Kochanek K. in Wlaschek M. (2009). Cutaneous Aging. V: Burgdorf W. H. C., Plewig G., Wolf H. H., Landthaler M. idr. (ured.). *Braun-Falco's Dermatology*. 3. izdaja. Heidelberg: Springer, str. 1170–1176.
- Stojanović L. in Marš T. (2009). Dermatoporosis – new aspects of skin aging. V: Luzar B. idr. (ured.). *Novosti v dermatopatologiji*. Ljubljana: Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, str. 103–106.

#### **Kontaktne informacije:**

**dr. Mateja Dolenc-Voljč**

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Dermatovenerološka klinika

Zaloška 2, 1000 Ljubljana

E-naslov: [mateja.dolenc-voljc@mf.uni-lj.si](mailto:mateja.dolenc-voljc@mf.uni-lj.si)

## Anton Mlinar

# Staranje in duhovnost

### POVZETEK

Članek obravnava duhovnost v treh različnih pomenih: kot *storitev* (duhovnost v starosti), kot temeljno življenjsko izkušnjo (duhovnost starosti, duhovnost kot *potovanje* naproti cilju) in kot antropološki poskus na temelju človeka kot bitja potreb. Izbor pomenov je deloma posledica dejstva, da je duhovnost v kontekstu raziskovanja starosti razmeroma nov pojav. Pozornost je posvečena duhovnosti kot antropološki konstanti, se pravi *duhovnosti starosti*. Pričakovati je, da bo ta vidik pomagal odgovoriti na nekatere dileme in težave, ki spremljajo duhovnost kot obliko dejavnosti, obenem pa tudi ovrednotil temeljno izkušnjo življenja, po kateri je vsako izkazovanje pomoči sočloveku izražanje izvirne izkušnje družbenosti. To pojmovanje govori o izkušnji duha kot o posebni človekovi kondiciji, ki je primerno izhodišče za novo gledanje na starost, na medgeneracijsko sodelovanje in na nadaljnjo razpravo o duhovnosti kot bistvenem elementu medčloveške komunikacije. Glede na prvi vidik duhovnosti, ki je na prvi pogled aktivističen, se v članku izpostavlja tudi potreba po novi kontemplaciji duhovnosti verstev.

**Ključne besede:** duhovnost, duhovne potrebe, izkušnja duha, medgeneracijsko sodelovanje, oseba, smisel življenja, staranje/starost, zdravje (blaginja)

**AVTOR:** Dr. Anton Mlinar je izredni profesor na Fakulteti za humanistične študije in višji znanstveni sodelavec na Znanstveno-raziskovalnem središču Koper Univerze na Primorskem.

### ABSTRACT

#### Ageing and Spirituality

This paper treats spirituality in three different meanings: as *service* or *output* (spirituality in the old age), as a fundamental experience of life (spirituality of old age, spirituality as a journey toward end) and as an anthropological attempt on the basis of human as a being of needs. It is partly a consequence of the fact that spirituality is a relatively new phenomenon in the context of the research upon old age and ageing. This paper dedicates main attention to the spirituality as an anthropological invariability that is to the *spirituality of ageing*. It will be expected that this point of view will offer answers on some dilemmas and problems which accompany the spirituality as a mode of professional service (professional activity) on the other hand but it will help to evaluate the fundamental experience of life by which every rendering of service to other persons express the primordial experience of *being-in-society*. This understanding speaks about the experience of spirit as one of the specific human conditions which seems to be an appropriate starting point of further investigating upon old age, intergenerational cooperation and further discussion upon spirituality as of one of the essential elements of interpersonal communication. Regarding the first point of view of spirituality which is at first sight an activist one the paper exposes the need for new contemplative approach to the spirituality of religions.

**Keywords:** spirituality, spiritual needs, experience of the spirit, intergenerational cooperation, person, meaning of life, ageing/old age, health (wealth)

**AUTHOR:** *Anton Mlinar, PhD*, is Assistant Professor at Faculty for Humanities and Senior Researcher at Science and Research Center of Koper of University of Primorska.

## 1. UVOD

Staranje je del naloge *biti človek*. Vsebuje postopen zaton življenjskih moči in izgubo možnosti nadaljnje prosperitete. Razmišljanje o starosti se začne z vprašanjem, kako se pripraviti na življenjske spremembe, ki jih je ideja napredka vztrajno zapostavljala in nanje pozabljala (Mieth, 2002, 436). Izhodišče ni nezadovoljstvo nad tem, kar kdo je ali ima, pač pa vsaj tolikšna sprememba, kot je razlika med črno-belo in barvno sliko. Če so šli stari ljudje relativno dobro skozi obdobje, v katerem je nakopičenih največ vprašanj in je starostna obolevnost najpogostejša, in če niso *konji, ki bi sledili korenčku*, imajo veliko možnosti živeti zelo dolgo. Če so »v svoje noge polagali ljubezen ...« (prim. Buettner, 2008: XVIII), kar je pomembno znamenje zdrave duhovnosti in dolgoživosti, njihovo življenje ni nekaj, kar bi imeli, temveč je *duša telesa*, v moči katere si človek kot edino bitje na tem planetu postavlja vprašanje o smislu življenja in nanj odgovarja. Potem ko je leta 2003 izšlo monumentalno delo o biološkem staranju organizmov (Zglinicki, 2003; Rattan, 2003; Osiewacz, 2003; Macieira-Coelho, 2003; Kaul in Wadhwa, 2003), se je v znanstvenih krogih razplamtela razprava o pomenu in rabi pojmov življenje, starost in dolgo življenje (dolgoživost). Čeprav se znanosti o življenju razvijajo zelo hitro, to delo ponuja še vedno veliko sodobnih informacij in kritičnih vrednotenj različnih pristopov k staranju in dolgoživosti, nenazadnje tudi prevetritev pojmov, za katere se zdi, da se ne bodo nikoli spremenili. Po mnenju najbolj vidnih avtorjev (Rattan, 2008; Mattson, 2008) je smisel raziskovanja starosti in dolgoživosti tudi doseči bolj odkrito razpravo o nedolžni želji po vse večjem številu let življenja (ne glede na posledice). Biogerontologija se ukvarja s staranjem živih organizmov kot pojavom, ki označuje organiziranost vsakega življenja. »Staranje je motnja, ki se pojavi na različnih ravneh biološke organiziranosti, od katerih je najvažnejša molekularna« (Rattan, 2003, 2). Staranje je torej proces, ki govori o (ne) zanesljivosti delujočih živih molekularnih struktur in o pozabljeni končnosti življenja. Glede na to je staranje vse, kar sledi najboljšemu obdobju, v katerem je živ organizem najbolj razporejen za posredovanje novega življenja. To je dokaj zanesljivo znamenje, da je preživetje posameznika po njegovi reproduktivni dobi pomembno za posameznika oziroma za razvoj njegove osebe. Pri tem je morda zanimivo pomisliti na to, kar ugotavljajo biogerontologi, da se je namreč človeštvo v skoraj celotnem obdobju svojega obstoja (več kot 99,9% časa, odkar obstaja homo sapiens) soočalo z življenjsko dobo, ki ni bila daljša od 25 let. Starost in staranje je več ali manj stvar sedanje civilizacije. Nekatera specifična vprašanja o starosti, kakršno je tudi vpraševanje o duhovnosti v starosti, pa so stvar nekaj zadnjih desetletij.

## 2. RAZLIČNI PRISTOPI K DUHOVNOSTI

V sodobnem času so se začeli z duhovnostjo ukvarjati filozofi in pisatelji, ki duhovnosti niso več povezovali z religijo, pač pa s smislom življenja (npr. Ernst Bloch, Bertrand Russell, Jean Paul Sartre, Andre Comte, Richard Dawkins, Susan Jacobi in drugi). Pri tem ni šlo za zamenjavo pojmov božanstva in smisla, pač pa za zavest, da duhovnost ni monopol verstev. Na drugi strani se človeštvo v začetku 21. stoletja srečuje z vprašanjem staranja kot še nikoli doslej. Če ni resno bolan, se lahko star človek danes veseli tretjine svojega življenja v upokojitveni dobi. Kaj bo počel z vsemi temi leti in ali je to res veselo pričakovanje? Ljudje v aktivnem obdobju svojega življenja si delajo načrte za starost: potovanja, hobiji, prijateljstvo itn. Načrti več ali manj odsevajo neuresničene želje in potencialne, ne upoštevajo pa omejenosti, ki jih bo v starosti še več. Četudi se bo uresničilo vse, o čemer sanjajo, bi še vedno ostalo vprašanje zadovoljstva. Zato je starost še bolj kot druga obdobja v življenju zaznamovana z iskanjem smisla življenja. Ob tem se zastavljata dve temeljni vprašanji: 1. Kaj je (pomeni) življenje? in 2. Kaj lahko človek s tem počne v starosti?

Duhovnost, ki se pojavlja v starosti v različnih pomenih, je eden od načinov, kako odgovoriti na ti vprašanji in kako vanju vključiti vprašanje po smislu. V kar preveč vsakdanjem smislu je to znano kot duhovnost v starosti: bodisi kot univerzalna ponudba – kot storitev ali vsaj kot retorika neke pomoči – bodisi kot specifična, predvsem verska ponudba pomoči (vprašanja in odgovori o Bogu, nemoči, spravi, posmrtnosti ipd.). V slednjem gre za pomoč pri sporazumevanju glede nekaterih temeljnih življenjskih vprašanj, na katere drugi ne znajo, nočejo ali ne morejo odgovoriti. Ta pomen duhovnosti ima aktivističen in včasih celo konflikten predznak, kakor da je v zvezi z duhovnostjo potrebna pripadnost in nazorska opredeljenost o stvareh, ki človeka presegajo. Tako se na primer poudarja, da je iskanje smisla življenja duhovna naloga, skupna vsem ljudem v vseh življenjskih obdobjih, posebno pa naloga starih ljudi, ki morajo urediti svoj odnos z Bogom. V današnjem času se v zvezi s tem vse bolj uveljavlja še nek drug pogled na duhovnost kot na duhovnost starosti. Gre za kontemplativni pristop k duhovnosti kot življenjski izkušnji o presežnem kot navzočem tukaj, ki človeka umiri in pripravi na nekatera bistvena življenjska vprašanja, ne glede na njegovo nazorsko ali versko pripadnost. Ta pojem duhovnosti govori o empatičnosti, čutenju in občutju življenja ter hvaležnosti zanj. To je več kot posebno razumevanje starosti: ne zadovolji se s ponudbo duhovnosti za starost (duhovnostjo kot storitvijo), pač pa hoče znova opredeliti oboje: duhovnost in starost, temu pomenskemu paru pa tudi dati novo vsebino v drugačnem dojemljanju življenja kot ravni, na kateri se med seboj srečujeta presežno in bivajoče-tu-in-zdaj. Ta pomenski par je izhodišče tretjemu pomenu, ki sem ga napovedal: duhovnosti kot antropološkem poskusu. Glasi se: razmislek o človeku kot bitju potreb. Človeka v vseh obdobjih življenja najbolj zaznamujeta *ne-moč* in *po-moč*. Iz njiju rastejo načrti, četudi iluzorni, da bo nekoč v prihodnosti boljše, in ustvarjalnost. Ti dve izkušnji ljudi med seboj bodisi povezujeta, bodisi na drugi strani nastopata kot grožnji izolacije. Razprava o tem lahko pomaga obema, (staremu) človeku, ki potrebuje pomoč, in tistemu, ki pomaga. Medtem ko duhovnost kot *storitev* opravlja strokovno usposobljena oseba, naj gre za duhovne storitve v univerzalnem smislu ali za specifične verske storitve, se duhovnost v drugem in tretjem pomenu predstavljata kot človekovo zrcalo v starosti. Pomembna je še ena

ugotovitev: če je na primer lahko duhovna storitev moralno *dobra* ali *slaba* ali nekje vmes, je duhovnost v drugem in tretjem pomenu tako rekoč istovetna življenju kot primarni realnosti. Duhovnost se v tem pomenu nanaša na celotnega človeka, na njegovo celotno življenje, na povezanost vsega z vsem. Vprašuje se po resnici o človeku.

Razlika med posameznimi vidiki duhovnosti je pomembna tudi zaradi etične zavesti spričo življenja: glede na prevladujočo miselnost zahodne civilizacije, ki gleda na vse z vidika koristi in učinkovitosti in ki kuje *zaroto molka* glede starosti (Simone de Beauvoir), češ da je treba tudi v starosti biti pozoren na mladost(nost), je vrzel do življenja, ki zasluži občudovanje in spoštovanje, očitna. Včasih se zdi, da se stari ljudje obnašajo kot pubertetniki: kujejo načrte o študiju, mobilnosti, prosti izbiri in legalnem pitju (MacKinlay, 2001).

V razpravi je pozornost posvečena duhovnosti kot antropološki konstanti, duhovnosti starosti, saj je pričakovati, da bo ta vidik odgovoril na stereotipne dileme, ki spremljajo duhovnost kot obliko dejavnosti oziroma duhovnost kot storitev, in postal svež veter tudi za to obliko duhovnosti. Izhajamo iz predkognitivnega in tako iz pred-interesnega prepričanja, ki vključuje vse bivajoče in zahteva spremembo vidnega polja na vseh straneh. To prepričanje je zahtevnejše in za človeka pomembnejše kot moralna koda *dobro/slabo*, v območju katere se dogajajo duhovne storitve in v območju katerih se odvijajo običajne moralne ocene ter tudi razprava o interesih.

Opozoriti je treba na posebnost duhovnosti starosti. Zdi se, da je negativno pojmovanje starosti tako običajno, da strokovnjaki primere, v katerih stari ljudje ohranjajo upanje in odkrito izražajo svoje doživljanje starosti, na primer kot dobro počutje, kot umetniški navdih, kot vdanost in mirnost, ali tudi če izražajo svoje doživljanje starosti kot obup, obravnavajo kot paradokсне (MacKinlay, 2004, 13). Tradicionalno se ima starost za pasivno obdobje življenja, tako da se starim včasih sploh ne daje priložnosti, da bi o sebi kaj povedali. Če mladost spremljajo optimistični obredi, kot so maturantski ples, sprejem mladih med odrasle, poroka ipd., starost spremlja obredje stopnjujočega se odtujevanja: sprejem v dom, odvzem vozniškega dovoljenja ipd. To gledanje tudi razkrinkava duhovnost kot storitev, saj je star človek spričo nje pasiven poslušalec, storitev pa opravlja nekdo s pooblastilom. Čeprav ne gre za to, da bi morali starost kar naenkrat povelečevati, je lahko primer prisilne pasivnosti v duhovnosti kot storitvi nazorna slika omejenosti tega pomena duhovnosti. Susan McLadden je opozorila na to, kako hitro je sodobnik pripravljen poslušati šale o starosti in kako počasi zna preklopiti na vprašanje, kaj je starost oziroma kaj sta *veselje* in *obup* v starosti (MacKinlay, 2004, 13–28). Pokazala je, da pri starosti ne gre le za nekaj, kar je treba izboljšati, ali nekoga, komur je treba pomagati, pač pa za nekaj, čemur je treba prisluhnni. Duhovnost (duh) ni nikakršna energija, v moči katere bi lahko presegli probleme starosti, niti ne sublimacija želje po mladosti, pač pa preseženje iluzij in sestop. Ne zanika običajnega vpraševanja o starosti (pomoč, oskrba), toda starost ni nasprotnica. Temu gledanju sta se v preteklosti približali dve iniciativi pomoči, hospic in etika skrbi, ideji pa so znatno podprle nekatere veje psihologije (zlasti Franklova logoterapija) in filozofije (Škof, 2009; Praidotti, 2006), v novejšem času pa se je dokončno uveljavil multidisciplinarni pristop, ki je odprl prostor tudi na področju razumevanja specifičnih obdobj človeškega življenja z vidika celote: kako nahraniti notranje bitje in to prenesti v prakso vsakdanjega življenja. Rezultat teh prizadevanj je dvojen. Prvi – praktični – sliši na ime: starejšim prijazna mesta (in ta ne zajema le makroarhitekturnih

projektov), drugi pa na vprašanje, kaj je pravzaprav duhovnost – nelinearna, pa vendarle ne zmedena, kreativna in tudi kognitivno priznana, logična in koherentno povezana, ne da bi postala stvar instrumentalizacije.

### 3. AKTUALIZACIJA DUHOVNOSTI

Albert Jewell je bil eden od pobudnikov, da je treba glede pojmovanja duhovnosti starosti znova stopiti na učno pot. Učna pot je neologizem, ki kritično preverja koncept linearnega izobraževanja. Znan je v kontekstu vseživljenjskega učenja, ko izobraževanje izgubi na ostrini (ni več nujno piljenje bodočega poklica) in lahko postane skupno učenje in poslušanje. Jewell (1998, 2003, 2004) s tem utemeljuje t. i. duhovni model človeka, ki se omejuje samo na to, kar človek resnično potrebuje (človek kot bitje potreb). Pobuda *Kako nahraniti notranje bitje?* je ustvarila ozračje sodelovanja in pokazala na velik potencial medsebojnega razmerja starosti in duhovnosti. Motiv za sklic prve konference na temo staranje in duhovnost je bil, kako to idejo *podružbiti* in jo obenem poglobiti, da bi lahko navdihovala druge človeške dejavnosti.

Dva od institucionalnih pokroviteljev konference o starosti in duhovnosti, Krščanski zbor o staranju (*Christian Council on Aging*) iz Anglije (<http://www.ccoa.org.uk/>) in Center za staranje in pastoralne študije (*Center for Ageing and Pastoral Studies /CAPS/*) metodistične skupnosti iz Avstralije, že od začetka postavljata vprašanje na nov način: vprašujeta se o duhovnosti starosti. Na prvi konferenci o staranju in duhovnosti leta 2000 v avstralski Canberri je bila tema razmeroma splošna: udeleženci so govorili o staranju in duhovnosti pod vidikom pastoralne skrbi metodistične skupnosti za stare, ki so bili v njihovi oskrbi. Na mednarodni konferenci leta 2002, ki je potekala v angleškem Durhamu in bila zastavljena zelo ambiciozno, so organizatorji predlagali, naj razprava poteka o bolj specifičnem razmerju med staranjem, duhovnostjo in zdravjem. Zbornik razprav s te konference, ki je izšel leta 2004 (*Ageing, Spirituality and Well-being*) in ga je uredil Albert Jewell, je prinesel izbor tistih tem konference, ki na zdravje niso gledale le kot na odsotnost bolezni, pač pa kot na posebno človekovo duhovno kondicijo spričo izkušnje nemoči. To razumevanje zdravja se je odrazilo tudi na pojmovanju duhovnosti kot slični točki (križišču) navideznih ali dejanskih nasprotij. Duhovnost je postala naloga raziskovanja *od spodaj (bottom-up)*. Vprašanje je bilo namreč naslednje: Kdo je sposoben povsem nepristransko opisati vse človeške dosežke v zgodovini na način, da bo lahko človek vzpostavil stik z vsem, kar obstaja, na *človeški* način?

Na drugi avstralski pokrajinski konferenci o staranju in duhovnosti, ki je potekala v Canberri (2004), je bila v ospredju paliativna oskrba (*Ageing, Spirituality and Palliative Care*, MacKinlay, 2006a). Tudi naslednja konferenca, ki je potekala v avstralskem Bartonu, je zaokrožila spoznanja o razumevanju zdravja in duhovnosti v kontekstu metodistične oskrbe starih, ki je bistveno presejala okvir duhovnosti kot storitve. Konferenci v Bartonu (Staranje, onemoglost in duhovnost: soočenje z onemoglostjo v poznem obdobju življenja – *Ageing, Disability & Spirituality: Addressing the challenge of disability in later life*) in naslednja v Canberri (Staranje in duhovnost: različnost veroizpovedi, nazorov in kultur – *Ageing and Spirituality: A Diversity of Faiths and Cultures*, 2008) sta duhovnost *podružbiti*: duhovnost

je postala paradigma oblikovanja nove mreže povezav med kulturami na eni in med generacijami na drugi strani.

Eden od namenov konferenc je bila želja po vključitvi duhovnosti v družboslovje in humanistiko – in obratno –, saj bi se s tem odprlo tudi področje raziskovanja duhovnosti *od spodaj (bottom-up)*. Ta vidik naj bi na poseben način izrazil pomembnost duhovnosti v človeškem življenju in odprl nov interdisciplinarni kontekst. Elizabeth MacKinlay je prepričana, da gre za oboje: za *podružbljanje* duhovnosti kot tudi za vključitev posameznih vidikov duhovnosti v raziskovanje in razumevanje pozne starosti, kakovosti življenja, soodnosnosti konkretne pomoči in značilnosti posameznih generacij pod vidikom njihovega medsebojnega sodelovanja (MacKinlay, 2006a). S tem se ne zavrača vidik duhovnosti *od zgoraj (top-down)*, kar je značilna poteza *duhovnosti s pooblastilom*, religiozne oziroma nazorsko opredeljene duhovnosti.

Nov pristop k duhovnosti staranja kaže, da je razprava o duhovnosti šele na začetku. Zaradi udomačenosti pojma na nekaterih področjih je po mnenju Davida Jenkinsa (Jewell, 2004, 197–202) najbolj neadekvatno razumevanje tisto, ki ima duhovnost za *posest izbranih* (pooblastilo). Na konferenci v Durhamu leta 2002 (Jewell, 2004) je večina razpravljavcev kljub iskanju novih pristopov menila, da je duhovnost še vedno primerno interpretirati v tradicionalnem smislu, to pa je v razpravah povzročalo hude napetosti. Pokazalo se je, da se zlahka spregleda duhovnost kot element medčloveške horizontalne in vertikalne komunikacije (Braidotti, 2006). Opredeljevanje duhovnosti je pokazalo, da je duhovnost mreža in zbirališče odgovorov na vprašanje, kaj lahko v resnici vemo o starem človeku in o staranju družbe kot globalnem pojavu. Če je do nedavnega veljalo, da so se strokovnjaki s področja obvladovanja starosti le godrnjaje odzivali na vabila, naj kaj povedo o duhovnosti, češ da to ni njihovo področje in da naj o tem govorijo tisti, ki so za to pooblaščen, se razmere spreminjajo zaradi drugačnega vrednotenja človekovega duševnega/čustvenega in telesnega življenja ter vse bolj jasne zavesti, da je duhovnost (duh) vključujoč, ne izključujoč pojem.

#### 4. SPET: KAJ JE DUHOVNOST?

Tako v filozofiji kot v teologiji se nejasnosti pojavljajo zaradi mnenja, da besede telo, duh in duša govorijo o različnih stvarnostih (substancah). Temeljna sprememba v pojmovanju duhovnosti je na dlani – ne gre za stvarnost (substanco): duha se ne išče kot nekaj nevidnega (duhovnost ni podobna *temni snovi*) in se ga ne meri. Pojmi govorijo o neposredni zaznavi, o (človeškem) dihanju, o življenjski sili: duša je forma telesa, zgodovinska razsežnost telesa, biografija osebe, duh pa je dihanje samo. Dejavnosti duha in duše povsem presegata snovnost, tako da je lahko snovnost to, kar je – telo (Braidotti, 2001). Ni distanca do snovnosti, pač pa je stik z njo. S pomočjo izraza *extended mind*, vzetem iz nevroznanosti (Levy, 2007, 285 sl.), je duh trdnost vezi (vere), ki povezuje človeka s stvarnostjo (elementarnostjo), z živim svetom in s celotno stvarnostjo tako, da ta ni več njegov nasprotnik. Če miselni model telo-duša izraža človekov problematični položaj, v katerem se križajo vse sile narave (Weizsäcker, 1964, 23), strasti, ki jim ni mogoče ubežati, in jih zato doživlja kot nasprotje, duh pa ta položaj transcendirata tako, da mu ubeži – govorim po otroško –, pa je na poti nazaj to dejstvo

pojasnjuje: doživljanje sveta kot nasprotje kaže na duhovno razsežnost oziroma na celotno zaznavo stvarnosti. Odtod tudi možnost rekonstrukcije preteklosti in človekova odgovornost. Gre za tisto preseganje življenjskega položaja, ki nasprotij ne poskuša obvladovati, pač pa jim priznava njihovo resničnost in z njimi vzpostavlja metafizično razmerje. Temelj tega razmerja sta avtonomija (v pomenu nenasilja) in (za)čudenje. Nedvomno obstaja bistvena razlika med pretiranim intelektualističnim pogledom, kar se včasih pojmuje kot duhovna razsežnost, teologija pa ga razume kot hudobnega duha, *vladarja tega sveta*, in duhom kot zavedanjem samega sebe, avtonomnostjo in odgovornostjo. Ni treba reči, da je duhovnost povsem specifično okolje, v katerem je dostopen obstoj celotne stvarnosti, pač pa da je stvarnost taka, da je dostopna spoznanju in občutenju (Scheler, 1998, 79) ter da se iz tega poraja tudi odgovornost zanjo. Miselni koncepti, ki jih ponujajo sodobne kognitivne znanosti, kot že omenjeni *extended mind*, *distributed cognition* (Levy), *somatic markers hypothesis* (Damasio 2005a), so zgovern primer, da je duhovnost postala vprašanje srečevanja med raziskovalci na drugih področjih in da se filozofsko oziroma teološko pojmovanje duha (zlasti kot avtonomnosti, nenasilja, ne-moči) ne more zatekati k nekritičnemu (dogmatskemu) prikazovanju temeljne strukture človeške biti, kot ga je poznala v preteklosti. Ta koncept duhovnosti pomeni že pripravo novega delovnega prostora, v katerem se raziskuje duhovnost starosti.

## 5. DUHOVNOST IN STAROST

Ta pojem duhovnosti je primeren za nadaljnjo razpravo v raziskovanju starosti in staranja. Navezuje se na izkušnjo dementnih oseb, ljudi trenutka, pri katerih se duhovnost – za zunanjega opazovalca – izraža kot nezavedna raven in kot pozabljanje. Izraža se namreč kot stališče človeka, ki je bitje-s-smislom, bitje-na-poti. Duhovnost je poimenovanje človekovega dokončnega obrata k sebi, da ne izgubi svoje osnovne izkušnje, da je človek. Ta pogled na duha in duhovnost pripoveduje, kako človek spoznava in kako je spoznan. Zato ni nič bolj neprimernega, kot sprenevedanje spričo ljudi, ki bi jim po mnenju zagovornikov *učinkovite družbe* že davno odrekli status osebe.

Človeška vprašanja zahtevajo posebno pozornost. Zanimivo izhodišče ponuja Harvardska univerza (ZDA), ki že več let opravlja t. i. test moralnega čuta. Ugotovitve tega testa so presenetljive zato, ker ljudje ne znajo pojasniti niti svojih svobodnih odločitev in dobrih dejanj, četudi je sama dejavnost pozornosti energetsko potratna in tudi sicer mentalno zahtevna. Analiza medsebojnega dopolnjevanja razumskega prizadevanja, da bi razumeli in pojasnili, in telesnih kretenj, ki človeka napravijo pozornega in ga *usmerijo*, le še bolj izpostavlja pomen duhovnosti kot neobičajne pozornosti. Nezmožnost pojasniti simultani odziv telesa je primer, kako se nek vidik duhovnosti izrazi kot izkustvo. To skrivnostnost predstavlja vsak človeški gib, predvsem pa seveda izraz naklonjenosti. Ursula King je na konferenci v Durhamu (*The Dance of Life: Spirituality, Ageing and Human Flourishing*, Jewell, 2004, 124–142) poudarila, da je duhovnost proces vse bolj vznemirljivega spraševanja o smislu življenja. Zato duhovnost na izviren način opisuje kakovostno staranje.

Bolj ko je kdo pozoren na vidike staranja telesa in mentalnih zmožnosti, bolj so presenetljive usklajene geste telesa in duše (Buettner, 2008, 207). Zato noben še tako sodobno



definiran pojem duhovnosti ne bo mogel izraziti preobrazbe, ki se dogaja z dementno osebo. Zgodi se, da katera od dementnih oseb šele v demenci odkrije kak svoj do tedaj neznani talent. Čeprav talentiranost kot taka ni najbolj pomembna pri oblikovanju značaja in čeprav so taki pojavi, da bi se dementna oseba preobrazila v umetnika, zelo redki, je vsak primer netipične preobrazbe začetek učne poti, ki ne dovoli, da bi se zadovoljili s kakim formalnim retoričnim pojasnilom. John Killick je izpostavil prav ta vidik, čeprav besede duhovnost sploh ni uporabil (Jewell, 2004, 143–152): odkritje umetniškega daru v demenci ne pove toliko novega o umetnosti ali o demenci kot pove o človekovem enostranskem razvoju v času njegovih najbolj ustvarjalnih let, ko tega daru ni mogel razviti zaradi različnih družbenih ali osebnih dejavnikov prisile. Podobno, kot je odkritje umetniškega talenta v demenci ironija brez primere, je brez primere tudi dejstvo, da izkušnja duha neizprosno prizemlja spričo vseh ciljev civilizacije, ki je razvoj takega talenta onemogočila. Zahodna civilizacija, ki ima največje probleme s starostjo in staranjem prebivalstva, ima pred seboj najbrž najtežjo nalogo pri preobrazbi civilizacijskih ciljev.

## 6. DUHOVNE POTREBE

Duhovne potrebe niso podobne drugim človekovim potrebam, ker jih ni mogoče izolirati ali jih opazovati posamično. So jedro osebe in ji dajejo smisel in odločenost. Duhovne potrebe so nekaj notranjega in jih ni mogoče izraziti z običajnimi besedami. Z vidika duhovnih potreb je človek nedokončano bitje, ki piše osebno zgodovino (Gostečnik, 1999; Levinas, 1996; Luhmann, 2000; Lah, 1998) kot izkušnjo izvirne družbenosti. Pojem osebe kaže na dejanski pomen človekove vpetosti v mrežo odnosov primarne oziroma izvirne družbenosti. V običajni govorici to pomeni, da človek samega sebe ne more *dokončati* v izolaciji. Tudi osamitev iz razloga religioznega prepričanja ne more nadomestiti dejstva, da je človek primarno bitje-*z*-drugimi, oseba v kontekstu. Človek je duhovno bitje (bitje duhovnih potreb) toliko bolj, kolikor manj je imel (ima) možnosti, da je razvil (razvija) vse svoje talente. V Izjavi človekovih pravic se ta vidik predstavlja kot človekovo (človeško) dostojanstvo. Duhovne potrebe so identične osebi. Zaznavanje teh potreb in njihova potešitev je podobna nastajanju bisera v školjki. Biser govori o notranjem življenju; *notranje* ni prostorska opredelitev; gre marveč za življenje, ki je več kot obstajanje in za »*človeško zaznavanje odnosov ali povezav /.../ onkraj senzoričnih zaznav*« (Schultz-Hipp, 2001, 86).

Metodistična fundacija *Homes for the Aged* (MIIA) navaja pet duhovnih potreb:

1. Potreba po prejetanju in dajanju ljubezni. Ta potreba se izraža kot zavest, da ljubezen bistveno prehitva človeka, ker je človek ljubljen prej, preden lahko sam podari ljubezen; človek ne more podariti ljubezni, če je ni prejel. V Svetem pismu Nove zaveze je Janez napisal: »*Ljubimo, ker nas je Bog prej ljubil*« (1 Jn 4,19). Tega stavka ne bi mogli razumeti, če se ne bi božja ljubezen utelesila v pristni človeški ljubezni.
2. Potreba po ohranitvi upanja govori o razumevanju človeške omejitve/nedokončanosti. Človeški odnosi, načrti in sanje so brezmejni, če obstaja upanje. Upanje je večni studenec, ki izvira v srcu. Pregovor, da lahko človek upa proti upanju v popolnoma neugodnih

razmerah, govori v prid izkušnji primarne družbenosti; tisti z osebno religiozno vero v takem položaju upanje zasidrajo v osebнем Bogu, kar je močnejše kot smrt in sega onkraj nje (Jewell, 2004, 27–41).

3. Potreba po osebni veri oziroma lastnem nazoru. Ta potreba se izraža kot nevidna vez z vsem, kar človeka presega in česar se je tako ali drugače dotaknil v življenju, naj bo to z rokami ali zgolj s spoznanjem ali s prepričanjem. Gre za prepričanje, da je življenje, ki ga živi, izjemna epizoda v odkrivanju te razsežnosti in da se to konec koncev izraža kot prostost, prostost pa se izraža kot potreba živeti za nekaj/nekoga, ki me presega. Spet je treba poudariti, da vera v osebnega Boga ne nadomesti človekove izvorne situiranosti v svetu, pač pa obratno, da ima izvirna izkušnja družbenosti bistven pomen na oblikovanje in razumevanje religioznih/verskih vsebin.
4. Potreba po ustvarjalnosti. Ta potreba se neposredno navezuje na prejšnjo. Pripoveduje, da ustvarjalnost ni izraz talenta niti ne človekove želje, da bi kak surov predmet preoblikoval po umetniških merilih. Ne gre za produktivnost, pač pa za izkušnjo sebe *kot drugega* oziroma za pojav človeka, kot ga je na primer izrazil Emmanuel Levinas z zavezanostjo človekovemu obrazu. Zvestoba je odgovornost za drugega, ki je *že tukaj*; ravno v tem, kako zvestoba prehitava človeka in kako je vedno, ko se jo poskuša opredeliti kot dejavnost, *že tukaj*, se kaže, kako lahko človek zadosti duhovni potrebi po ustvarjalnosti. Judovsko krščansko versko izročilo si tako predstavlja Boga kot stvarnika, ki mu ustvarjanje, zlasti stvarjenje človeka, prinaša veliko veselje in zadoščenje.
5. Potreba po miru. Ustvarjalna zvestoba je primer duhovne potrebe, ki se v potrebi po miru stopnjuje do izkušnje življenja (sem živ). Mišljeno je srce razuma ali utelešena inteligenca. Mir v tem pomenu ni okoliščina, ki bi jo zagotavljali neki zunanji pogoji, marveč antropološka kategorija, potreba, ki povezuje dve nasprotni strani človekove svobode: avtonomijo srca in razuma, svobodo in odgovornost, in sicer kot nekaj, kar je *že-navzoče-prej*. Avguštinov vzklik o nemiru v začetku Izpovedi (1,1) je simbolen izraz potrebe, ki pripoveduje, da človek te potrebe ne čuti le kot težnjo po miru, da bi se lahko umiril in odpočil, pač pa da jo kot neki predhodni dar doživlja kot težnjo, da bi sam postal počitek drugim ljudem (Jewell, 2004, 18 sl.).

Če je potrebam – *biti človek* (Frankl, 1994) – zadovoljeno, se lahko človek sooči s katero koli preizkušnjo v življenju. Vse, kar se zgodi, je potem neizogibno povezano s tem, kar pomeni *biti oziroma postati človek*. »*Odkriti smisel življenja pa pomeni odkriti ga vzvratno – ponovno odkriti nekaj, na kar je človek pozabil. Z odkritjem smisla to iztrga iz oblusti pozabe*« (Frankl, 1973, 26). Naposled ne gre za vprašanje, če obstajajo kake za stare ljudi specifične duhovne potrebe. Duhovne potrebe po svoji strukturi niso vezane na posamična življenjska obdobja in so enake tako pri mladih kot tudi pri najstarejših ljudeh. Vendar ni dvoma, da se na poseben način pojavijo v starosti. Viktor Frankl je pripovedoval talmudsko zgodbo o angelu, ki otroku takoj ob rojstvu zapečati usta, da takoj pozabi, kar se je naučil v času, preden je prišel na svet. Zgodba govori o predbivanjskem spoznanju, kdo je človek, ki ga potem človek išče vse življenje in v iskanju katerega se prebija skozi nešteto nerazumnih ovir, ki preprečujejo odkriti resnico o človeku. Domneva, da imajo stari ljudje kake specifične duhovne potrebe, ki jih ljudje v drugih življenjskih obdobjih nimajo, je lahko tudi zavajajoča, saj odvrta pogled od celovitosti človeka v biografskem in osebnostnem smislu.

Albert Jewell ob bok duhovnim potrebam postavi šest korektorjev. Podobno kot Franklova ugotovitev o *volji do smisla*, kažejo na skoraj diametralno nasprotje med človekovimi t. i. življenjskimi nalogami, ki jih človeku v aktivni dobi vsili sodobni način razmišljanja, in vprašanjem, kdo pravzaprav je. Jewellovi korektorji so nekakšne *končne postaje* civilizacijskih pridobitev, ki si jih je človek tako rekoč pridelal v življenju in jih bo moral v starosti končno odložiti. Podrobneje se s tem ne bomo ukvarjali. Naj bo dovolj reči, da je izgubljanje vzorcev razmišljanja, ki so bili v času aktivnega življenja atraktivni, izviren primer izkušnje duha (duhovnosti), duhovne potrebe, ki (staremu) človeku pomaga, da postane *strastni iskalec smisla*, kot F. MacKinlay ponavlja za Franklom (Jewell, 2004, 72), tega, da življenja niso prejeli na posodo in da je njihovo življenje od začetka do konca dar.

## 7. SKLEP

Glede na prejšnjo razpravo o duhovnosti tu povzemamo tako vsebinske kot tudi oblikovne značilnosti miselnega vzorca, ki vidi duhovnost kot izvirno vpraševanje o tem, kdo je človek. Tradicionalni vrednostni stavki, kot npr. »*Bolj ko ljudje v kaki družbi pazijo na starejše ljudi, bolj razločne so vrednote te družbe*« spreminjajo svoj pomen, saj je staranje globalno dogajanje in se stara tudi družba. Poseben vidik staranja ljudi in družbe v današnjem času je, da fizično boljši pogoji za življenje in dodajanje let življenju ne pomenijo nujno večje kakovosti življenja, jasnejše zavesti o smiselnosti življenja, saj se mora človek v različnih obdobjih življenja na različne načine spopadati z občutkom, da je za svoje življenje nekemu nekaj dolžan (Buettner, 2008). Tako niti mladi niti stari ljudje ne morejo razviti pristnega daru človečnosti (MacKinlay, 2005). Razmišljanje o duhovnosti starosti je poskus, kako na človeka ne gledati z vidika njegovih sposobnosti, ki jih je mogoče izkoristiti, pač pa kot na nekoga, »*ki se nenehno sooča s položaji, ki so hkrati naloga in dar*« (Frankl, 1973, 39). Opredelitvi duhovnega modela človeka (Moberg, 2001; MacKinlay, 2006b) botruje dejstvo, da gre za področje, pri katerem običajna *storitvena* razmerja ne morejo povedati ničesar novega; radikalno se jim je treba odpovedati in spremeniti orientacijo. Človek je bitje potreb, a potrebe niso takšne, da bi jih lahko izpolnili s storitvijo. Podobno, kot je duhovnost neposreden stik s stvarnostjo, je lahko tudi večplastni ščit osebe (Jewell, 2004). Vsak človek je duhovno bitje v smislu, da sebe presega navznoter. Duhovni model je rezultat razmišljanja o duhovnih potrebah, da je namreč človek kot človek prepoznaven šele *od znotraj*. Pomagati ljudem pomeni hkrati prodirati h koreninam življenja, ki je dar. Na ta modus razmišljanja se naslanja koncept protibolečinske (paliativne) terapije/nege (MacKinlay, 2006a). Že v začetku, ko se je paliativna terapija pojavila kot specifično izražanje pomoči bolnim ljudem, je vplivala na konceptualizacijo duhovnosti v pozni starosti. Raziskave kažejo, da se ne glede na možnosti, ki jih ponuja vedno višje življenjsko pričakovanje, pri vratih vse pogosteje javlja smrt kot bolj ali manj (ne)zaželen gost. Visoko življenjsko pričakovanje samo po sebi ne spreminja odnosa do smrti. Čeprav ni mogoče enostavno potegniti vzporednice med osiromašenim duhovnim stanjem in duševnimi motnjami v starosti (Marušič, 2009), je na razpolago veliko zgovornih podatkov, da ljudje svojega življenja ne doživljajo kot dar. Tematiziranje duhovnosti v novih okoliščinah je vedno nova naloga. Ni receptov. Je način vpraševanja po tem,

kdo je človek, to vprašanje pa si vsak postavlja zase. V zavesti, da je to vprašanje povezano z nečim, kar je vsem ljudem oziroma vsem živim bitjem skupno, opravičuje analizo pojma duhovnost starosti.

#### LITERATURA

- Bianchi Eugene S. (1991). Duhovnost staranja. V: *Znamenja*, letnik 21, št. 5/6, str. 15–21.
- Bonhoeffer Dietrich. *Etica*. Brescia: Queriniana.
- Braidotti Rosi (2001). *Metamorphoses: Towards a Materialist Theory of Becoming*. Cambridge: Polity Press.
- Braidotti Rosi (2006). *Transpositions. On nomadic ethics*. Cambridge: Polity Press.
- Buettner Dan (2008). *Blue Zone: Lessons for living longer from the people who've lived the longest*. Washington: National Geographic.
- Bulger Ruth Ellen, Elisabeth Heitman in Stanley Joel Reiser (2002). *The ethical dimensions of the biological and health sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Carey James R. (2003). *Longevity*. Princeton: Princeton University Press.
- Damasio Antonio (2005a). *Descartes' error: Emotion, reason and the human brain*. London: Vintage.
- Damasio Antonio (2005b). *Neurobiology of human values*. Heidelberg: Springer.
- Folbre Nancy, Lois B Shaw in Agneta Stark (2006). *Warm hands in cold age: gender and ageing*. London: Routledge.
- Frankl Viktor Emil (1973). Die Selbst-Transzendenz menschlicher Existenz. V: Eberhard Stammler (ured). *Wer ist eigentlich der Mensch?* München: Kösel Verlag.
- Frankl Viktor Emil (1994). *Volja do smisla*. Celje: Mohorjeva družba.
- Gostečnik Christian (1999). Sodobni psihoanalitični pogled na religijo. V: *Bogoslovni vestnik*, št. 59, str. 477–499.
- Held Virginia (2006). *The ethics of care: personal, political, and global*. Oxford: Oxford University Press.
- Jewell Albert (izd. 2004). *Ageing, spirituality and well-being*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Jewell, Albert (2003). *A Guide to the spiritual dimension of care for people with Alzheimer's disease and related dementia*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Jewell Albert (izd. 1998). *Spirituality and ageing*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Kaul Sunil in Wadhwa Renu (2003). *Aging of cells in and outside the body*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Kimble Melvin in Susan H. McFadden (izd. 2002). *Aging, spirituality, and religion: A handbook*. Minneapolis: Augsburg Fortress Publishers.
- Kunz Ralph (2007). *Religiöse Begleitung im Alter: Religion als Thema der Gerontologie*. Zürich: TVZ.
- Lah Avguštin (1998). Človeška oseba in smisel. V: *Znamenje*, letnik 28, št. 3/4, str. 42–62.
- Levinas Emmanuel (1996). *Le temps et l'autre*. Paris: Presses universitaires de France.
- Levy Neil (2007). *Neuroethics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Luhmann Niklas (2000). *Die Religion der Gesellschaft*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Macieira-Coelho Alvaro (2003). *Biology of Ageing*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- MacKinlay Elizabeth (izd. 2008). *Ageing, disability and spirituality: Addressing the challenge of disability in later life*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- MacKinlay Elizabeth (izd. 2006a). *Aging, spirituality and palliative care*. New York: Haworth Press.
- MacKinlay Elizabeth (2006b). *Spiritual growth and care in the fourth age of life*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- MacKinlay Elizabeth (2004). *Spirituality of later life: On humor and despair*. New York: Haworth Press.
- MacKinlay Elizabeth (2003). *Mental health and spirituality in later life*. New York: Haworth Press.
- MacKinlay Elizabeth (2002). *Aging, spirituality, and pastoral care: A multi-national perspective*. New York: Haworth Press.
- MacKinlay Elizabeth (2001). *The spiritual dimension of ageing*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Marušič Andrej in Temnik Sanja (2009). *Javno duševno zdravje*. Celje: Mohorjeva družba.
- Mattson Mark P. (2008). Hormesis defined. V: *Ageing Research Reviews*, letnik 7, št. 1, str. 1–7.
- Mieth Dietmar. *Was wollen wir können?* Freiburg: Herder.

- Moberg David O. (izd. 2001). *Aging and spirituality: spiritual dimensions of aging theory: research, practice, and policy*. Binghamton: Haworth Pastoral Press.
- Osiewicz Heinz D. (2003). *Aging of organisms*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Rattan Suresh I. S. (2003). *Modulating aging and longevity*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Scheler Max (1998). *Položaj človeka v kozmosu*. Ljubljana: Nova revija.
- Schultz-Hipp Pamela L. (2001). Do spirituality and religiosity increase with age? V: Moberg, David O. *Aging and spirituality*. New York: Haworth Pastoral Press, str. 85–97.
- Škof Lenart (2009). *Razprave o pragmatizmu in medkulturni filozofiji*. Koper: Annales.
- Vandecreek Larry (ured.) (1999). *Spiritual care for persons with dementia: Fundamentals for pastoral practice*. Binghamton: The Haworth Pastoral Press.
- Weier Winfried (1986). *Phänomene Und Bilder Des Menschseins. Grundlegung einer dimensionalen Anthropologie*. Amsterdam: Radopi.
- Weizsäcker Viktor von (1964). *Natur und Geist*. München: Kindler.
- Zglinicki Thomas von (2003). *Aging at the molecular level*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

### **Kontaktne informacije:**

#### **dr. Anton Mlinar**

Znanstveno-raziskovalno središče Koper in  
Fakulteta za humanistične študije Univerze na Primorskem  
anton.mlinar@guest.arnes.si; anton.mlinar@zrs.upr.si

**Maja Zupančič, Martina Horvat, Blanka Colnerič**

## **Kronološka in zaznana starost pri starejših: koliko let se vidijo, počutijo in bi želeli biti stari**

### **POVZETEK**

V prispevku prikazujemo ugotovitve slovenske študije o zaznani starosti pri odraslih ( $N = 802$ ), v kateri so posamezniki poročali o starosti, za katero menijo, da jo kažejo navzven (videz), o tem, kako stari se počutijo in koliko bi si želeli biti stari. V povprečju so zaznane starosti od 25. leta dalje nižje od kronološke starosti, razkorak pa se povečuje v pozno starost. Posebej smo se osredotočile na starejše posameznike (65 let in več). Njihova kronološka starost se je pomembno povezovala s tremi vidiki zaznane starosti, razmeroma najnižje z želeno starostjo, najmočneje pa sta bili s kronološko starostjo povezani zaznana starost videza in počutja. Med starejšimi moškimi in ženskami ni bilo pomembnih razlik pri nobeni izmed zaznanih starosti, prav tako ne med starejšimi različnega zakonskega stanu in tistimi, ki bivajo v različno velikih krajih. Nižje izobraženi starejši si želijo biti mlajši v primerjavi z njihovimi višje izobraženimi vrstniki, medtem ko se starejši z bolj negativnimi stališči do staranja in pozne starosti zaznavajo kot starejše po videzu v primerjavi z njihovimi vrstniki, ki imajo manj negativne poglede na starost.

**Ključne besede:** pozna odraslost, zaznana starost, videz, počutje, zelena starost

**AVTORICE:** *Dr. Maja Zupančič* je redna profesorica na Filozofski fakulteti v Ljubljani, kjer predava razvojnopsihološke predmete. Bila je gostujoča profesorica na Univerzi na Reki in Mednarodnem univerzitetnem centru v Luganu. Za svoje delo je prejela nagrado Roka Petroviča, nagrado Filozofske fakultete in priznanje na Univerzi Champaign. Bila je nosilka več znanstvenih študij, standardizacij psiholoških merskih pripomočkov, sodelavka v mednarodnih znanstvenih raziskavah, vodja mednarodnih simpozijev in je vodja nacionalnega raziskovalnega programa. Sodeluje z univerzami v Georgiji, Grand Valley (ZDA) in na Dunaju ter z Rusko akademijo medicinskih znanosti. Pretežno se ukvarja z razvojem osebnostnih potez, njeno dokumentirano delo pa obsega preko 430 bibliografskih enot.

**Martina Horvat** je asistentka za razvojno psihologijo, mlada raziskovalka in podiplomska študentka na Filozofski fakulteti v Ljubljani. V svojem raziskovalnem delu se ukvarja s preučevanjem osebnosti na prehodu iz zgodnjega v srednje otroštvo, sodeluje pri mednarodnem znanstvenem projektu o mladih na prehodu v odraslost in v nacionalnem raziskovalnem programu Uporabna razvojna psihologija, kjer se ukvarja s preučevanjem psiholoških značilnosti starejših oseb ter z genetskimi vplivi na osebnostne poteze pri odraslih.

**Blanka Colnerič** je asistentka za razvojno psihologijo, mlada raziskovalka in podiplomska študentka na Filozofski fakulteti v Ljubljani. V okviru svojega raziskovalnega dela raziskuje osebnost otrok z motnjami v duševnem razvoju, osebnost njihovih sorojencev in značilnosti družin otrok s posebnimi potrebami, predvsem odnose med sorojenci in starševski stres. Sodeluje v nacionalnem raziskovalnem programu Uporabna razvojna psihologija in pri temeljnem znanstvenem projektu, ki se izvaja pri starejši populaciji.

## ABSTRACT

### **Chronological and perceived age in elderly: How old do they perceive to look, feel, and desire to be**

The contribution presents findings of the Slovene study on self-perceived age in adults ( $N = 802$ ). The participants reported on the perceived age of appearance, about how old do they feel and about their desired age. On average, the perceived ages were consistently lower than chronological age from the 25th year on. Relatively, the deviations from chronological age were the greatest for the desired age and the lowest for the age of appearance with increasing discrepancies into the old age. A special attention was devoted to the oldest group of individuals (65 years and more). Their chronological age was significantly related to the three aspects of perceived age. The associations of the former were the lowest with the desired age, whereas the strongest links were obtained between the age of appearance and feelings. Across gender, marital status and place of residence (urban, rural) no significant differences with regard to perceived ages were obtained. Lower educated elderly desire to be younger than their higher educated peers and the elderly having more negative attitudes towards aging and old age perceive themselves older in appearance as compared to their counterparts holding less negative views on age.

**Key words:** late adulthood, perceived age, appearance, feelings, desired age

**AUTHORS:** *Dr. Maja Zupančič* is a full professor of developmental psychology at the Faculty of Arts in Ljubljana. She was a visiting professor at the University of Rijeka and held courses at the International Centre of University Studies in Lugano. She received the Rok Petrovič award for postgraduate mentorship, the award of the Faculty of Arts for educational and research work and research acknowledgements at the University of Champaign. She was a principal investigator of several scientific studies, standardizations of psychological assessment instruments, collaborator in international research projects and convenor of international scientific symposiums. At present, she is a leader of the national research programme. She collaborates with Universities of Georgia, Grand Valley (USA) and Vienna, and with the Russian Academy of Medical Science. She is mainly working in the field of personality trait development and her academic work contains over 430 documented bibliographical units.

*Martina Horvat* is an assistant of developmental psychology, a young researcher and a postgraduate student at the Faculty of Arts in Ljubljana. Her research is focused on investigating personality at the transition from early to middle childhood. She also collaborates within an international research project on emerging adults and in the national research programme Applied Developmental Psychology. With regard to the latter, she explores psychological characteristics of the elderly and genetic effects on personality traits in adulthood.

*Blanka Colnerič* is an assistant of developmental psychology, a young researcher and a postgraduate student at the Faculty of Arts in Ljubljana. In the framework of her research, she primarily investigates personality of children with cognitive disability, personality of their siblings and characteristics of families of children with special needs, mainly sibling relationships and parental stress. She collaborates within the national research programme Applied Developmental Psychology and the basic project exploring the elderly population.

## 1. UVOD

Posameznikovo starost lahko obravnavamo z več vidikov, tj. v okviru: 1. koledarskega časa (kronološka starost), 2. ravni delovanja telesnih sistemov (biološka starost) in 3. psiholoških zmožnosti posameznika za prilagajanje spremembam v njem samem in v njegovem okolju (psihološka starost), 4. samoocenc posameznika (zaznana ali subjektivna starost) ter 5. specifičnega niza vlog, ki jih zavzema v odnosu do pripadnikov družbe, v kateri živi (sociokulturna starost). Ko ljudi vprašamo, koliko so stari, ponavadi odgovorijo z leti, ki so potekla od njihovega rojstva do sedanjosti oz. v smislu kronološke ali »dejanske« starosti. Za kakovost njihovega delovanja in njihovo oceno kakovosti življenja pa je, zlasti v pozni odraslosti, bistveno bolj pomembno, koliko se počutijo, in ne, koliko so dejansko stari. Zaznana starost počutja je bila, poleg drugih dveh vidikov subjektivne starosti (videza in zelene starosti), predmet preučevanja v pričujoči študiji.

Rezultati tujih raziskav kažejo, da se starejše osebe (65 let in več) v povprečju zaznavajo 12 let mlajše, kot dejansko (kronološko) so, menijo, da navzven kažejo 9,5 let manj in si želijo biti v povprečju 25 let mlajše. Ti razkoraki nekoliko naraščajo s starostjo vprašanih. Tako so se npr. starostniki v devetdesetih letih v povprečju počutili 16 let mlajše, menili so, da navzven kažejo 14 let manj, in si želeli, da bi bili takrat v zgodnjih šestdesetih letih. Starostnice so se v povprečju zaznale kot nekaj let starejše v primerjavi s starostniki, moški pa so si želeli biti v povprečju sedem let mlajši kot ženske. Navedeni vzorci starostne identitete po mnenju Smitha in Baltesa (1999) ne odražajo zanikanja staranja, temveč prej pozitivni pojem o sebi.

### 1.1. SUBJEKTIVNA STAROST - VIDEZ

Ljudje navadno pri sebi in pri drugih najprej zaznajo znake staranja po zunanjem videzu, se pa ti znaki tudi objektivno pojavijo med prvimi. Spremembe zunanjega videza se pojavljajo postopno in z različnim tempom: nekateri posamezniki vse izkusijo že v zgodnji odraslosti (do 40. ali 45. leta), drugi pa ne do poznih srednjih let (do 60. ali 65. leta). To, kako ljudje zaznavajo in ocenjujejo svoj videz, vsaj delno prispeva k njihovem doživljanju staranja. Pozitivne izkušnje s prvimi znaki staranja, ki se nanašajo na zunanji videz, so povezane s samospoštovanjem in ugodnim pojmovanjem sebe (Cavanaugh in Blanchard-Fields, 2006). Prav tako sta slednja odvisna od telesnih zmogljivosti (moč, vztrajnost, hitrost, mišično usklajevanje) starajočih se odraslih. Vsaj v zahodnih kulturah, kjer družba visoko ceni zunanji videz in navzven hitro opazno učinkovitost, posamezniki običajno že v zgodnjih srednjih letih poskušajo te znake skriti oz. jih na različne načine nadomestiti. Spremembe v videzu in telesnem delovanju jih spravljajo v zadrego in jim predstavljajo nov izvor stresa, saj si jih razlagajo kot znak, da se ne prilagajajo okolju več tako dobro kot prej. Take neugodne izkušnje se pojavljajo ne glede na to, da jih ljudje pojmujejo kot običajne, neizogibne, univerzalne znake staranja, v precejšnji meri pa vplivajo na njihov pojem o sebi (Aldwin in Gilmer, 2004). Starejše osebe, še posebej ženske že v srednjih letih, so v zahodnih družbah zaznane kot inferiorne na več področjih, vključno s spoznavno sposobnostjo, medtem ko so moški vsaj v srednjih letih zaznani kot izkušeni, kompetentni in celo očarljivi v primerjavi z mlajšimi moškimi, kar priča o socialnih stereotipih in o dvojnih merilih družbe, ki ljudi diskriminira po spolu (Illier in Barrow, 2007). Slovenske avtorice ugotavljamo, da med



slovenskimi odraslimi različnih starosti obstajajo podobni stereotipi kot v drugih zahodnih družbah, ocenjujemo pa, da so zaznane razlike med spoloma manjše (Zupančič, Colnerič in Horvat, v recenziji; Zupančič in Horvat, v tisku).

## 1.2. SUBJEKTIVNA STAROST – POČUTJE

Osrednjega pomena pri posameznikovem razumevanju tega, kako star se počuti, je njegov pojem o sebi, tj. način doživljanja, opredeljevanja in razumevanja sebe, razlage in osmišljanja dogodkov, ki jih v življenju izkusi. Pojem o sebi je temelj, na podlagi katerega ljudje v procesu staranja zadržujejo izkušnjo kontinuiranosti v času, kljub očitnim telesnim spremembam, ki se pojavljajo zaradi biološkega staranja. Ko te spremembe opažajo, njihov izvor izkusijo kot nekaj, kar je ali je bilo del njih samih (Hillier in Barrow, 2007). Oblikovanje pojma o sebi je v precejšnji meri socialna konstrukcija: način interpretacije dogodkov v življenju posameznikov delno odraža to, kako jih obravnavajo drugi in v kolikšni meri so ponotranjili način, po katerem jih družba opredeljuje ali kategorizira. Tisti, ki sprejemajo negativne značilnosti, ki jih družba pripisuje starosti kot stvarne, se lahko dejansko počutijo stare. Po drugi strani trdno oblikovani pojem o sebi posameznikom zagotavlja spoznavni temelj, s pomočjo katerega vzdržujejo izkušnjo stalnosti tega, kdo v poteku življenja so (Schaie in Willis, 1996). Tisti, ki močneje izkusijo kontinuiranost sebe, so bolj prilagojeni v pozni odraslosti, z manjšo verjetnostjo se opredeljujejo kot stari, ker se identificirajo s tem, kar so vedno bili. S. Kaufman (1993) iz fenomenoloških raziskav navaja več primerov, ki kažejo, da se mnogi stari ljudje ne zaznavajo kot stari, temveč kot »brezstarostni«. Na primer: »Ne počutim se stara 70 let, temveč 40, še vedno se podobno vedem, vseh so mi podobne stvari;« »le ko se pogledam v ogledalo, se zavem, da se staram;« »vedno pripovedujem svojim otrokom, da sem v sebi še vedno enaka. Le namesto da tečem za avtobusom, zdaj hodim«.

”Kljub malo spremenljivim dispozicijskim osebnostnim potezam se identiteta v odraslosti nekoliko spreminja in odseva proces (pre)oblikovanja t. i. življenjske zgodbe, ponotranjene pripovedi o poteku osebnega življenja z začetkom, sredino in anticipiranim koncem (McAdams, 2001). Ljudje razvijajo predstave o tem, kako naj bi njihovo življenje potekalo, rezultat tega pa je oblikovanje celovitega pojma o lastni preteklosti, sedanjosti in prihodnosti. Ta vsebuje: a) scenarij (pričakovanja o prihodnosti), ki »prevaja« v določenem času pomembne vidike identitete v načrt za prihodnost, na katerega vplivajo tudi družbene norme o primerni starosti ključnih življenjskih prehodov (npr. za upokožitve, nastanitev v domu za starejše občane); in b) osebno pripovedno zgodovino (življenjsko zgodbo), ki organizira pretekle dogodke v koherentno sekvenco, jim daje osebni pomen in prispeva k zaznavi lastne kontinuitete. Identiteta se (pre)oblikuje v procesu asimilacije (uporaba že obstoječih vidikov identitete, s katerimi posameznik obvladuje sedanje stanje) in akomodacije (pripravljenosti za spreminjanje). Akomodacija je močnejša v mlajših obdobjih, asimilacija pa v pozni odraslosti in se v tem obdobju povezuje z zadrževanjem identitete iz zgodnejših obdobj ter prispeva k samospoštovanju. Integracija s starostjo povezanih sprememb v identiteto in vzdrževanje pozitivnega pogleda nase pa sta odločilnega pomena pri t. i. uspešnem staranju (Whitbourne, 1996). Navedene spremembe v posameznikovi identiteti, ponotranjeni negativni družbeni stereotipi o staranju in opazne posledice biološkega staranja bi lahko prispevale k spremembam v zaznani starosti počutja v skladu z naraščajočo

kronološko starostjo odraslih. Izkušnje kontinuiranosti sebe, trden in pozitiven pojem o sebi ter samospoštovanje pa bi lahko prispevali k nižji starosti počutja v primerjavi s kronološko starostjo odraslih ter k povečevanju razlik med »dejavno« in zaznano starostjo z naraščajočo kronološko starostjo starostnih skupin.

### 1.3. SUBJEKTIVNA STAROST – ŽELENA STAROST

Starostne spremembe v samozaznani starosti počutja in želeni starosti se pogosto odražajo v spremenjenih prepričanjih ljudi, njihovih skrbah in pričakovanjih (Ryff, 1991). Mladi in odrasli v srednjih letih menijo, da na pomembnih področjih svojega življenja napredujejo z naraščajočo kronološko starostjo in pričakujejo, da se bo to nadaljevalo tudi v prihodnosti. Starejši pa pogosteje menijo, da ostajajo razmeroma enaki v času in pričakujejo upad v prihodnosti, kar lahko po eni strani pomeni, da so ponotranjili stereotipe o staranju. Po drugi strani pa se starejši v primerjavi z mlajšimi v večji meri zaznavajo kot osebe, kakršne so si v preteklosti želeli postati. Ko integrirajo svojo identiteto, ocenjujejo osebno preteklost manj kritično kot mlajši posamezniki in postanejo bolj zadovoljni s tem, kako so živeli.

V povezavi z navedenim so raziskovalci v Berkleyju starejše posameznike (v povprečju stare 69 let, ki so sodelovali tudi 14 let kasneje) spraševali, katero obdobje svojega življenja ocenjujejo kot najboljše. Rezultati spremljanja so bili dosledni. Mladostništvo so starejši označili kot najmanj zadovoljno obdobje, trideseta ali petdeseta leta pa kot najbolj zadovoljno desetletje njihovega življenja. Pozno odraslost (60 let in več) so udeleženci zaznali kot obdobje, v katerem so bili bolj zadovoljni kot v otroštvu. Za 13% starejših so bila sedemdeseta leta najbolj zadovoljna, za 5% pa osemdeseta. Splošni stereotip, da so starostniki fiksirani na otroške spomine, da je mladost »najboljša« in da pozna starost implicira le malo zadovoljstva, je bil torej zavržen (Field, 1993, v: Illier in Barrow, 2007).

Eden izmed pomembnih življenjskih ciljev pri odraslih je doseči visoko kakovost življenja, ki vključuje biološki, psihološki in sociokulturni vidik kakovosti (Birren, Lubben, Rowe in Deutchman, 1991). Pomembnejša kot objektivno ocenjena kakovost je subjektivna (zaznana) kakovost, predvsem stopnja, do katere je posameznik navezan na svoje sedanje življenje, tj. koliko je z njim zadovoljen, ima pričakovanja o prihodnosti in najde smisel v vsakdanjih dogodkih (Lawton, Moss, Hoffman, Grant, Have in Kleban, 1999). Splošno zadovoljstvo z življenjem se v pozni in zelo pozni odraslosti (85 let in več) ohranja in ga napovedujejo podobni dejavniki kot v zgodnejših obdobjih (npr. subjektivna ocena kakovosti življenjskih pogojev, potezi ekstravertnost in čustvena stabilnost), poleg teh pa še subjektivna ocena zdravja, telesnega delovanja in zadovoljstvo s staranjem, ki vključuje tudi subjektivno starost (Smith, Fleeson, Geiselman, Settersten in Kunzmann, 1999).

Smith in sodelavci (1999) poročajo, da sta bili približno dve tretjini starejših, ki so sodelovali v obsežni berlinski študiji staranja, zadovoljni s svojim sedanjim življenjem in so pričakovali, da bodo zadovoljni tudi v prihodnosti. S preteklim življenjem je bilo zadovoljnih še več (štiri petine) starostnikov med 70. in 103. letom, s starostjo pa se je zniževalo pričakovano zadovoljstvo v prihodnosti. Kronološka starost, spol, zakonski stan in življenje doma / v domu za starejše občane so skupaj prispevali 6% k razlikam v splošnem življenjskemu zadovoljstvu starejših. V tem okviru so bile razmeroma največje razlike med poročenimi in ločenimi na področju splošnega zadovoljstva, zadovoljstva s sedanjim in preteklim življenjem,

v pričakovanem življenjskem zadovoljstvu pa so se razmeroma najbolj razlikovali poročeni in samski starostniki (nikoli poročeni). Poročeni so bili dosledno najbolj zadovoljni.

Na podlagi rezultatov navedenih študij smo predpostavile, da bo želena starost pri slovenskih odraslih naraščala sorazmerno z njihovo kronološko starostjo, da bo prva nižja od druge, pri tem pa bodo razlike med njima pri starejših večje kot med kronološko in zaznano starostjo videza ter počutja.

## 2. RAZISKOVALNI PROBLEM

V pričujoči raziskavi smo ugotavljale starostne trende in razlike med spoloma v treh vidikih subjektivne starosti (videz, počutje, želena starost) pri kronološko različno starih skupinah odraslih (prehod v odraslost, zgodnja, srednja in pozna odraslost). Nato smo se osredotočile na povezave kronološke starosti s tremi zaznanimi starostmi in odnose med subjektivnimi starostmi pri starejših osebah ter na morebitne učinke izobrazbe, zakonskega stanu, kraja bivanja in negativne pristranskosti do pozne starosti na oceno treh subjektivnih starosti pri starejših.

### 2.1. UDELEŽENCI

Ugotovitve študije temeljijo na odgovorih 802 odraslih (42,6% moških) iz različnih slovenskih krajev. Stari so bili od 18 do 89 let ( $M = 43,6$  let;  $SD = 20,64$  let), pri statistični obdelavi podatkov pa smo jih razvrstile v štiri starostne skupine: 1. prehod v odraslost, tj. od 18 do 24 let (28,4% posameznikov v vzorcu), 2. zgodnja odraslost, tj. od 25 do 44 let (24,4%), 3. srednja odraslost, tj. od 45 do 64 let (22,8%) in (4) pozna odraslost, tj. 65 let ali več (24,3%). Sodelujoče smo združile v skupine tudi glede na raven njihove zaključene izobrazbe: prvo skupino so sestavljali posamezniki z OŠ oz. manj ali poklicno šolo (13,5%), drugo posamezniki s štiriletno srednjo šolo (19,5%), tretjo študenti (28,7%), četrto skupino udeleženci s končano višjo ali visoko šolo (19%) in peto skupino osebe z univerzitetno izobrazbo, magisterijem ali doktoratom (19,3%).

Posebej smo se osredotočile na posameznike v starostni skupini pozna odraslost (v nadaljevanju starejši). Ta skupina vključuje 194 razmeroma zdravih in samostojnih oseb (38,1% moških), ki imajo v povprečju 12,05 let ( $SD = 2,48$ ) zaključenih let šolanja. Največ jih živi na podeželju (42,5%), nekoliko manj v velikem mestu (38,7%), preostali (18,9%) bivajo v majhnem mestu; 70,8% je poročenih, 23,6% ovdovelih, 3,8% ločenih in 1,9% samskih.

### 2.2. MERSKI PRIPOMOČEK

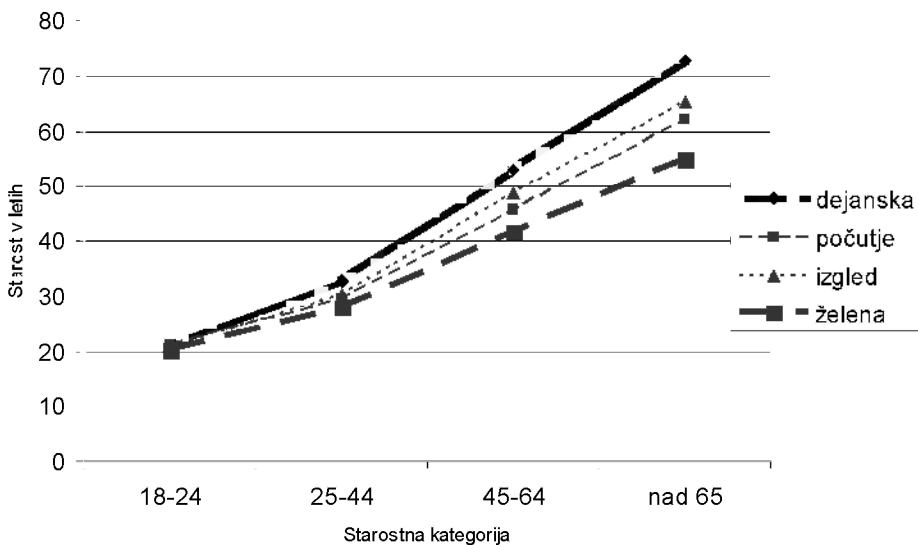
Vprašalnik Prepričanja o starostnikih vključuje 58 trditve, na katere udeleženci odgovorijo z *da* ali *ne* v skladu s svojim prepričanjem o točnosti trditve. Trditve smo izbrale iz več tovrstnih Palmorovih pripomočkov (FAQ1, FAQ2, FAMIQ in PFAQ, 1988) ter na podlagi ugotovitev Berlinske študije o staranju (Baltes in Mayer, 1999). Vse trditve se nanašajo na prepričanja o značilnostih starostnikov, izključene pa so tiste, ki se specifično nanašajo na populacijo v ZDA. V pričujočem delu nas je zanimala le negativna pristranskost pri ocenjevanju starejših (negativni stereotipi). To določimo z odstotkom napačnih odgovorov na 22 trditve. Primer je odgovor »da« pri trditvi »Večina starih ljudi je senilnih (imajo oškodovan spomin, so dezorientirani ali dementni)«, saj dejansko ne drži.

Na koncu vprašalnika smo sodelujoče posameznike vprašale o njihovi subjektivno zaznani starosti: 1. *koliko stari se počutijo*, 2. *koliko stari mislijo, da izgledajo* in 3. *koliko bi želeli biti stari*. Udeleženci so podali številčno oceno posamezne subjektivne starosti v letih.

### 3. REZULTATI

V nadaljevanju podajamo ugotovitve, ki se nanašajo na povprečne ocene treh subjektivnih starosti pri celotnem vzorcu udeležencev oz. pri mladih na prehodu v odraslost, v zgodnji, srednji in pozni odraslosti.

Slika 1: Prikaz kronološke starosti v primerjavi s tremi vidiki subjektivne starosti pri štirih starostnih skupinah.



Na Sliki 1 lahko razberemo, da je dejanska (kronološka) starost udeležencev v skupinah odraslih (od 25 let dalje) višja od vseh treh merjenih subjektivnih starosti. Razlika med kronološko in subjektivnimi starostmi se s starostjo povečuje. Pri posameznikih na prehodu v odraslost je sploh ni, največja pa je pri starejših osebah. Najbližje dejanski starosti je zaznana starost videza, verjetno zato, ker je najbolj vezana na navzven opazne telesne znake staranja in jih začnejo odrasli opazati po tridesetem letu (Cecič Erpič, 1998). V družbah, ki cenijo zunanji videz in mladost, zlasti odrasli v srednjih letih in starejši obeh spolov, drugim ne želijo odkriti svoje starosti. Na različne načine se trudijo, da njihova zunanost ne bi izdajala njihove dejanske starosti in upajo, da dajejo videz mlajših, kot so. Tako vedenje lahko vsaj delno izraža tudi strah pred staranjem (Hillier in Barrow, 2007). V skladu s tem severnoameriški raziskovalci (npr. Greco in Swayne, 1999) ugotavljajo, da se večina srednjeletnikov in starejših identificira v povprečju s približno 10 let mlajšimi osebami, protagonisti v oglasih in filmih. Nižja od zaznane starosti videza je povprečna ocena zaznane starosti počutja, najnižja pa je povprečna ocena zelene starosti, tj. koliko si posamezniki želijo biti stari. Odstopanja

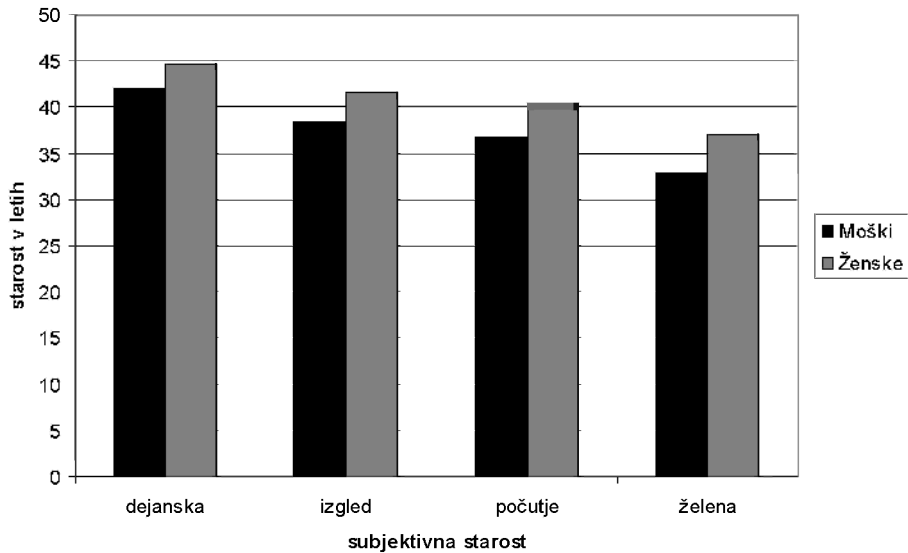
subjektivnih starosti od kronoloških so pri slovenskih starostnikih zelo podobna tistim, o katerih poročajo nemški raziskovalci (Smith in Baltes, 1999).

Vse subjektivne starosti od zgodnje odraslosti (25 let in več) dalje so torej pri slovenskih odraslih v povprečju nižje od njihove kronološke starosti, kar ima lahko tudi pozitivno funkcijo v prilagajanju odraslih na staranje, saj tako ohranjajo pozitivno podobo o sebi in samospoštovanje. Nižja subjektivna starost počutja sodobnih generacij v srednji in pozni odraslosti je lahko odraz dobrega telesnega in psihološkega stanja ter delovanja kot tudi stabilnosti osebnostnih potez (Roberts in DelVecchio, 2000), vzdrževanja kontinuitete pojma o sebi (Kaufman, 1993) in močnejše identifikacije posameznikov s svojo generacijo, ne pa s starostno skupino, ki ji pripadajo (ne glede na to, da dejanska starost in starost generacije sovpadata). Identifikacija z lastno kronološko starostjo namreč vključuje tudi negativne starostne stereotipe o staranju in izkušnjo iztekajočega časa v posameznikovem življenju, identifikacija z generacijo pa aktivira zaznavo podobnosti in razlik z drugimi pripadniki socialne skupine, doživljanje pozitivnih čustev in ugodno oceno lastne biografije (Weiss in Lang, 2009). Naši rezultati tako posredno kažejo na pozitivno doživljanje življenja in zadovoljstvo tudi v pozni odraslosti.

Pomembno je izpostaviti dejstvo, da tudi zelena starost posameznikov narašča z njihovo kronološko starostjo, čeprav si vse od zgodnje odraslosti ljudje v povprečju želijo biti mlajši kot so, razlika z zeleno starostjo pa se povečuje v pozno odraslost. Po eni strani lahko te ugotovitve odražajo uspešno prilagajanje odraslih na staranje, ki vključuje tudi pomembne psihološke pridobitve (npr. določene kompetentnosti, na modrost vezano znanje), zavračajo mit o doživljanju mladosti kot najboljšega obdobja v posameznikovem življenju (Hillier in Barrow, 2007) in podpirajo spoznanja tujih avtorjev, da imajo tudi starejši načrte za prihodnost, ki jih želijo uresničiti (Baltes in Mayer, 1999), a se hkrati zavedajo časovno omejene osebne prihodnosti. Po drugi strani lahko naraščajoče razlike med kronološko in zeleno starostjo odražajo negativna stališča starejših do pozne starosti, ki so v zahodnih družbah še bolj značilna za starejše kot za posameznike v zgodnejših obdobjih odraslosti (Smith in Baltes, 1999; Weiss in Lang, 2009; Zupančič idr., v recenziji) oz. dejstvo, da se starejši ne identificirajo s svojo dejansko starostjo na pozitiven način.

Moški in ženske se med seboj pomembno razlikujejo ( $p < 0,05$ ) v tem, koliko stari se počutijo ( $t = -2,95$ ), koliko stari izgledajo ( $t = -2,37$ ) in koliko bi si želeli biti stari ( $t = -3,21$ ), čeprav se glede dejanske starosti ne razlikujejo ( $t = -1,77$ ;  $p > 0,05$ ). Pri vseh treh zaznanih starostih ženske v povprečju poročajo o nekoliko višji starosti kot moški. Do pomembnih razlik med spoloma pri celotnem vzorcu prihaja zaradi razlik med spoloma pri udeležencih, mlajših od 65 let, saj se v vseh treh starostnih skupinah (18-24, 25-44 in 45-64 let) pokažejo pomembne razlike pri vsaj eni izmed subjektivnih starosti. Pri skupini starejših pa med spoloma ni pomembnih razlik v nobeni izmed preučevanih subjektivnih starosti. Razlike med spoloma v obdobjih pred pozno odraslostjo lahko razlagamo z naslednjimi dejstvi: a) *zaznana starost videza* – znaki staranja se zaradi specifičnih razlik v navzven opaznih telesnih spremembah (zlasti na koži) med spoloma nekoliko prej pojavijo pri ženskah; te se bolj ukvarjajo s svojim videzom, prikrivanjem opaznih znakov staranja in so s svojim videzom v povprečju manj zadovoljne kot moški; dvojna družbena merila so bolj negativno pristranska do znakov staranja pri ženskah, zato so te v večji meri izpostavljene učinkom negativnih

Slika 2: Prikaz dejanske in subjektivne starosti glede na spol pri celotnem vzorcu udeležencev.



stereotipov kot kronološko enako stari moški (Hillier in Barrow, 2007); b) *zaznana starost počutja* – zaznana starost videza je visoko povezana z zaznano starostjo počutja (glej Tabelo 1), ženske pa menijo, da v povprečju kažejo več let kot enako stari moški; ženske pred obdobjem pozne odraslosti izkusijo pomembne življenjske dogodke (odselitev od izvirne družine, poroka, rojstvo otrok, upokojitev) kronološko prej kot moški (Ilič, Kalin, Povhe, Šter in Žnidaršič, 2008; Veltrot, 2009), zato se verjetno tudi subjektivno doživljajo kot nekoliko starejše; c) *zelena starost* – ta se povezuje z zaznano starostjo videza in počutja, ki sta v povprečju ocenjeni nekoliko višje pri ženskah kot pri moških; ženske si morda svojo prihodnost predstavljajo v daljšem časovnem okviru in tako zaznavajo, da imajo na razpolago še več časa za uresničevanje svojih ciljev in načrtov kot kronološko enako stari moški, saj je pričakovana življenjska doba daljša za prve kot za druge (Ilič, Kalin, Povhe, Šter in Žnidaršič, 2008), ta dejstva pa dobro poznajo slovenski odrasli različnih starosti (Zupančič idr., v recenziji).

Nadaljnje ugotovitve se nanašajo le na starejše udeležence, saj smo želele podrobneje osvetliti tri subjektivne starosti pri najstarejši skupini.

Tabela 1: Prikaz koeficientov korelacije dejanske starosti s tremi subjektivnimi starostmi pri starejših.

	Subjektivna starost-počutje	Subjektivna starost-videz	Želena starost
Kronološka starost	,47**	,52**	,23*
Subjektivna starost-počutje		,75**	,34**
Subjektivna starost-videz			,36**

\*p &lt; ,01; \*\*p &lt; ,001.

Iz Tabele 1 je razvidno, da je dejanska starost pomembno pozitivno povezana z vsemi tremi subjektivnimi starostmi. Starost počutja se visoko povezuje z zaznano starostjo videza, kronološka starost je razmeroma nizko povezana z želeno starostjo in podobno (srednje visoko) s starostjo videza ter počutja, medtem ko so vse ostale povezave nižje, vendar se nahajajo v območju zmerno visokih. O podobnih ugotovitvah pri starostnikih med 70. in 100. letom poročajo nemški avtorji v okviru obsežne berlinske študije (Smith in Baltes, 1999). Pričujoči rezultati kažejo, da slovenski starostniki tesno povezujejo svoje počutje z zunanjim videzom (ta vključuje tako zunanjo podobo kot tudi navzven opazno telesno delovanje in morda način vedenja, npr. dejavnost, hitrost, radovednost, živahnost, energičnost, določene kompetentnosti) oziroma obratno ocenjujejo svoj videz na podlagi počutja, saj na podlagi korelacij nikakor ne moremo sklepati o vzročnih zvezah. Razmeroma nizke zveze kronološke starosti z želeno starostjo posredno sugerirajo, da je dejanska starost (pa tudi starost videza in počutja) le eden izmed mnogih dejavnikov, od katerih je odvisno starostnikovo trenutno zadovoljstvo z življenjem. Kljub ugotovljenim povprečnim razlikam, ki kažejo na precej nižjo želeno starost starejših v primerjavi z njihovo kronološko starostjo, si nekateri zelo stari želijo biti le nekoliko mlajši ali celo enako stari kot so, verjetno zato, ker ocenjujejo svoje življenje v pozni odraslosti kot kakovostno in zadovoljno življenjsko obdobje. To je skladno z rezultati študije v Berkleyju, v kateri je znaten del starejših ocenilo sedemdeseta leta (majhen del tudi osemdeseta) kot najboljše obdobje svojega življenja (v: Hillier in Barrow, 2007).

Z analizo kovariance smo primerjale zaznane starosti pri starejših glede na njihovo izobrazbo, zakonski stan in kraj bivanja, pri tem pa smo statistično nadzorovale učinek kronološke starosti na podano subjektivno starost. Rezultati so pokazali, da se različno izobražene starejše osebe med seboj ne razlikujejo v tem, koliko stare se počutijo ( $F(3,182) = 1,095, p > 0,05$ ), in v tem, koliko let menijo, da kažejo navzven ( $F(3,182) = 0,713, p > 0,05$ ). Razlikujejo pa se glede tega, koliko bi si želele biti stare ( $F(3,177) = 0,005, p < 0,05$ ). Nižje izobraženi posamezniki (poklicna šola ali manj;  $M = 50,36, SD = 17,19$ ) bi si želeli biti značilno mlajši ( $p < 0,01$ ) kot njihovi višje izobraženi starostni vrstniki (višja ali visoka šola;  $M = 59,27, SD = 16,10$ ). Morda so ti rezultati odraz dejstva, da so nižje izobraženi posamezniki pomembne življenjske dogodke (npr. zaključek šolanja, zaposlitev, poroka, rojstvo otrok) izkusili kot mlajši v primerjavi s svojimi višje izobraženimi vrstniki, prvi so se tudi prej upokojili kot drugi in morda v večji meri pogrešajo bolj »produktivno« obdobje svojega življenja in/ali oblikujejo manj dolgoročno pomembne načrte v prihodnosti. S. Cecić Erpič (1998) navaja, da si nižje izobraženi posamezniki v primerjavi z višje izobraženimi postavljajo manj ciljev v prihodnosti, kar se verjetno še stopnjuje v pozno odraslost in je zato zadovoljstvo z življenjem nižje. Poleg navedenega so lahko k razlikam med različno izobraženimi starejšimi glede zelene starosti prispevali tudi njihovi negativni stereotipi o staranju in pozni starosti, ki so v večji meri prisotni med nizko izobraženimi posamezniki kot med bolj izobraženimi (Palmore, 1988; Zupančič idr., v recenziji). Seveda so lahko k ugotovljenim razlikam prispevali še dejavniki, ki jih nismo nadzorovale, npr. materialno ali zdravstveno stanje različno izobraženih posameznikov, njihov socialni položaj ali druge značilnosti, po katerih se skupini različno izobraženih posameznikov morda razlikujeta.

Starejši udeleženci različnega stanu se med seboj ne razlikujejo statistično pomembno glede nobene izmed treh zaznanih starosti: počutja ( $F(3,106) = 2,004, p > 0,05$ ), videza ( $F(3,106)$

= 2,285,  $p > 0,05$ ) in želene starosti ( $F(3,102) = 0,432$ ,  $p > 0,05$ ). Prav tako med starejšimi ni pomembnih razlik glede na kraj njihovega bivanja (veliko mesto, majhno mesto, podeželje): počutje ( $F(2,106) = 0,139$ ,  $p > 0,05$ ), videz ( $F(2,106) = 0,088$ ,  $p > 0,05$ ) in zelena starost ( $F(2,102) = 1,372$ ,  $p > 0,05$ ). Na podlagi rezultatov sklepamo, da stan nima pomembne vloge pri subjektivnem doživljanju starosti in s tem posredno tudi ne v življenjskem zadovoljstvu razmeroma zdravih in samostojnih starejših oseb, vključenih v naš vzorec. Pri starostno bolj heterogenem vzorcu starejših, med katerimi nekateri bivajo v domu za starejše občane, pa Smith in sodelavci (1999) ugotavljajo, da so poročeni posamezniki bolj zadovoljni s sedanjim, preteklim in življenjem na sploh v primerjavi z ločenimi starejšimi.

Preverile smo tudi korelacije med tremi subjektivnimi starostmi in negativno pristranskostjo udeležencev do starejših oseb in ugotovile, da se slednja pomembno pozitivno ( $r = 0,17$ ,  $p < 0,05$ ), vendar nizko, povezuje le z oceno zunanjšega videza. Starejši, ki imajo bolj negativno pristranska stališča o starosti, staranju in starostnikih, v povprečju menijo, da izgledajo starejši kot njihovi vrstniki z manj negativnimi pogledi na pozno starost. Menimo, da na ugotovljene zveze vplivajo negativni stereotipi o starejših osebah, ki so očitno bolj povezani z zaznanim videzom kot s starostjo počutja in zeleno starostjo. Ljudje, ki so močneje ponotranjili negativne stereotipe, se po načelu zaznavne selekcije morda bolj osredotočajo na neugodne vidike navzven opaznih starostnih sprememb in v večji meri menijo, da jih ne morejo omiliti ali kakorkoli drugače nadomestiti. Tako sebe ocenjujejo kot po videzu starejše v primerjavi s starejšimi, ki so manj negativno pristranski do svoje starostne skupine. Prav tako se morda bolj negativno pristranski starejši bolj identificirajo s svojo kronološko starostno skupino, manj pa s svojo generacijo in so zato nekoliko bolj pozorni na negativne informacije o pozni starosti, manj pa na doživljanje pozitivnih čustev in ugodno oceno lastne biografije (Weiss in Lang, 2009).

## 4. ZAKLJUČEK

V Sloveniji je objavljenih le malo izsledkov psiholoških študij, ki se nanašajo na pozno odraslost, kljub temu da se število starejših prebivalcev iz leta v leto povečuje. Z namenom povečanja kakovosti življenja starejših ljudi je potrebno to življenjsko obdobje v prihodnosti bolj intenzivno preučevati. Ugotovitve dosedanjih slovenskih raziskav so razmeroma optimistične, z njimi in vsemi nadaljnjimi želimo opozoriti na pomembne vidike staranja in kakovosti življenja v pozni odraslosti, na nekatere težave, s katerimi se spoprijemajo starejši, izpostavljamo pa tudi delovanje ustreznih institucij v smeri zmanjšanja stereotipov o staranju. V okviru tega je nujno tudi izobraževanje posameznikov različnih generacij o staranju, s katerim prispevamo k višjim ravnem strpnosti med generacijami.

### LITERATURA

- Aldwin C. M. in Gilmer D. E. (2004). *Health, illness, and optimal aging: Biological and psychological perspectives*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Baltes P. B. in Mayer K. U. (1999). *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.



- Birren J. E., Lubben J. E., Rowe J. C. in Deutchman D. E. (ured.) (1991). *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. San Diego, CA: Academic Press.
- Cavanaugh J. C. in Blanchard-Fields E. (2006). *Adult development and aging* (5. izd.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Cecić Erpič S. (1998). *Spremljanje razvoja življenjskih struktur in življenjskega zadovoljstva v zgodnji odraslosti: primerjava med bivšimi vrhunskimi športniki in nešportniki*. Neobjavljena magistrska naloga. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani.
- Greco A. J. in Swayne L. E. (1999). Sales response of elderly consumers to point-of-purchase advertising. V: *Journal of Advertising Research*, št. 9/10, str. 43–53.
- Hillier S. M. in Barrow G. M. (2007). *Aging, the individual, and society*. Belmont, CA: Thomson.
- Ilič Milena, Kalin Katja, Povhe Janja, Šter Darja in Žnidaršič Tina (2008). *Prebivalstvo Slovenije 2006*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije. V: <http://www.stat.si/doc/pub/05-RR-007-0801.pdf> (sprejem 11. 1. 2010).
- Kaufman S. (1993). Reflections on the ageless self. V: *Generations*, letnik 17, str. 13–16.
- Lawton M. P., Moss M., Hloffman C., Grant R., Have T. T. in Kleban H. H. (1999). Health, valuation of life, and the wish to live. V: *The Gerontologist*, letnik 39, str. 406–416.
- McAdams D. P. (2001). The psychology of life stories. V: *Review of General Psychology*, letnik 5, str. 100–122.
- McCrae R. R. in Costa P. T. (1994). The stability of personality: Observation and evaluations. V: *Current Directions in Psychological Sciences*, letnik 3, str. 173–175.
- Palmore E. B. (1988). *The Facts on Aging Quiz: A handbook of uses and results*. New York: Springer.
- Roberts B. W. in DeVecchio W. E. (2000). The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: A quantitative review of longitudinal studies. V: *Psychological Bulletin*, letnik 126, str. 3–25.
- Ryff C. D. (1991). Possible selves in adulthood and old age: A tale of shifting horizons. V: *Psychology and Aging*, letnik 6, str. 286–295.
- Schaie K. W. in Willis S. L. (1996). *Adult development and aging* (4. izd.). New York: Harper Collins.
- Smith J. in Baltes P. B. (1999). Trends and profiles of psychological functioning in very old age. V: Baltes P. B. in Mayer K. U. (ured.). *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, str. 197–226.
- Smith J., Fleeson W., Geiselman B., Settersten R. A. in Kunzmann U. (1999b). Sources of well-being in very old age. V: Baltes P. B. in Mayer K. U. (ured.). *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, str. 450–471.
- Veltrot Nelka (2009). *1. oktober, svetovni dan starejših*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije. V: [http://www.stat.si/novica\\_prikazi.aspx?ID=2671](http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?ID=2671) (sprejem 11. 1. 2009).
- Weiss D. in Lang F. R. (2009). Thinking about na generation: Adaptive effects of a dual age identity in later adulthood. V: *Psychology and Aging*, letnik 24, str. 729–734.
- Whitbourne S. K. (1996). *The aging individual: Physical and psychological perspectives*. New York: Springer.
- Zupančič M. in Horvat M. (v tisku). Profil velikih petih osebnostnih potez pri starostnikih: predstave o starejših osebah in njihove opažene značilnosti. *Anthropos*.
- Zupančič M., Colnerič B. in Horvat M. (v recenziji). Poznavanje dejstev in zmotna prepričanja o starejših osebah: implikacije za izobraževanje in delo s starejšimi. *Andragoška spoznanja*.

### **Kontaktne informacije:**

**dr. Maja Zupančič (Martina Horvat, Blanka Colnerič)**

Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo

Aškerčeva 2, 1000 Ljubljana

e-naslov: [maja.zupancic@ff.uni-lj.si](mailto:maja.zupancic@ff.uni-lj.si)

## IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Grden, Mojca (ur.) (2010). *Iz doline nekdanjih mlinov. Mlinše: Kulturno društvo, Medgeneracijska skupina Mlinček*, 235 str.

### IZ DOLINE NEKDANJIH MLINOV

Zelo aktivna medgeneracijska skupina Mlinček iz Mlinš pri Zagorju ob Savi je na čelu z voditeljico skupine, Mojco Grden, leta 2007 izdala knjigo *Zgodbe iz doline mlinov*, v kateri so člani skupine zbrali življenjske zgodbe starih ljudi iz njihovih krajev. Takoj po koncu prvega projekta so že začeli razmišljati o drugem. V pičlih treh letih so presenetili z odličnim rezultatom - knjigo o nekdanjih krajih in ljudeh v 'dolini mlinov'.

Naravne danosti so omogočale, da je v današnji Krajevni skupnosti Mlinše - Kolovrat nekoč delovalo kar petnajst mlinov, ki so s svojo podobo in delovanjem ustvarili značilno sliko kulturne krajine; nenazadnje so najbrž kraju dali tudi ime. Danes mlini ne meljejo več, vendar je spomin nanje še vedno živ. Člani medgeneracijske skupine Mlinček so se odločili, da bodo ohranili spomin na nekdanje mlinarstvo, zato so obiskali starejše krajanje in jih spraševali o nekdanjih opravilih in običajih, povezanih z mlinarstvom; si od njih izposodili in preslikali izvirne fotografije in dokumente ter pregledali zgodovinske pisne vire (arhivi, kronike). Rezultate svojega dela so predstavili v knjigi, ki je sestavljena iz petih poglavij. Posamezno poglavje uvaja silhueta slikarja Lojzeta Pokorna s krajevnim motivom ter odlomkom lirične pesmi z domoznansko tematiko, besedilo pa poleg fotografij krasijo tudi risbe Desanke-Bebe Kreča.

V prvem poglavju s poetičnim naslovom Tam smo doma, kjer nam je dobro, avtorici Marija Ribič in Mojca Grden predstavita geografski

položaj Krajevne skupnosti Mlinše - Kolovrat, materialne ostanke davne preteklosti, posamezne kraje ter zaposlitveno strukturo današnjega prebivalstva. Pri tem navajata zanimivo razlago imena kraja Mlinše, češ da je bilo v preteklosti v kraju 'mlinov še in še'. Razlaga sicer ni podkrepljena z dokazom, je pa nedvomno duhovita domislica. Za vsako od vasi avtorici navajata nekdanjo poselitveno sliko ter hišna imena starih domačij. Za primerjavo podajata število prebivalcev posamezne vasi v 2. polovici 19. stoletja in danes. Posebno pozornost sta avtorici posvetili številnim cerkvam in drugim pomembnim zgodovinskim objektom (npr. grad Kolovrat), o katerih so poleg zgodovinskih podatkov znani tudi podatki iz ljudskega izročila, ki je med domačini še vedno živo.

Drugo poglavje je posvečeno delovanju mlinov. Dolina je bila zaradi geografske lege primerna za razvoj mlinov, ki so v dolini mleli že v fevdalnih časih. Avtorja Marinka in Stane Brodar natančno orišeta zgradbo mlina, razporeditev prostorov v njem, delovanje mlina ter mlinsko orodje in priprave. Besedilo je nazorno ponazorjeno s fotografskim in slikovnim gradivom. Avtorice Vesna Drolc, Milena Veteršek in Marinka Brodar so se podrobneje posvetile procesu dela v mlinu, kot se ga spominjajo nekdanji mlinarji in njihovi potomci. Poleg samega procesa mletja so domačini podrobno opisali še druge delovne procese, npr. izdelavo sit, tesarstvo in mizarstvo. Izčrpní opisi ne govorijo le o postopku dela in delovnem orodju, temveč tudi o poteku delovnega dne, oblačilni kulturi, načinu dela. V nadaljevanju različni avtorji podrobno predstavijo vse mline na obravnavanem območju. Iz predstavitve krajev in stavb diha ljubezen

do domačih krajev in običajev, kot jo pesniško izrazi Mojca Grden: *“Najvišji vrh, ki se dviga nad tem koščkom zemlje, je Zasavska Sveta gora, ovita okrog in okrog z gozdom. Drevesa šepetajo svojo skrivnostno pesem, njihovo rahlo pošumevanje je blagodejno in umirja človekovo notranjost. Na Sveti gori je lepo, da malokje tako! Najlepše ob jutrih, ko se sonce pokaže na daljnem vzhodu in ožari vrhove gora. Ali pa ob večerih, ko se sonce spušča za gore in se odpravlja spat. S poslednjim sijem sončnih žarkov ožari najvišje predele zemlje, da se ne moreš načuditi lepoti sončnega zahoda.”* (str. 55) Za vsakega od mlinov so avtorji poskušali ugotoviti čas njegove postavitve ter kronološki pregled lastništva, dodali so še podatke, ki so jih zbrali na terenu ter izvirne fotografije in dokumente, povezane z mlinarstvom. Zanimivi so drobci iz življenjskih zgodb mlinarjev, ki jih avtorji podajajo v ločenih delih besedila (v okvirju). Nekdanji mlinarji in njihovi svojci so nanizali številne utrinke iz preteklosti, iz katerih lahko razberemo nostalgicne občutke po minulih časih, pa tudi to, kako se je v časih usoda na čuden način poigrala z ljudmi. Vplivala je tudi na to, da se je kdo odločil postati mlinar. Nekomu je to 'omogočil' incident, ki ga je imel z nepriljubljeno učiteljico v osnovni šoli. Dogodek je fanta odvrnil od šole, a hkrati povzročil, da se je oprijel družinske tradicije mlinarstva. Iz zapisanih zgodb izvemo tudi, kakšni so bili nekdanji ljudje v 'dolini mlinov'. *“Pogosto razmišljam, česa vsega se je moj oče poleg vsakodnevnega dela lotil na kmetiji. Bil je kovač, čevljar, cepil je jablane, hruške in češnje. Tudi kolarskih del se ni ustrašil. Kolaril je za domače potrebe. Izdeloval je brane, razno leseno orodje, izdeloval škope iz slame za pokrivanje streh. Še mletje v domačem mlinu je bilo njegovo opravilo. V marsičem mi je bil velik vzornik v življenju.”* (str. 124) Poseben del poglavja govori o poljedelstvu in pridelavi žita. Pripovedovalci so postregli z zanimivimi, izčrpnimi podatki o vrsti nekdanjih žit ter celotnem postopku dela z žitom – od čiščenja žita za setev, priprave njiv,

sejanja, žetve, mlačve; vse do poti žita v mlin in moke iz njega.

V petem poglavju so zbrane pripovedi iz 'doline mlinov'. V njih so nanizane življenjske zgodbe starejših domačinov ter opisi nekdanjih postopkov (npr. pranje perila) in običajev. V številnih zgodbah je mogoče zaznati močan vpliv ljudskega izročila, verovanj, pa tudi vraževerja podeželskega človeka. Knjigo zaključujejo kratki opisi o delovanju Krajevne skupnosti Mlinše, lokalnem šolstvu ter društvih, ki delujejo v krajevni skupnosti. Zadnja med predstavami društev je predstavitev medgeneracijske skupine Mlinček, ki je dala pobudo za zanimivo gesto: pred podružnično šolo Mlinše so postavili spominsko obeležje iz kamnov v spomin na nekdanjo mlinarsko dejavnost v kraju.

Knjiga *Iz doline nekdanjih mlinov* je dragocen vir podatkov tako za etnologa kot za vedoželjnega domačina, ljubitelja lokalne zgodovine. Morda bi bilo mestoma potrebno v njej kakšen podatek vrednotiti nekoliko bolj kritično ali ga jasneje predstaviti. Npr. na mestu navedbe stare hiše v Žvaruljah je v oklepaju podatek 'okoli leta 1464'. Bralec si tako ne more ustvariti jasne slike, kaj ta letnica pomeni. Podatek o omembi domačije v listinah? Datacijo, kot jo sporoča ljudsko izročilo? Omenjena letnica gotovo ne more pomeniti časa nastanka sedanje stavbe, saj jasno datiranih kmečkih hiš, ki bi se ohranile v današnji čas (razen na Primorskem) iz tega časa na Slovenskem ne poznamo. Omeniti moramo še eno stvar, ki jo pogrešamo v knjigi. To je večja prisotnost specifične jezikovne podobe kraja, krajevnega narečja. Življenje in delo v mlinu, kmečki običaji in verovanja - o vsem tem govorijo domačini, ki so (gotovo) pripovedovali v narečju svojega kraja. Zapis katere od zgodb v lokalnem narečju bi bralcu še bolj približal kraje in ljudi. Za lažje razumevanje pa bi lahko bili narečni izrazi na koncu knjige zbrani v obliki slovarčka. Morda pa smo s tem namigom prizadevnim članom medgeneracijske skupine Mlinček že dali pobudo

za njihov naslednji projekt, saj od tako aktivne skupine pričakujemo, da nas bodo kmalu spet razveselili z novo knjigo.

Pomen nastajanja in izida knjige *Iz doline nekdanjih mlinov* ni le v ohranitvi podatkov iz preteklosti za prihodnje rodove. Urednica nam to nehote namigne v zaključni besedi, ko govori o zbiranju podatkov med starejšimi domačini: "Bilo je lepo prihajati med naše ljudi, ker si lahko vpraševal, poslušal, razmišljal in preletel zgodbe s človekom, ki je bil prijeten pripovedovalec." (str. 231) Prav vrline, ki jih gojijo medgeneracijske skupine - sodelovanje, sožitje, povezanost, neposredna iskriča komunikacija - so članom medgeneracijske skupine Mlinček in njihovim številnim sodelavcem omogočile, da so svoje delo kronali s tako uspešnim rezultatom.

Blaž Podpečan

Höpflinger François: *Soziale Beziehungen im Alter – Entwicklungen und Problemfelder*. V: <http://www.hoepflinger.com/fhlop/Soziale-Kontakte.pdf> (sprejem 14. 10. 2008)

## SOCIALNI ODNOSI V STAROSTI

Avtor študije François Höpflinger je častni profesor za sociologijo na Univerzi v Zürichu. V letih 1999 - 2008 je bil raziskovalni vodja univerzitetnega inštituta *Alter und Generationen* (Starost in generacije) (INAG) v Sionu. Središče njegovega raziskovalnega dela so demografija, gerontologija, sociologija družine in socialna politika. V pričujoči študiji, ki je na njegovi spletni strani objavljena med študijskim gradivom, je preučeval oblike socialnih odnosov v starosti (v obdobju po upokojitvi in v visoki starosti) ter njihove dobre in slabe strani, pri čemer se je oprl na izsledke novejših nemških in švicarskih raziskav – *Berliner Alterstudie*, *Alterssurvey*, *CIG-Studie*, *Deutschsprachige Schweiz* in druge. Dobri socialni odnosi so pomembni v vsakem življenjskem obdobju, od njih je odvisno dobro počutje posameznika. Raziskave so pokazale,

da je za starejše pomembnejša njihova kvaliteta kot kvantiteta, prav tako je odločilnega pomena, da imajo osebe v pozni starosti vsaj eno zaupno osebo. Dobri socialni odnosi so nadalje zelo pomemben vir za socialno oporo, še zlasti pri starejših, ki potrebujejo nego in pomoč. Avtor je pokazal, da stereotipa, ki sta razširjena v javnih razpravah, namreč, da v družini ni več medgeneracijske solidarnosti in da je za starost značilna osamljenost, ne držita. V študiji je skrbno ločeval učinke starosti oz. dolgoživosti od učinkov dosedanje življenjske zgodovine (tako na primer socialna izolacija v predhodnih življenjskih obdobjih prispeva k izolaciji v starosti).

Avtor socialne odnose v starosti s formalnega vidika razlikuje po naslednjih kriterijih: a) skupno življenje v istem gospodinjstvu in življenje v različnih gospodinjstvih; b) družinsko-sorodstveni in ne-družinski odnosi; c) odnosi, ki so dani, in odnosi, ki jih izberemo; d) pripadnost k isti starostni skupini (generaciji) in pripadnost starejšim oz. mlajšim starostnim skupinam (generacijam). Razmerje med posameznimi oblikami socialnih odnosov se spreminja tudi v starosti. Höpflinger je v svoji študiji preučil stike in odnose starih ljudi z zakonskimi partnerji, njihovimi otroki, vnuki, sestrami in brati, s prijatelji, sosedi in z mlajšo generacijo na splošno.

Partnerski odnosi: zakonski partnerji so hkrati poglavitna odnosna oseba in oseba, ki nudi podporo. Zadovoljstvo v zakonu je osrednjega pomena za zdravje in dobro počutje vse do visoke starosti, kar še zlasti velja za moške. Glavni problem je, da s starostjo lahko oba partnerja pričneta pešati, zaradi česar sta odvisna od pomoči in podpore drugih. S starostjo se povečuje tudi tveganje za ovdovelost. Delež žensk in moških, ki imajo v starosti zakonskega partnerja, se s starostjo vidno zmanjšuje. Razlike med spoloma kažejo, da ženske v starosti pogosteje ovdovijo – tveganje za ovdovelost pri ženskah je dvakrat večje kot pri moških. To je povezano z dejstvom, da ženske živijo dlje od

moških; poleg tega se ti pogosto poročajo z mlajšimi ženskami. Nenazadnje se moški v starosti v večji meri znova poročajo. Moški imajo zato od partnerske podpore več koristi kot ženske. V Švici se je povečal delež starejših zakonskih parov in parov v visoki starosti; zaradi daljše življenjske dobe se je povečala možnost, da se pari skupno postarajo. Med mlajšimi upokojenci je naraslo število ločenih, ki pa bo še naraščalo z upokojitvijo današnje srednje generacije, ki se ločuje še v večji meri. Na odnos do družine so pri starih ljudeh vplivale specifične zgodovinske in družbene okoliščine. Starostniki, ki so svojo družino večinoma ustvarili v povojnih letih, so iz generacije, ki je bila v veliki meri naklonjena zakonu in družinskemu življenju. S sociološkega vidika je v tem obdobju prevladoval meščanski model zakona in družine, po drugi strani pa je šlo za nagel vzpon življenjskega standarda. V skladu s tem je tudi delež samskih oseb in oseb brez otrok manjši v primerjavi s starejšimi ali mlajšimi kohortami. Med današnjimi starostniki pogosto še vedno vlada klasična idealna predstava o zakonu: ženske so bile večinoma gospodinje in matere, pri moških imajo še vedno velik pomen patriarhalne vrednote. V novi generaciji starih ljudi bo manj zakonskih zvez, odnosi med partnerji bodo bolj individualizirani.

Odnosi z otroki: velika večina starih oseb in oseb v visoki starosti ima otroke. Kmalu po drugi svetovni vojni se je v Švici povečalo število rojstev, visoka rodnost je bila tudi v prvih desetletjih po vojni; obdobje, ki je trajalo od povojnih let do sredine 60-ih let, sodi k 'zlatim časom meščanskega modela zakona in družine'. V povojnih letih se je znižala povprečna starost pri poroki, v omenjeno obdobje sodi tudi baby boom generacija. Vendar ta ne pomeni vrnitve k družinam z veliko otroki, ampak se je okreпил pomen majhne družine. Delež žensk brez potomstva se je po drugi svetovni vojni opazno zmanjšal; večji je le pri ženskah, ki so svoja mlada leta preživele v obdobju krize in druge svetovne vojne. Šele pri

poznejših generacijah (rojenih po letu 1960) bo število žensk brez otrok znova naraslo. Čeprav starši in njihovi otroci večinoma ne živijo v skupnem gospodinjstvu, so stiki med njimi tesni in intenzivni – kar govori zoper mnenje, da se je zavoljo ločenih bivališč zmanjšala medgeneracijska solidarnost. Razlike med spoloma se kažejo tudi pri negovanju družinskih odnosov: najtesnejši medgeneracijski odnosi obstajajo med materami in hčerami, odnosi med očeti in sinovi so manj tesni in tekom časa pogosteje oslabijo.

Odnosi z vnuki: delež starostnikov z vnuki je relativno visok; v mestnih območjih, kjer je po tradiciji rodnost manjša, je opazno večje število ljudi brez vnukov. Odnos med starimi starši in vnuki se spreminja tako z zgodovinskega kot kulturnega vidika: v moderni zahodni družbi ga zaznamuje ločeno življenje, prav tako niso jasno opredeljene pravice in dolžnosti starih staršev. Dandanes se kot družbeni vrednoti poudarjata osebna svoboda in avtonomnost generacij. To pomeni, da stari starši manj posegajo v vzgojo vnukov, po drugi strani pa se tudi sami zavzemajo za svojo avtonomijo nasproti mlajšim generacijam. Vzhodnonemška raziskava je jasno pokazala, da porazdelitev moči med starimi in mladimi generacijami ni več asimetrična, ampak je simetrična. V odnosu med starimi starši in vnuki bolj prevladuje čustvena kot pa materialna dimenzija. Ta odnos je močno individualiziran in se v veliki meri spreminja, kar je nenazadnje povezano tudi s starostno dobo starih staršev. Osebe, ki postanejo stari starši po upokojitvi, lažje prevzamejo vlogo varovanja vnukov. Če pa se to zgodi šele v pozni starosti, se zaradi večje verjetnosti pojava bolezni težje udeležujejo skupnih dejavnosti. Rojstvo vnukov pomeni za stare ljudi priložnost, da znova navežejo tesnejši stik z najmlajšo generacijo, pomemben del odnosa predstavljata pripovedovanje življenjskih zgodb in posredovanje družinskega spomina. Vloga starih staršev je dandanes v marsičem edina socialno sprejemljiva vloga starih ljudi. Na izo-

blikovanje njihove vloge vpliva več dejavnikov: različna vloga spolov, zaradi česar se zlasti babice bolj zavzeto ukvarjajo s svojimi vnuki; pogostost stikov je odvisna od krajevne razdalje, stiki se deloma zmanjšajo z odraščanjem vnukov (največ skupnih dejavnostih je z vnuki med 7. in 11. letom starosti). Stari starši nudijo oporo obema mlajšima generacijama tako s socialnega, osebnega in deloma tudi finančnega vidika. V visoki starosti vnuki predstavljajo pomemben socialni stik, vendar pa redko nudijo podporo pri instrumentalnih vsakodnevnih opravilih.

Odnosi s sestrami in brati: v starosti zavzemajo odnosi s sestrami in brati posebno mesto, kajti so del dolgoletnih družinskih odnosov; še zlasti se okrepi njihov pomen po smrti staršev. So tako rekoč vezni člen med družinsko preteklostjo in sedanjim življenjem; v starosti nekdanje rivalstvo med njimi večinoma stopi v ozadje, v nekaterih primerih se odnosi okrepijo šele v starosti. Opazimo lahko, da so stiki med sestrami pogostejši od stikov med brati. V visoki starosti so pogoste izgube bratov in sester; tendenca k majhnim družinam bo dodatno prispevala k temu, da bo večje število starih ljudi brez ali le z manjšim številom sester in bratov, še zlasti bo tako v mestnih območjih.

Odnosi s prijatelji: študije so pokazale, da ima mreža prijateljev svojski značaj in ni nadomestek za družinske odnose. Ta trditev se opira na sociološka preučevanja prijateljskih odnosov v moderni družbi. Gre za odnose, ki temeljijo na prostovoljnosti in vzajemnosti; zanje so značilni enaka starost, enaki interesi in podoben življenjski stil. V visoki starosti je prav zaradi enakosti po letih izguba prijateljev pogosta. Med spoloma na splošno ni razlik v številu prijateljev, so pa razlike v kvaliteti in izoblikovanju odnosov. Prijateljstvo je socialna konstrukcija, ki ima različen pomen glede na starost, spol ipd. Primerjalna študija za Švico (Ženevo in osrednji Wallis) je pokazala, da se je pri starejših ljudeh mreža prijateljev opazno povečala; prav tako je

pokazala, da so prijateljski odnosi mestni pojav, povezan s srednjimi in višjimi plastmi družbe. Empirične študije so potrdile, da je število prijateljev odvisno od stopnje izobrazbe, starejši ljudje z nižjim socialnim statusom so navajali manj prijateljev. Hkrati je bilo ugotovljeno, da imajo široko mrežo prijateljev tisti, ki so dejavni: prijatelji imajo pomembno vlogo pri aktivnem staranju, skupaj se lotevajo različnih podvigov. Breme, kot so socialne krize ali obolenost svojcev, vodijo k mobilizaciji prijateljskih mrež. Kar zadeva praktično in osebno pomoč, prijatelji nimajo nadomestne vloge za družino; njihova opora je bolj na osebni in čustveni ravni. Med prijatelji vlada subtilni odnos ravnovesja med dajanjem in sprejemanjem. Pričakujemo lahko, da bo prijateljstvo v visoki starosti v mestnih okoljih dobilo še večji pomen.

Stiki s sosedi: socialni odnosi starejših ljudi zaradi večje mobilnosti niso več omejeni na ljudi v bližnji soseski. Tesni sosedski odnosi zato predstavljajo izjemo, še zlasti so ohlapni v mestnem okolju. Pomembnejšo vlogo dobijo v primeru, ko je mobilnost omejena. V starosti so dobri sosedski odnosi pomembni tako z vidika varnosti kot tudi z vidika medgeneracijskih odnosov. Pomoč sosedov je ob težjih krizah ali v primeru, ko starostnik potrebuje nego, primarno kratkoročno koristna, za daljše časovno obdobje pa predstavlja socialno breme.

Stiki z mlajšo generacijo na splošno: socialni stiki med generacijami so danes večinoma omejeni na družino in poklicno življenje. Stiki med starejšimi in mlajšimi zunaj družine so postali zares ohlapni, kar je povezano z dejstvom, da vsaka generacija živi svoje lastno življenje – to po avtorjevem mnenju bistveno prispeva k zmanjšanju konfliktov med generacijami. S sociokulturno segregacijo (na področju prostega časa, potrošništva in reklamiranja) se bodo medgeneracijski stiki zunaj družine še okrepili.

Avtor je v svoji zanimivi in obsežni študiji ovrgel razširjeni stereotip o socialni izolaciji

starih ljudi. Pokazal je, da imajo starostniki pogosto dobro socialno mrežo, vendar pa gre pri tem večinoma za stike z družinskimi člani in vrstniki. Toda po drugi strani so generacijski odnosi zunaj družine mnogokrat pomanjkljivi. Le manjše število starostnikov, ki živijo doma, socialnih stikov sploh nima ali jih ima le v manjši meri; socialna izolacija predstavlja prej izjemo. S starostjo število socialno izoliranih ljudi sicer narašča, vendar po avtorjevem mnenju to ni neposredno povezano s starostjo kot tako, ampak kaže na pomanjkljive socialne stike v prejšnjih življenjskih obdobjih.

Tanja Pihlar

Jančar Ljubica (2010). *Vesela ... ponosna ... hvaležna! Ljubljana: Društvo paraplegikov Slovenije, 72 str.*

### **ŽIVLJENJSKO VESELJE INVALIDKE, KI VESKOZI RAZVIJA SVOJO KLJUBOVALNO MOČ DUHA**

Znani psihoterapevt Viktor E. Frankl (1905–1997) je zapustil pomembna spoznanja o *kljubovalni moči duha*, kadar človekovo življenjsko pol utesni tragika bolezni, krivice, zmote, krivde, smrti. Franklova spoznanja se čudovito potrjujejo v avtobiografski knjigi Ljubice Jančar, ki jo od rojstva spremlja nezmožnost za hojo. Težaven porod leta 1938 je začetek njene življenjske težave, obenem pa je tudi začetek njenega ustvarjalnega spoprijemanja z njo in vsemi težavami, ki jih nezmožnost hoje povzroča.

Seveda se s svojo invalidnostjo ni sprijemala sama. Sestri, oče, zlasti pa mati so bili njeni zvesti soigralci. V predšolskem obdobju so poskušali vse, da bi ozdravela in shodila, kot šolarico so jo nosili ali vozili v šolo, pozneje pa spremljali v zavodu za invalidno mladino v Kamniku. V njeni zreli dobi sta živeli z mamo v invalidskem stanovanju novega bloka v Radovljici, kjer po mamini smrti živi samostojno tudi zdaj. Družina je doživljala dobre in slabe izkušnje pri številnih

selitvah (iz Radovljice v Bodešče pri Bledu, od tam k Sv. Lenartu v Slovenske gorice in nazaj na Bled in v Radovljico). Ljubica je bila vse življenje mojster v pridobivanju dobrih soigralcev, da je njena življenjska tekma potekala tako smiselno: kot invalidni otrok je pritegnila zdrave otroke pri otroški igri, nato sošolce in učitelje v šoli in zavodu za invalidno mladino, pa soigralce in pevce pri glasbenih nastopih njihovega dijaškega invalidskega ansambla, v odraslosti pa številne zdrave ljudi in invalide na invalidskih letovanjih, sosede in naključne ljudi v krajih, kjer je živela ali kamor je prišla. Njena dobra tovarišija so tudi kolegi v invalidskem društvu.

Ljubica poraja iz svojega bogatega doživljanja tudi pesmi, ki so izšle v samostojni knjigi. Nekaj »za pokušino« jih je tudi v zadnjem delu avtobiografije, ki jo predstavljamo. O njenem nastajanju urednica Rezka Šubic Pleničar v spremni besedi pravi:

»Dolgo je Ljubica odlašala, prelistavala svoje zapiske, jih prebirala, dopolnjevala, v glavnem molčé. Le kdaj pa kdaj omenila, da bi jih morda nekoč oblikovala v tiskano sporočilo. Dolgo je tlela želja, da bi vsaj nekaj svojih doživetij in izkušenj delila z drugimi, znanimi in neznanimi, saj je zgodaj občutila, da živi drugače kot večina in da bo to trajalo celo življenje. Ni ji bilo prihranjeno z grenkim spoznanjem, da po mnenju marsikoga pripada invalidom v širši družbi prostor neke v ozadju. Doživela je marsikaj neverjetnega, se sproti učila in zorela. Njej sami se zdijo mnogi dogodki iz preteklosti skoraj neresnični in verjetno boste tudi ob branju teh vrstic nekateri zmajali z glavo. Najprej in najbolj jo boste seveda razumeli številni znanci in prijatelji invalidi, ki hodite podobno pot.

Želja, da nam razkrije del občutkov, kolikor jih je moč preliti v besede, jo je vodila do končne odločitve. Misli na nas, ki svoje ude lahko normalno uporabljamo, in na vse, ki so se že ali se morda boste – bodo, bomo – znašli med invalidi. Predvsem slednjim hoče povedati: da

isto sonce sije vsem, da je življenje vredno živeti, da tudi v našem čudnem, po bogastvu in užitkih hlatajočem času srečujemo ljudi, ki znajo gledati s srcem; in končno še, da včasih lahko že z nasmehom naredimo čudež.«

Do knjige *Vesela ... ponosna ... hvaležna!* sem prišel po naključju in po hvaležni dobroti meni prej neznanih ljudi – tik pred prvomajskimi prazniki mi jo je poslala urednica gospa Rezka Šubic Pleničar z lepim spremnim pismom. V njem med drugim piše, da »gre Ljubica po tipkovnici samo s kazalcema, drugi prsti so omrtveli, a zdrži ure in ure ...«. Pravi tudi, da se jima je pri pripravi življenjepisnih zapiskov za tisk zaustavilo pri iskanju naslova in prav to kaže, da je bil vzrok, da sem dobil knjigo v dar: »V tistih dneh sva šla z možem na vaše predavanja v Dom dr. Janka Benedika v Radovljici (na predavanju je bilo govora o treh zlatih besedah kakovostnega staranja: o veselju nad vsem, kar smo v življenju doživeli lepega in dobrega, o ponosu nad vsem, kar smo naredili dobrega ali zdržali hudega, ter o hvaležnosti za svoje življenje, za soljudi in za sto tisoč drobnih srečic v življenju, op. avtorja). *Takoj po predavanju sem s temi zlatimi besedami skoraj tekla v sosednjo ulico k Jelki. Nehali sva iskati naslov.*« Tudi jaz sem vesel, da sem po tem srečnem naključju dobil Jelkino avtobiografijo in sem zanjo hvaležen. Pri branju me polni s kljubovalno močjo duha. Priporočam jo vsakomur, ki bi mu prišlo prav več te notranje človeške moči za trdnejši korak skozi vsakdanje življenje in staranje, pa naj je star dvajset let in mora kljubovati mladostnim težavam ali pa jih šteje šestdeset in več, da se z mano vred prilagaja na *upočasnitve* življenja (Pavček). Menim, da je ta knjiga odličen vodnik tudi za sprejemanje svoje starosti. Ko pa človeku to uspe, za nadaljevanje aktivnega življenja in, če je treba, za smiselno sprejemanje svoje onemoglosti.

Iz knjige *Vesela ... ponosna ... hvaležna!* navajam nekaj odlomkov za pokušino tistim, ki

bodo knjigo poiskali, in za malo malico tistim, ki do nje ne bodo prišli.

»Nesreče se dogajajo vsak dan, bolezniki kljub vsemu napredku znanosti kruto posegajo v naše življenje. Nekomu izmed meni neznanih ljudi, ki se danes veseli življenja, bo morda jutri sreča ugasnila. Oropan bo vsega, kar mu je zdaj samoumevno. Morda ne bo več hodil, ne bo se mogel sam obleči, prinesiti žlice do ust ... Njemu ali njej, ki se mu ali ji bo življenje obrnilo na glavo, bi rada povedala, da je kljub vsemu vredno živeti. Treba je temeljito preiskati svojo dušo in najti tiha veselja, skrite sposobnosti, morda potlačene želje in jim pustiti, da vzcvetijo. Sama sem si v veliki meri pomagala z glasbo in poezijo. Pela sem nadvse rada že kot otrok.« (str. 3)

»... lepo mi je bilo ob štedilniku, opazovala sem mamico pri kuhanju in uživala. Jedla sem rada in med mojimi najljubšimi vtisi od takrat je vonj po nedeljski goveji juhi. (...) Med sedenjem ob štedilniku pa mi niso bili pomembni lonci, kuhanje me ni mikalo. Dobro mi je delo, ker sva se lahko z mamo še in še pogovarjali. Kadar pa je bila doma sestra Angelca, smo tudi pele. Mama naju je naučila vse narodne pesmi, ki jih je znala, in teh ni bilo malo.« (str. 10, 11)

»Minila so štiri šolska leta, osvojila sem znanje štirih razredov. Ko naj bi nadaljevala na Bledu, se je pokazala nova ovira. Pot od našega doma do tja je bila predolga, zrasla sem, postajala težja, starša bi me tako daleč ne mogla nositi. Želela pa sta mi dati, kar je bilo zame najboljše, izobrazbo. Predvsem mamica je pri tem vztrajala in dosegla, da so me sprejeli v Zavod za invalidno mladino v Kamniku. Čutila je, kako nujno je zame, da grem v svet in postanem samostojna. Dopovedovala mi je stvari, ki jih še nisem mogla dojeti: da zmorem marsikaj, čeprav ne vsega, čeprav delam malo drugače kot zdravi; pa da tudi vsak zdrav človek ne zmore ravno vsega, da je sedenje na vozičku pač le način premikanja. Med pripravo in do mojega odhoda od doma je bilo težko, sploh za naju z mamico, čeprav sva vsaka na svoj način vedeli,



kako pametno in koristno sva se odločili. Bližal se je dan, ko bom prvič zapustila varno gnezdo in tesnoba je naraščala. Druga pred drugo sva skrivali solze, tekle pa so kot Sava Bohinjka mimo nas. Trpeli sva; zdaj vem, da ona bolj. (...) Ne smem mimo bistvenega, odnosov v družini med mojim odraščanjem. Kot telesno prizadet otrok nisem bila prav nič izvzeta in niti najmanj me niso razvajali. Starša sta nam vsem trem sestram enakomerno delila opravila, zadolžitve in bila pri tem dosledna. Nisem doživljala pomilovanja, sploh pa ne posmeha. Od mene se je zahtevalo vse, kar sem zmogla, čeprav se je bilo treba kdaj pošteno potruditi. Pri sedmih letih me je mamica naučila krpali nogavice. Zakaj pa sploh, se bo kdo vprašal. Ker je bila vsaka nogavica nekaj vredna in zlepa je nismo zavrgli. Potem je prišlo na vrsto vezenje. Natančno in lepo. Kadar se mi ni posrečilo, je mama izdelek razparala, da sem napako popravila, kot je bilo treba. Brisala sem prah po kosih pohištva, ki sem jih dosegla; čistila čevlje ...» (str. 14–15)

»Možgani mi menda nikoli niso mirovali. Nenehno sem želela delati vse, kar so počeli drugi. To se je izkazalo še posebej, kadar sem predolgo samevala. Zgodilo se je, da so me posedli na balkon in mi dali škatlo gumbov, naj se z njimi igram. Nekaj časa sem se res. Slučajno pa sem opazila, da so vrata z balkona na skedenj pustili odprta. Zamikalo me je in po kolenih sem se odpravila raziskovat. Do visoke stopnice, nekakšnega praga je šlo. Kako naprej? Najprej sem se poskusila dvigniti, nekako vstati. Nisem mogla. Pa sem se uprla ob rob stopnice z brado, se s komolci povlekla navzgor, prevalila še zadnjo plat in – zmagala! Ni mi bilo mar prahu, preplazila sem cel skedenj in si nato v kupu dišečega sena naredila udobno ležišče. Za menoj je pritacal maček, nekaj časa sva se pomenkovala, nato pa se ugnedzila v senu in zaspala. Proti večeru so se domači vrnili in seveda je nastal preplah, ker me ni bilo na balkonu. Glasno klicanje me je zbudilo, vsa prašna, in zaspana sem prilezla do vrat. Hotelo so vedeti, kako sem tja sploh prišla, in čeprav mi gotovo niso verjeli, da mi

je pomagal naš muc, so mi prizanesli s podrobnim spraševanjem.« (str. 16–17)

Po sedemkratni zavrtnitvi je končno dobila električni voziček in prvič samostojno »hodila« po mestu, trgovinah, šla na pošto, v banko ...: »V začetku maja 1982 so mi pripeljali moj mercedes. (...) Kot male sanje sem začela doživljati prve nakupe v samopostrežnih trgovinah. Še zdaj uživam, ko lahko pridem do polic in se odločam, potem mi izbrane stvari položijo v košaro, dajo na blagajno in nato v torbo, ki visi na mojem naslonjalu. V mošnjičku na moji roki najdejo denarnico, poračunamo in se poslovimo.« (str. 34–35)

»Spomladi 1999 smo pokopali mojo dobro in nadvse skrbno mamico. Nekaj časa niti jokati nisem mogla, le tiščalo me je v prsih. Odleglo mi je, ko sem začela o njej govoriti ob vsaki priliki. Bila je posebna ženska: odločna, dosledna, preizkušena in močna. Sama se je dokopala do številnih modrosti. Njena beseda je veljala, niti najmanjše svoje obljube ni zanemarila ali pozabila. Vedno je poudarjala, da mora človek le tisto obljubiti, kar lahko naredi. Kdor pa ne zna biti človek besede, naj raje ničesar ne obljublja.« (str. 37–38)

»Posebno prijateljstvo se je spleto s člani družine Sterle, ki so mi sicer 'skakali po glavi', ker so živeli v nadstropju nad nama, a so obenem postali moji pravi angeli varuhi. Rada se spominjam pogovorov z Lauro in Oskarjem, saj se je v otroških odgovorih na moja vprašanja (sploh kadar jima niso bila prijetna) iskrla njuna bistrost. Laura je že v zgodnjem otroštvu kazala talent za risanje in bila vesela vsake barvice, ki jo je našla pri meni. Takrat seveda nisem niti slutila, da bo nekega dne to dekletce prispevalo prijazne risbice v mojo knjižico.« (str. 38; oblikovalka Laura Sterle je to knjigo zelo prijetno in izvirno opremila)

»Moje največje bogastvo je prijateljstvo. In vse dobrine tega sveta, čeprav bi mi bile na voljo, mi ne bi pomenile več. (...) Prijateljstvo je čudovit cvet, živo pisan, dehteč in opojen. Letni časi ne vplivajo nanj. Ob vestni, skrbni negi ne ovene in ne odcveti. Le nekaj hvaležnosti in pozornosti

potrebuje. Res pa je krhka vaza, v kateri ga hranimo. Že ob majhni nerodnosti, kaj šele namerni robatosti, se lahko spremeni v kupček črepinj, ki ranijo srce in dušo. Občutka, da je prijateljstvo posebna dragocenost, se zavedam menda že vse življenje. Prav to zavedanje mi je pomagalo skozi žalost, razočaranja, ogorčenje in povečalo veselje v lepih trenutkih.» (str. 59)

Jože Ramovš

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2008). *Leben und Wohnen für alle Lebensalter: Bedarfsgerecht, barrierefrei, selbstbestimmt: Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2008). *Wohnen im Alter: Bewährte Wege – Neue Herausforderungen: Ein Handlungsleitfaden für Kommunen*.

## KAKOVOSTNO BIVANJE V STAROSTI

Nemško Zvezno ministrstvo za družino, starejše ljudi, ženske in mladino je v okviru pilotnega programa Novo bivanje – svetovanje in sodelovanje za večjo kvaliteto življenja v starosti (*Neues Wohnen – Beratung und Kooperation für mehr Lebensqualität im Alter*), ki poteka v letih 2007 - 2010, izdalo več uporabnih knjižic, ki so brezplačno dostopne na spletnih straneh ministrstva (<http://www.bmfsfj.de>). Tu bomo na kratko predstavili dve knjižici, ki sta bili izdani leta 2008.

Knjižica *Bivanje v starosti: preizkušene poti – novi izzivi (Wohnen im Alter: Bewährte Wege – Neue Herausforderungen)* je namenjena lokalnim oblastem na področju samouprave. Nudi jim nasvete pri načrtovanju cenovno ugodnih stanovanj, ki bodo prijazna starim ljudem oz. vsem generacijam. Prinaša številne koristne informacije, primere dobrih praks in kontrolni seznam, kakšna morajo biti bivališča, da bi ustrezala željam in potrebam starejših ljudi.

Starejši ljudje želijo čim dlje ostati na svojem domu in v znanem okolju, tudi v primeru, ko potrebujejo nego in oskrbo. Zato jim je treba

omogočiti samostojno bivanje na svojem domu, zagotoviti jim je treba ustrezno infrastrukturo, zdravstvene in socialne storitve, poskrbljeno mora biti tudi za njihovo dejavno vključevanje v življenje občine. Pomembno vlogo pri tem ima občina, vendar pa, kot ugotavljajo avtorji, tu ne gre le za finančni vidik, ampak mora občina ustvariti tudi pozitivno klimo, ki spodbuja samostojno bivanje starih ljudi, medsosedsko pomoč in razvoj alternativnih oblik bivališč za stare ljudi. V nekaterih občinah v Nemčiji že obstajajo iniciative, projekti in pobude za oblikovanje bivališč in okolja, prijaznega starim ljudem. Pokazalo se je, da marsikje pri zagotavljanju oskrbe obstajajo vrzeli in da si skupnosti želijo več podpore s strani države. Avtorji ugotavljajo, da mora biti v prihodnosti poudarek na spodbujanju medgeneracijskega sodelovanja in sožitja v smislu odgovornosti civilne družbe.

Prvi del knjižice govori o vsebinskih področjih delovanja občine: kako lahko vpliva na oblikovanje stanovanj in razvoj okolice, prijazne starim ljudem. Najprej mora zagotoviti lahko dostopnost vseh javnih prostorov, brez arhitektonskih ovir, kar pozitivno vpliva na mobilnost starih ljudi in poveča možnost za socialne stike. Prav tako mora zagotoviti tudi dobro oskrbo z živili in storitvami, ki služijo zadovoljevanju vsakdanjih potreb. To je postalo širši problem, ker majhni trgovci v središčih mest, naseljih in po vaseh zapirajo trgovine, veliki trgovski centri pa se selijo na obrobja mest. V posameznih občinah so za to našli dobre alternativne rešitve, kot so npr. mobilne trgovine, združne trgovine in lokalna ponudba. Skupnost mora zagotoviti tudi prostore, namenjene prostočasnim dejavnostim in druženju vseh generacij, razviti mora tudi koncepte, kako obstoječa stanovanja in novogradnje prilagoditi potrebam starih ljudi. Tu lahko sodeluje s stanovanjskimi podjetji in lokalnim gospodarstvom. V Nemčiji za prilagoditev individualnih bivališč delujejo posebne svetovalnice, ki poleg svetovanja nudijo tudi praktično pomoč, pomagajo pri načrtovanju

in izvedbi adaptacijskih del. Nadalje mora občina zagotoviti tudi osnovne strokovne in prostovoljske storitve pomoči, kot so telefonske verige, varovanje na daljavo, pomoč pri nakupovanju, skupine za samopomoč za razbremenitev oskrbovalcev, sve-lovalne ponudbe (svetovanje o negi, za invalide osebe), medgeneracijske hiše, prostore za druženje ipd. Prav tako mora podpirati stanovanjske pro-jekte skupnosti, kot so npr. varovana stanovanja in medgeneracijske hiše, v katerih biva več generacij. Bivanje v skupnosti je osnova za sosedsko pomoč, po potrebi nudijo pomoč tudi ambulantne službe. Posebno pozornost je treba nameniti tudi alterna-tivnim oblikam stanovanj za dementne in onemo-gle stare ljudi. V Nemčiji so se uveljavile manjše stanovanjske skupnosti, v katerih živi 6 do 12 oseb. Vsaka od njih ima svojo spalnico in dnevni prostor, delijo si kuhinjo, jedilnico, kopalnico in skupni dnevni prostor. V vsaki skupini je čez dan navzoča gospodinja, ki po potrebi ostane tudi čez noč, individualno nego pa zagotavlja negovalna služba. Po Bielefeldskem modelu starejši ljudje bivajo v svojih stanovanjih in imajo zagotovljeno 24-urno oskrbo na domu. Vendar naloga občine ni le podpiranje novih oblik bivališč in pomoči, ampak tudi pomoč in podpora (ko da pobudo, organizira in nudi politično pomoč) pri projektih stanovanjskih sosesk (stanovanjski kompleksi, me-stne četrti, vasi ipd.) in zagotavljanje individualne prilagoditve stanovanj, službe za nego in pomoč pri vsakodnevnih opravilih, spodbujanje socialnih mrež in solidarnosti med različnimi generacijami v soseski ipd.

Drugi del knjižice je namenjen strateškim področjem delovanja. Skupnost mora v prvi vrsti poskrbeti za dobro informiranje starejših ljudi in drugih akterjev o možnih oblikah nastanitve za stare ljudi, saj se pogosto dogaja, da ni celovitega pregleda ponudbe. Avtorji predlagajo, naj se opravi analiza potreb in obstoječe ponudbe in naj se na podlagi ocene pripravi prognoza o potrebah in povpraševanju v prihodnosti. Občina lahko za dobro obveščenost poskrbi z izdajanjem brošur,

seznamov ustreznih storitev ter z informativnimi prireditvami. Na razvoj starim ljudem oz. vsem generacijam prijaznih stanovanj, ima pomemben vpliv tudi svetovanje, in sicer ne le starejšim ob-čanom, ampak tudi pobudnikom, načrtovalcem in izvajalcem stanovanjskih projektov.

Občina mora nadalje izboljšati sodelovanje med akterji – gradbeniki, arhitekti, bankami, ne-govalnimi službami, obrtniki, organizacijami za zaščito potrošnikov, seniorskimi organizacijami ipd. To vključuje tudi analizo ponudbe, sondira-nje interesov, strateških pristopnih načrtov ipd.

Občine imajo ključno vlogo tudi pri socialnem menedžmentu, in sicer kot pobudnice ali pa kot podpornice dejavnosti drugih nosilcev (finance, nujna infrastruktura – skupni prostori ipd.). Prav tako mora občina zagotoviti kakovostno ponud-bo stanovanj ter negovalnih in drugih storitev, kar lahko stori na različne načine, npr. z uvedbo znaka kakovosti ali certifikata. Zadnje poglavje je namenjeno načrtovanju stanovanj, prijaznih starim ljudem, in vključuje razvoj ideje, analizo ponudbe in potreb v skupnosti, razvoj akcijskega načrta, izvajanje in evalvacijo ukrepov ter za-gotavljanje kvalitete. Vsaka od omenjenih faz je podrobno opisana v posebnem razdelku, dodani so tudi kontrolni sezname, ki opozarjajo na stvari, na katere je treba biti pri tem še posebej pozoren.

Za sodelovanje in podporo pri razvoju sta-novanj in infrastrukture, prijazne starim ljudem, po mnenju avtorjev skupnost nima le zakonske pristojnosti in ni le njena humanitarna obveza, ampak je tudi v njenem ekonomskem interesu. Če pri tem ne bo prišlo do temeljnih sprememb, bo demografski razvoj vodil k večji potrebi po stacionarni negi. Če se starejšim ljudem omogoči, da čim dlje bivajo na svojem domu, se zmanjšajo s tem tudi stroški za skupnost.

Knjižica *Življenje in bivanje za vse starosti (Leben und Wohnen für alle Lebensalter)* govori o tem, kaj lahko sami storimo za to, da v našem stanovanju ne bo arhitektonskih ovir in bo ustrezalo potrebam v starosti. Prinaša tudi praktična

navodila, skice, številne primere dobre prakse in naslove, kamor se lahko obrnemo po pomoč.

Prvo poglavje nam s pomočjo vprašalnika pomaga ugotoviti, kakšne so naše želje: ali želimo čim dlje samostojno živeti na svojem domu ali pa smo se pripravljene v starosti preseliti v dom ali v kakšno drugo alternativno obliko bivanja. Drugo poglavje v celoti govori o tem, kako lahko sami poskrbimo, da bo stanovanje čim bolj prilagojeno našim potrebam v starosti, tudi v primeru, ko potrebujemo oskrbo in nego. Da bi lahko bivali doma, mora biti zagotovljena tudi ustrezna infrastruktura – v okolici bivališča se morajo nahajati trgovina z živili, pošta, banka, zdravnik, frizer ipd., ki naj bodo dosegljivi peš, če ne bomo več mogli voziti avta. Prav tako sta pomembna ohranitev socialnih stikov in dejavno udeleževanje življenja v skupnosti. Podrobno je opisano, kako lahko v stanovanju odstranimo ovire. Knjižica vključuje tudi vprašalnik, s pomočjo katerega sami preverimo, ali je naše stanovanje ustrezno prilagojeno. Za to včasih zadoščajo že manjše spremembe, ki ne pomenijo velikih izdatkov, lahko pa so potrebni tudi večji gradbeni posegi. Tako lahko npr. sami prestavimo pohištvo v sobi in prostor razdelimo na več delov, odstranimo odvečno pohištvo, preverimo stabilnost pohištva, namestimo oprijemala v kopalnici in WC-ju ipd. Avtorji knjižice priporočajo, da za večje posege poiščemo strokovno pomoč, in sicer pri obrtniški zbornici, stanovanjskih podjetjih ipd. V Nemčiji obstajajo posebne svetovalnice, ki nudijo strokovno pomoč pri adaptaciji bivališč za stare ljudi in invalide. Priporočljivo je, da se za prilagoditev stanovanja poskrbi že pri novogradnjah, da bi se izognili poznejšim večjim gradbenim posegom. Preden se lotimo prenovitvenih del, je dobro preveriti, kako veliki bodo stroški in če ne bi bila morda cenovno ugodnejša preselitev v drugo stanovanje, ki je namenjeno starim ljudem.

Drugo poglavje govori o tem, kakšno mora biti okolje in infrastruktura, da bi stari ljudje lahko še naprej živeli na svojem domu. Za oblikovanje okolice, prijazne starim ljudem, je

odgovorna lokalna skupnost; posameznik lahko opozori odgovorne akterje na pomanjkljivosti in ovire, s katerimi se srečuje, ali pa poskuša samoiniciativno oz. v okviru organizacije seniorjev poskrbeti za večjo kvaliteto bivanja, npr. s pobudo za skupna srečevanja, za zbiranje denarja za klopi v parku, za uvedbo taksijev ali posebnega prevoza za starejše ljudi ipd.

Posebno poglavje ponuja nasvete, kam se lahko starejši obrnejo po pomoč pri nakupovanju, gospodinjskih opravilih ipd. Dober primer prakse so združenja za sosedsko pomoč, ki so v Nemčiji organizirana v številnih skupnostih in združujejo prostovoljce, ki obiskujejo stare ljudi, jim nudijo raznovrstno pomoč pri gospodinjskih opravilih, tudi pri prevozu in spremljanju pri opravkih, pri obisku zdravnika ipd. Omeniti velja tudi t. i. telefonske verige, ki obstajajo v nekateri skupnostih (npr. v Bodensee) in preverjajo varnost in počutje starih ljudi, ki živijo doma. Posamezniki, ki so vključeni v tako verigo, vsak dan ob dogovorjenem času redno pokličejo starejšo osebo, in če se ta ne oglasi, preverijo, če je z njo vse v redu. V nadaljevanju knjižice so predstavljene tudi druge oblike pomoči, npr. 'varovano bivanje na svojem domu' (gre za pogodbo s službo za nego, ki vključuje strokovno nego in oskrbo, redne obiske na domu, pa tudi posredovanje drugih storitev in varovanje na daljavo), varovanje na daljavo, ambulantne nevalne službe, dnevni centri ipd.

Zadnji del knjižice obravnava alternativne oblike bivanja za starejše, ki se iz zdravstvenih ali kakšnih drugih razlogov želijo preseliti: bivanje v skupnosti (z različnimi generacijami, z drugimi starimi ljudmi), varovana stanovanja, domovi za stare, stanovanjske skupnosti za starejše ljudi, ki potrebujejo nego. Podrobno prikaže tudi njihove prednosti in tveganje. Knjižica ponuja tudi nasvete, kako lahko s somišljeniki sami izvedemo stanovanjski projekt, prinaša pa tudi naslove, na katerih najdemo podrobnejše informacije in pomoč.

*Tanja Pihlar*

François Höpflinger (2009). *Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter*. Seismo-Verlag; Zürich, 295 str. V: <http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter1R.html> (sprejem januar 2010)

## BIVALIŠČA V STAROSTI

Najnovejše delo švicarskega gerontologa Françoisa Höpflingerja, čigar dela smo v naši reviji že večkrat predstavili, ima naslov *Vpogledi in pogledi na bivališča v starosti* (*Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter*) in je izšlo pri založbi Seismo iz Züricha. Nastalo je na podlagi najnovejše osebne stanovanjske ankete (angl. *face-to-face-interview*) iz leta 2008, v katero je bilo vključenih 1248 ljudi, starih več kot 60 let, iz nemškega dela Švice. Anketo vsakih pet let izvaja fundacija *Age Stiftung*; njen namen je dobiti podatke in informacije o stanovanjskem položaju starih ljudi, o njihovih željah in potrebah, ki bodo v pomoč pri načrtovanju, politikah in ukrepih.

Knjiga je tematsko razdeljena na dva dela. Prvi del prinaša analize in izsledke ankete, posamezna poglavja so namenjena spremembam v drugi polovici življenja, gospodarskim vidikom življenja in bivanja v starosti, spremembi strukture gospodinjstev v starosti, stanovanjskemu položaju starih ljudi z objektivnega in subjektivnega vidika. Preostala poglavja govorijo o pogostnosti menjave stanovanj v starosti in uporabe modernih komunikacijskih tehnologij, o željah in perspektivah starih ljudi v zvezi z bivališči in o različnih oblikah bivališč, ki ustrezajo različnim potrebam starih ljudi. V drugem delu knjige so objavljene reportaže o starih ljudeh in njihovem stanovanjskem položaju, ki jih je prispevala Paula Lanfranconi.

Po avtorjevem mnenju se morajo pri načrtovanju bivališč v starosti in v razpravah o tej tematiki upoštevati naslednja štiri gerontološka načela: 1. staranje je raznolik in večdimenzionalen proces, zaradi česar imajo stari ljudje različne starosti v zvezi z bivališči različne potrebe; 2. stanovanjske možnosti in potrebe so različne pri ljudeh iz različnih socialnih okolij, z različno

stopnjo izobrazbe, materialnim položajem in lastništvom nepremičnin; 3. potrebe in predstave o idealnem bivalnem okolju so odvisne od biografije posameznega starega človeka; 4. pri dolgoročnem načrtovanju stanovanjskih ponudb za stare ljudi je treba upoštevati, da se lahko splošne potrebe in konkretno povpraševanje ne ujemajo. Na podlagi tega Höpflinger ugotavlja, da ni enotne predstave, kakšno naj bi bilo idealno bivališče za stare ljudi in da je treba ponudbo stanovanj oblikovati glede na različne ciljne skupine. Prav tako je treba pri načrtovanju upoštevati, da lahko številne ponudbe in storitve, ki so namenjene izrecno tej starostni skupini, pri njih naletijo na slab odziv, ker se npr. sami ne počutijo stare. Bivališča v starosti po avtorjevem mnenju vključujejo različne tržne segmente.

Zaradi večje blaginje in pokojninskega zavarovanja se je bistveno izboljšal materialni položaj številnih starih ljudi. V zadnjih desetletjih se je povečal delež premožnejših; ljudje, stari nad 50 let, so pomembna skupina potrošnikov, tudi na trgu nepremičnin. Kljub temu obstajajo v socialnoekonomskem položaju starih ljudi velike razlike, kar ima za posledico razliko v povpraševanju, in sicer gre za razliko med povpraševanjem po ugodnih in povpraševanjem po luksuznih stanovanjih za stare ljudi.

Kot je pokazala omenjena raziskava, se je v zadnjih desetletjih opazno zmanjšala velikost gospodinjstev starih ljudi: leta 1970 je 28% ljudi, starih 65 let in več, živelo v skupnem gospodinjstvu s tremi ali več osebami, leta 2008 pa jih živi le še 5%. Povečal se je delež starih ljudi, ki živijo v samskem gospodinjstvu in delež ljudi, ki živijo v gospodinjstvu skupaj s partnerjem. Za stare ljudi je postalo manj pomembno, da živijo skupaj z drugimi osebami (kot npr. s podnajemnikom), zmanjšal se je tudi delež gospodinjstev, ki jih sestavlja več generacij, kar velja tudi za podeželje. Delež ljudi, starih 80 let, ki živijo z otroki v skupnem gospodinjstvu, se je od leta 1970 zmanjšal s 15% na 2%. Hkrati se je pokazalo,

da aktivni stari ljudje pogosteje živijo v manjših gospodinjstvih, z visoko starostjo narašča delež ljudi, ki bivajo v domovih za stare in negovalnih domovih. V starostni skupini od 80 do 84 let 90% ljudi živi v zasebnih gospodinjstvih oz. na svojem domu, v starostni skupini od 85 do 89 let jih dobrih 23% živi v socialnomedicinskih ustanovah, v starostni skupini od 90 do 94 let pa jih 39% živi v domovih za stare in negovalnih domovih. Med odločilnimi dejavniki za odhod v dom so zdravstveno stanje in socialni dejavniki, prav tako se ljudje z nižjimi prihodki pogosteje in bolj zgodaj odločajo za odhod v dom. Po avtorjevem mnenju lahko pričakujemo, da se bo v bližnji prihodnosti starostna doba, pri kateri se ljudje odločajo za odhod v dom, še povečevala, kar bo imelo za posledico, da bodo tovrstne ustanove sprejemale vedno več oseb v visoki starosti s kroničnimi boleznimi in demenco, na kar se bodo morale ustrezno pripraviti.

Avtor nadalje ugotavlja, da so se v zadnjih treh desetletjih v Švici izrazito povečale razlike med velikostjo gospodinjstva in velikostjo bivališča. Zmanjšalo se je število starih ljudi, ki živijo v eno- ali dvosobnih stanovanjih, povečalo pa se je število tistih, ki živijo v štiri- in večsobnih stanovanjih. V anketi je večina starih ljudi, ki živi doma, svoj življenjski standard ocenjevala kot dober oz. zelo dober. To je eden od razlogov, da se jih zelo malo odloča za selitev – za alternativno obliko bivališča, za odhod v dom za stare ali v negovalni dom. Ker imajo doma dobre stanovanjske razmere, imajo pogosto tudi visoke zahteve glede domov za stare in negovalnih domov. Prav tako so tudi oskrbovanci domov, ki so sodelovali v anketi, izrazili zadovoljstvo z bivanjem v tozadevni ustanovi. Zadovoljstvo je bilo največje pri tistih, ki imajo možnost, da se umaknejo v zasebni prostor – zadovoljstvo pri njih je bilo primerljivo z zadovoljstvom starih ljudi, ki živijo doma. Po drugi strani pa so nezadovoljstvo izrazili stari ljudje, ki živijo v tesnem stanovanju, imajo funkcionalne omejitve zaradi

boleznimi, nimajo stanovanja, prilagojenega njihovim potrebam, imajo probleme z okolico (moteč hrup, spori s sosedi ipd.) in finančne omejitve.

V zadnjih desetletjih se je v Švici povečal delež starih ljudi, ki so se pripravljene preseliti v drugo bivališče. Med leti 1970 in 2007 se je delež oseb, starih od 60 do 74 let, ki so se preselile v zadnjih petih letih, povečal z 8% na 20%; delež oseb, starih nad 75 let, pa se je povečal s 5% na 16%. Po upokojitvi sta menjava bivališča in preselitev odvisna od različnih dejavnikov, kot so višji stanovanjski standard, bližina različnih servisov, bližina svojcev ipd. Ljudje v visoki starosti se zaradi slabega zdravja ali izgube partnerja pogosteje odločajo za odhod v dom, pri čemer je njihova odločitev pogosto nenačrtovana in neprostovoljna.

Nadalje so izsledki raziskave pokazali, da je uporaba modernih komunikacijskih tehnologij postala razširjena tudi med starejšimi ljudmi: leta 1999/2000 je imelo internetni priključek le 15 % oseb, starih med 60 in 64 let, leta 2003 ga je imelo že 41 %, leta 2008 pa kar 64 % oseb. Po avtorjevem mnenju dejstvo, da danes starejši ljudje v primerjavi z mlajšima generacijama internet in mobilni telefon še vedno uporabljajo manj množično, kaže predvsem na medgeneracijske in ne starostne razlike. V starosti je zaradi s starostjo povezanih funkcionalnih omejitev pogosta tudi uporaba tehničnih pripomočkov, ki imajo lahko poleg pozitivnih tudi negativne učinke, saj lahko vodijo k zmanjševanju telesnih sposobnosti. Uporaba dvigala lahko v primeru težav s hojo ali v primeru, ko se vračamo z nakupovanja, olajša hojo do stanovanja, zdrave ljudi pa nasprotno odvrča od hoje po stopnicah.

Pokazalo se je, da želje starih ljudi v zvezi z njihovimi bivališči ustrezajo tradicionalnim vrednotam: v anketi so bili na prvem mestu udobje, cenovna ugodnost, mirna lega in bližina trgovin. V primerjavi z anketo iz leta 2003 je mirna lega pomembnejša od cenovne ugodnosti, saj so danes številni za dobro stanovanje pripravljene

odšteti več denarja. Različne socialne vidike, kot so npr. soba za goste, bližina svojcev ipd., so vprašani ocenjevali kot pomembne, vendar ne kot zelo pomembne; prav tako v prilagoditvi stanovanja za invalidski voziček in skupnem bivanju z drugimi osebami niso videli prednosti. Pri ne tako majhnem deležu vprašanih se njihov dejanski stanovanjski položaj in njihove želje med seboj jasno razlikujejo. Kar zadeva pripravljenost za menjavo bivališča, je 63 % vprašanih, ki živijo na svojem domu, odgovorilo, da o tem še niso razmišljali, 22 % jih je o tem že nekoliko razmišljalo, medtem ko se jih je temeljiteje s tem ukvarjalo le 11 %. Analiza je potrdila, da potisni dejavniki, kot so npr. slaba ocena aktualnega bivališča, potreba po oskrbi in negi ipd., vplivajo na to, da starejši ljudje začnejo zgodaj razmišljati o menjavi stanovanja; če pa so dobrega zdravja in imajo dober stanovanjski položaj, se s tem problemom začnejo resneje ukvarjati šele po 80. letu. Po pričakovanih s starostjo narašča delež oseb, ki so se prijavile v dom za stare oz. negovalni dom; prijav je več med tistimi, ki pričakujejo, da bodo potrebovali pomoč. V primerjavi z anketo iz leta 2003 se je delež ljudi, starih več kot 80 let, ki živijo na svojem domu in so se prijavili v dom, zmanjšal, kar je povezano z dejstvom, da vedno več ljudi želi čim dlje ostati doma in se pozneje odločajo za odhod v dom. To je nenazadnje odvisno tudi od materialnega položaja: osebe, ki imajo nižje prihodke, se pogosteje prijavijo v dom kot osebe, ki so finančno dobro preskrbljene.

V zadnjih dveh desetletjih so se v Švici pojavile različne možnosti bivanja za stare ljudi, ki dopolnjujejo izbiro med bivanjem na domu ali v domu za stare. V primerjavi z anketo iz leta 2003 so bili pri vprašanju o alternativnih možnostih bivanja pogostejši nikalni odgovori, kar utegne biti povezano z njihovo željo, da bi čim dlje ostali v domačem okolju, oz. da ne bi živeli v okolju, ki je namenjeno izrecno starim ljudem. Med vprašanimi je četrtnina izrazila pripravljenost, da se preselijo v manjše stanovanje, tretjina je videla v tem rešitev v sili,

dve petini pa sta imeli do tega odklonilno stališče. Različno so ocenjevali tudi svojo pripravljenost za preselitev v druge oblike bivališč. Za dobri dve petini (41 %) vprašanih preselitev v stanovanja za starejše ni bila sprejemljiva. To je povezano tudi z dejstvom, da se velik delež zdravih ljudi, starih med 60 in 75 let, ne počuti starih. O stanovanjskih projektih skupnosti za tretje življenjsko obdobje se danes sicer veliko govori, vendar je le dobra desetina le-te ocenila pozitivno kot možno obliko bivališča. Razmeroma malo jih je tudi bivanje v domu za stare ocenjevalo kot pozitivno možnost; pogosto so menili, da je to nujna rešitev v primeru, ko bodo potrebovali oskrbo in pomoč. Pokazalo se je, da je vprašanje o tem, kakšni obliki bivališča so naklonjeni, v precejšnji meri odvisno od tega, ali so že razmišljali o možnosti preselitve, kar pa je spet odvisno od stopnje izobrazbe. Poleg tega je odvisno tudi od materialnega in zdravstvenega stanja.

I Höpflinger meni, da je izraz *stanovanje, prilagojeno starejšim* (nem. *altersgerechte Wohnung*), ki se danes pogosto uporablja, problematičen z dveh vidikov. Po eni strani predpostavlja, da se stanovanjske potrebe mlajše in starejše generacije jasno razlikujejo med seboj, po drugi pa implicira, da stari ljudje potrebujejo posebna stanovanja, ker ne morejo več 'normalno' živeti. Zato se ta izraz v gerontologiji nadomešča z izrazom *gradnja brez arhitektonskih ovir* (nem. *hindernisfreies Bauen und Gestalten*): stanovanja in javne stavbe brez arhitektonskih ovir niso namenjene le določeni skupini ljudi (invalidom, starejšim ljudem), ampak so primerna za vse ljudi, ne glede na njihovo starost. Stanovanje brez pragov, s širokimi vrati ipd., je npr. primerno tako za starejšo žensko, ki ima težave s hojo, kot tudi za mamico z vozičkom. Ker se potrebe ljudi tekom življenja spreminjajo, je smiselno, da je stanovanje mogoče čim bolj enostavno prilagoditi individualnim potrebam. Tako se lahko npr. manjše stanovanje z drsnimi vrati razdeli na več manjših cnot, nekdanja otroška soba se preuredi v kotiček za risanje ipd.

Poleg stanovanj, ki so namenjena izključno starejšim, so danes pogosti tudi stanovanjski projekti, ki vključujejo več generacij – medgeneracijske stanovanjske in gospodinjne skupnosti (nem. *Wohn- und Haushaltsgemeinschaften*). Vendar pa starostna raznolikost sama po sebi še ne zagotavlja dobrega medgeneracijskega sožitja. Pri spodbujanju stikov med generacijami imajo pomembno vlogo organizacija skupnih dejavnosti in posredovanje pri morebitnih sporih. Oskrbovana stanovanja in stanovanja, ki vključujejo ponudbo različnih storitev, omogočajo starejšim, da lahko na svojem domu čim dlje samostojno živijo, tudi če imajo omejitve zaradi bolezni. Ponudbe stanovanj s storitvami so privlačne tudi za mlajše generacije – zanimiva so npr. za tiste, ki živijo sami. V prihodnosti bo oskrba dementnih starih ljudi eden od največjih izzivov. Študije so pokazale, da so za njihovo oskrbo poleg oskrbe na domu najprimernejši decentralizirani oddelki za nego in gospodinjne skupine, ki nudijo profesionalno varstvo in skupno bivanje, ki temelji na varnosti, bližini in zaščiti.

Najnoveše delo Françoisa Höpflingerja *Vpogled in pogledi na bivališča v starosti* priporoča vsem, ki jih zanima tovrstna tematika.

Tanja Pihlar

WHO (2007). *Women, ageing and health: A framework for action: Focus on gender*. Geneva.

## PUBLIKACIJA O ŽENSKAH, STARANJU IN ZDRAVSTVENEM STANJU

Svetovna zdravstvena organizacija je leta 2007 izdala publikacijo z naslovom *Women, ageing and health: A framework for action: Focus on gender* (Ženske, staranje in zdravje: Okvir za delovanje: Osredotočenje na spol), ki poroča o zdravstvenem stanju žensk v srednjih letih in v starosti ter obravnava determinante in dejavnike, ki vplivajo na njihovo zdravje. Namenjena je oblikovalcem politike, izvajalcem, nevladnim organizacijam in civilni družbi, ter prinaša smernice, kako

izboljšati zdravje in blagostanje žensk. Ena od pomembnih ugotovitev v knjižici je, da je treba v politikah, programih in raziskavah upoštevati razliko med spoloma in življenjski potek.

V knjižici najdemo številne informacije o starajočih in starih ženskah v razvitih in nerazvitih državah (v slednjih so podatki na mnogih področjih nezadostni). Njen namen je podati splošen okvir za delovanje, ki ga je mogoče uporabiti v vseh okoljih. Nekateri zaključki in smernice za politiko in prakso temeljijo na primerih dobre prakse. Čeprav je bil od pobud Združenih narodov (Četrta svetovna konferenca o ženskah – 1995; Madridski mednarodni akcijski načrt o staranju – 2002, implementacija Milenijskih razvojnih ciljev) dosežen napredek, ugotavljajo avtorji, da pravic in prispevka starejših žensk večina okolij ne upošteva. To velja še zlasti za ženske, ki so v slabšem položaju: revne, ločene ali ovdovele, priseljenke, begunke in pripadnice etničnih manjšin. Avtorji menijo, da v raziskavah ni v zadostni meri obravnavano vprašanje, kako razlike med spoloma vplivajo na zdravje v starosti. Na voljo tudi ni dovolj nadzornih podatkov, razvrščenih po spolu in starosti – tako npr. mednarodne raziskave o nasilju in obolevnosti za AIDS/HIV ne vključujejo statistik za osebe, stare nad 50 let. Knjižica poziva oblikovalce politike, izvajalce, nevladne organizacije in civilno družbo, da ukrepajo na treh prednostnih področjih: sodelovanje v družbi, zdravje in varnost. Gre za prednostna področja ali stebre, ki jih Svetovna zdravstvena organizacija navaja v okviru politike za aktivno staranje.<sup>1</sup> Koncept aktivnega staranja pomeni, da se ljudem v starosti zagotovijo optimalne možnosti za ohranitev njihovega zdravja, za dejavno udeležbo v socialnem življenju in osebno varnost.

Knjižica je razdeljena na deset poglavij, ki obravnavajo: okvir za delovanje, zdravstveno stanje starih žensk, zdravstveno in socialno var-

1 WHO (2002). *Active ageing: A policy framework*. V: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMII\\_NPII\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMII_NPII_02.8.pdf) (sprejem 25. 11. 2009)



stvo, osebne, vedenjske, ekonomske, socialne in okoljske determinante ter stebre za akcijo.

Navedemo naj nekaj demografskih podatkov: stare ženske predstavljajo velik del svetovnega prebivalstva in njihov delež se še povečuje – leta 2000 je bilo 336 milijonov žensk, starih 60 let in več, leta 2050 bo njihovo število že preseglo milijardo. Po številčnosti presegajo moške: na 100 moških je na svetu 123 žensk, starih 60 let in več. Delež starejših žensk je najvišji v razvitih državah, seveda pa jih po številu živi največ v nerazvitem delu sveta. Tam skokovito narašča delež starega prebivalstva. Najhitreje narašča delež najstarejših starih žensk, starih nad 80 let – v starostni skupini 80 let in več je na 100 moških 189 žensk (v starostni skupini 100 let in več pa je na 100 moških kar 385 žensk). Medtem ko je večina starih žensk razmeroma zdravih in samostojnih do pozne starosti, najstarejše ženske pogosto potrebujejo oskrbo in pomoč pri vsakodnevni opravilih.

Avtorji poudarjajo pomembnost pristopa, ki upošteva življenjski potek. Oblikovalci politike in civilna družba morajo posebno pozornost nameniti kritičnim in prehodnim obdobjem, ki pri ženskah povečujejo tveganje za slabo zdravje v starosti. Sem sodijo npr. diskriminacija deklic, kar ima za posledico neenak dostop do hrane in oskrbe, neenake izobraževalne možnosti, neustrezna poporodna oskrba in podpora, nizek prihodek in neenak dostop do dostojnega dela ipd. Bistvenega pomena je tudi razumevanje, da na zdravje in zdravo staranje ne vplivajo samo biološki dejavniki, ampak imajo pomembno vlogo tudi življenjske razmere. Za našo revijo bomo povzeli nekaj podatkov, ki kažejo na pomembnost obravnave po spolu; v mnogo primerih gre za neenako obravnavo starejših žensk, ki so pogosto žrtve dvojne diskriminacije – spolne in starostne.

### **1. Zdravstveno stanje starejših žensk:**

Med ženskami v različnih delih sveta obstajajo velike razlike v pričakovani življenjski dobi: dojenčica, ki je danes rojena v Franciji ali na

Japonskem, lahko pričakuje, da bo živela 40 let dlje od dojenčice, rojene v podsaharski Afriki. Velike razlike so tudi med ženskami, starih 60 let in več: ženska, ki živi v Sierra Leone, lahko pričakuje, da bo živela še nadaljnjih 14 let, medtem ko ženska enake starosti, ki živi na Japonskem, lahko pričakuje, da bo živela še 27 let. Glavni vzrok smrti in invalidnosti pri ženskah v različnih delih sveta (z izjemo Afrike) so kronične nenalezljive bolezni; po številu obolevnosti so na prvem mestu srčne bolezni in kap (to velja zlasti za revnejše), rak dojke (ogroženost je večja pri ženskah po 50. letu, zmanjša se po 80. letu), rak materničnega vratu, osteoartritis in osteoporoza. Osupljivo je dejstvo, da je med slepimi več starih žensk kot moških, ker imajo v nekaterih državah še vedno omejen dostop do zdravljenja. To je posledica številnih ovir, kot so stroški preiskav in kirurškega zdravljenja, stroški zdravil in pomanjkanje informacij ipd. Čeprav ženske v primerjavi z moškimi ne zbolevajo pogosteje za duševnimi boleznimi, pa so bolj nagnjene k določenim oblikam duševnih motenj, zlasti k depresiji in anksioznosti. Tveganje je večje tudi zaradi vpliva nekaterih drugih dejavnikov, kot so npr. slabše možnosti za izobraževanje in zaposlitev, pomanjkanje priznanja družbe za njihovo delo ipd.

### **2. Zdravstveno in socialno varstvo:**

V številnih državah starejše ženske nimajo enakega dostopa do zdravstvenega varstva kot moški ali mlajše ženske, kar je posledica spolne in starostne diskriminacije, slabšega materialnega položaja, slabšega dostopa do shem zdravstvenega varstva in zaradi osredotočenosti politik in programov na reproduktivno obdobje žensk. Če po eni strani v večini držav ženske z nizkimi prihodki nimajo enakega dostopa do zdravil (si jih sploh ne morejo privoščiti ali porabijo zanje velik del skromnega prihodka), so po drugi strani izpostavljene tveganju za zlorabo zdravil – kar velja zlasti za ženske, ki imajo urejeno zdravstveno

zavarovanje in dovolj sredstev za nakup zdravil. Starejše ženske se pogosto srečujejo z ovirami pri dostopu do osnovne zdravstvene oskrbe, kot npr. problemi s prevozom, nizka stopnja pismenosti ipd. Študije so pokazale, da številne ženske, stare več kot 50 let, nimajo urejenega zdravstvenega varstva in jih zaradi izdatkov za zdravila in dolgotrajno oskrbo veliko zapade v revščino. Veliko je žensk, ki doma gospodinjijo, so zaposlene v neformalnem sektorju, so zaposlene za krajši delovni čas in so brez zdravstvenega varstva, ki je vezano na zaposlitev.

### **3. Osebnne determinante:**

Po ocenah je le 20-25% smrti v starosti mogoče pojasniti z genetskimi dejavniki. Ker ženske živijo dlje kot moški, je med njimi po 60. letu več invalidnosti in komorbidnosti kot pri moških v isti starostni skupini. Vzroki za to so poleg bioloških dejavnikov tudi socialnoekonomski status in spolna diskriminacija. Za starajočo žensko je z biološkega in socialnega vidika menopavza zelo pomemben prehod; na kvaliteto življenja v tem obdobju vplivajo med drugim čustveno in telesno zdravje v prejšnjih obdobjih, socialni položaj, doživljanje stresnih dogodkov, prepričanja o menopavzi in staranju, ki so razširjena v okolju.

### **4. Vedenjske determinante:**

Upadanje telesnih zmogljivosti v starosti je povezano tudi z življenjskim slogom in vedenjem v prejšnjih življenjskih obdobjih; negativen vpliv imajo še zlasti slaba prehrana, telesna nedejavnost, kajenje in slaba preventiva. Čeprav povzroča kajenje pri obeh spolih enake zdravstvene probleme, so starejše ženske podvržene nekaterim dodatnim nevarnostim, kot so večje tveganje za kardiovaskularne bolezni, zlome zaradi zmanjšanja kostne mase, raka na materničnem vratu ipd. Zaradi naraščanja kajenja se je v zadnjih 30-ih letih povečala umrljivost žensk zaradi raka na pljučih (v ZDA in nekaterih drugih državah je smrtnost večja od smrtnosti za rakom dojke); večje tveganje je tudi zaradi pasivnega kajenja in izpostavljenosti dimu,

kjer se uporabljajo trda goriva. Starejše ženske se manj ukvarjajo s športnimi dejavnostmi kot moški, ker jim primanjkuje časa zaradi zaposlitve in družinskih obveznosti, zaradi finančnih razlogov, razlike v višini prihodka in izobrazbe ipd. Tako v razvitem kot tudi nerazvitem delu sveta narašča število ljudi, ki imajo problem z debelostjo; pri starejših ženskah se zaradi debelosti povečuje verjetnost za nastanek nekaterih bolezni, npr. raka endometrija, žolčnih bolezni, diabetesa mellitusa. Pri ženskah v starosti je dva do trikrat pogostejša inkontinenca kot pri moških. Med vzroki zanjo, zlasti v nerazvitem svetu so: pogosto rojevanje otrok, slabša poporodna oskrba, nezdravljena vnetja urinskega trakta.

### **5. Ekonomske determinante:**

Ženske v družini, skupnosti in narodu prispevajo pomemben delež: opravljajo večino neplačanega in neprizanega dela, kot so oskrba družinskih članov, vzgoja otrok, opravljanje gospodinjskih del in prostovoljsko udejstvovanje. Med največjimi dejavniki tveganja za slabo zdravje starejših žensk je revščina: ženske vseh starosti predstavljajo 70% revnega prebivalstva sveta, med najbolj ranljivimi so ovdovele ali ločene stare ženske, onemogle stare ženske; stare ženske, ki skrbijo za otroke, obbolele za AIDS-om, in osirotele vnuke; begunke, priseljenke in pripadnice etničnih manjšin. Nadalje se starejše ženske srečujejo zlasti s problemi neenakosti v višini prihodka, neenakimi možnostmi zaposlitve in diskriminacijo v upokojitvenih politikah. Velik delež jih je zaposlenih v neformalni ekonomiji (npr. v kmetijstvu), do starosti so zaposlene v negotovih službah in so brez socialnega in zdravstvenega varstva. Po drugi strani narašča število starejših žensk, zaposlenih v formalnem sektorju, ki imajo večinoma nizke prihodke in so zaposlene za krajši delovni čas. V primerjavi z moškimi so ženske zaposlene v manjšem deležu, v večji meri so nezaposlene in zaslužijo slabše od njih, tudi če imajo enako izobrazbo. Zaposlitev

morajo prekiniti zaradi nosečnosti, rojstva in vzgoje otrok ter oskrbovanja onemoglih družinskih članov. Ženske, ki so bile zaposlene v formalnem sektorju in so pridobile pokojnino, so zato deležne manjših ugodnosti od moških.

### 6. Socialne determinante:

Ljudje z nižjo stopnjo izobrazbe živijo krajši čas in so manj zdravi od tistih, ki imajo višjo izobrazbo. To velja še zlasti za ženske; med ženskami, stariimi 60 let in več, je še vedno velik delež nepismenih, celo v državah, ki imajo sicer velik odstotek pismenih prebivalcev. Starejše ženske so izpostavljene veliko večjemu tveganju za socialno izolacijo, ker živijo dlje in je večja verjetnost, da ovdovijo, živijo same in so večje število let slabšega zdravja. Toda po drugi strani je bolj verjetno, da imajo večjo socialno oporo in tesnejše odnose z družinskimi člani ter prijatelji kot moški. Prav tako se starejše ženske v večji meri ukvarjajo s prostovoljskim delom. Socialna izolacija je pogosto rezultat diskriminacije: spolne, starostne, rasne, etične, diskriminacije zaradi invalidnosti in socialno-ekonomskega statusa. Veliko starih žensk je žrtev zlorab in nasilja; nemalokrat živijo v skupnem gospodinjstvu z osebo, ki povzroča nasilje.

### 7. Okoljske determinantne:

Starejše ženske so zelo ranljive za bolezni, ki so povezane z onesnaženjem zraka v zaprtih prostorih in jih povzroča uporaba trdih goriv (vsako leto jih umre okoli 500.000). Izjemne podnebne razmere močno vplivajo na zdravje starih ljudi; leta 2003 so izredno visoke temperature v Evropi zahtevale 35.000 življenj, večinoma starejših ljudi, bolnikov s kroničnimi boleznimi in otrok. Za ženske, ki živijo v gospodinjstvih brez tekoče vode ali elektrike, pomeni veliko breme prinašanje vode in nabiranje kurjave. Da bi starejše ženske lahko ohranile samostojnost in opravljale vsakodnevna opravila, je pomembno, da imajo na voljo sredstva javnega prevoza; celo v bolj razvitih državah je zanje manjša verjetnost, da imajo lastno prevozno sredstvo kot pa to velja za moške.

Avtorji ugotavljajo, da izboljšanje zdravja starih žensk ni mogoče brez partnerstva in sodelovanja med različnimi sektorji, nevladnimi organizacijami in civilno družbo. Menijo, da je zaradi njihovega pomembnega prispevka k neformalni oskrbi in potencialnih stroškov, povezanih z dolgotrajnimi boleznimi, »naložba v njihovo zdravje tako humanitarna kot tudi ekonomska nujnost« (str. 44). V zadnjem delu knjižice najdemo prednostna področja za akcijo, in sicer na področju zdravja in zdravstvenega varstva, udeležnosti v družbi in varnosti. Tu naj navedemo samo nekatere: treba je zmanjšati velike razlike v pričakovani življenjski dobi med različnimi skupinami žensk med državami in znotraj držav; uvesti in krečiti je treba programe, politike, službe in raziskave za preventivo in obvladovanje kroničnih bolezni in pogojev, ki signifikantno vplivajo na zdravje žensk. Posebno pozornost je treba nameniti stanjem, ki povzročajo invalidnost, kot so artritis, osteoporoza in demenca, odpravi neenakosti pri zdravljenju očesnih bolezni, zdravljenju bolezni, ki veljajo za moške (kot so npr. srčne bolezni). Uvesti je treba preventivno cepljenje zoper raka na materničnem vratu in razširiti uporabo pap-testa za starejše ženske v državah z nizkim in srednjim prihodkom. Treba je izboljšati dostopnost do kakovostne oskrbe za starejše ženske, ki je prilagojena starosti in spolu. Deklice, mlajše in starejše ženske je treba spodbujati k telesni dejavnosti, opuščanju kajenja, zdravi prehrani in ohranjanju normalne telesne teže.

Pričujoča publikacija prinaša dragocene podatke o ženskah, njihovem zdravju, položaju in vlogi v družbi. Žal je neenakost med spoloma marsikje še vedno trdno zakoreninjena. Zato je treba pozdraviti prizadevanja Svetovne zdravstvene organizacije za odpravo spolne diskriminacije in njen poziv, da se v politikah, programih, praksah in raziskavah upošteva razliko med spoloma in perspektivo življenjskega poteka.

Tanja Pihlar

[http://en.wikipedia.org/wiki/Gerontology\\_Research\\_Group](http://en.wikipedia.org/wiki/Gerontology_Research_Group), <http://www.grg.org>, <http://www.grg.org/Adams/E.IITM>, [http://z3.invisionfree.com/The\\_110\\_Club/index.php?showtopic=646](http://z3.invisionfree.com/The_110_Club/index.php?showtopic=646), <http://zupnije.rkc.si/go-kapela/?id=183&fmod=0>, <http://www.obcina-kanal.si/fotogalerija/200911020912230/>

## PRVA SLOVENKA NA SEZNAMU POTRJENIH SUPERSTOLETNIKOV

V začetku maja je slovensko gerontologijo razveselila prijetna novica: ga. Katarina (Linca) Marinič, najstarejša Slovenka, je postala prva mednarodno priznana slovenska superstoletnica, saj je bila uvrščena na seznam potrjenih živečih superstoletnikov (ljudi, starih 110 let in več), ki ga pripravlja gerontološka raziskovalna skupina *The Gerontology Research Group* (GRG).

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 poglobljena 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 uporablja Guinnessova knjiga rekordov v kategoriji 'najstarejši ljudje na svetu'. Prav tako so njihovi podatki glavni vir v spletni enciklopediji Wikipedia, zlasti pri geslih 'najstarejši ljudje' (angl. *Oldest People*), 'najstarejši ljudje v zgodovini posameznih držav' (angl. *National Longevity Recordholders*), 'seznam živečih superstoletnikov' (angl. *List of Living Supercentenarians*) in podobno.

Kriteriji GRG za potrditev posameznega superstoletnika so zelo strogi, kar je razumljivo, saj se na področju, kot je visoka starost, pogosto pojavljajo različne napake ali celo namerne ponvebe. GRG za potrditev superstoletnika zahteva 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 E*), ki jo administrator redno dopolnjuje, kadar doda na seznam novega superstoletnika oz. ga iz seznama živečih prestavi v poseben seznam umrlih, ko superstoletnik umre.

Najstarejša Slovenka je ob svojem 110. rojstnem dnevu vzbudila vseslovensko in tudi mednarodno pozornost. Že ko je presegla starost do tedaj najstarejše Slovenke vseh časov (ge. Marije Bandelj), sem avtor prispevka ovrednotil ta podatek, tako da sem ga skupaj s povezavo na ustrezno spletno stran dodal v spletno enciklopedijo Wikipedia pri geslih 'najstarejši ljudje v zgodovini posameznih držav' (angl. *National Longevity Recordholders*) ter 'najstarejši živeči ljudje v posameznih državah' (angl. *Living National Longevity Recordholders*). Podatek v tej obliki je gotovo nekoliko pripomogel k večji prepoznavnosti ge. Marinič v svetovnih gerontoloških krogih. Marca 2010 pa je g. Silvo Torkar vzpostavil stik z g. Stefanom Jaminom, koordinatorjem GRG za Nemčijo in vzhodno Evropo, ter mu poslal zahtevane dokumente za potrditev. Tako smo v maju dočakali potrditev in uvrstitev prve slovenske superstoletnice na omenjeni seznam. Dne 7. junija 2010 je bila Katarina Marinič na seznamu 77 potrjenih superstoletnikov (74 žensk in 3 moški) na 61. mestu.

Katarina Gabršček se je rodila 30. oktobra 1899 v Desklah v družini z desetimi otroki kot predzadnji otrok. Osnovno šolo je obiskovala v Desklah. Ob izbruhu vojne med Avstro-Ogrsko in Italijo (1915) se je morala cela vas umakniti v begunstvo v Avstrijo. Katarina je delala dve leti na Dunaju v tovarni čokolade, obiskovala pa je tudi gostinsko šolo v Brucku. Po koncu vojne (1918) se je družina vrnila v domači kraj, kjer je bilo vse porušeno. Katarina je bila nato zaposlena v Ljubljani, a se je kmalu za stalno vrnila domov. Leta 1929 se je poročila z Rudolfom Mariničem.

Zakonca nista imela otrok. Rudolf Marinič je umrl leta 1967. Od takrat do visoke starosti je Katarina živela sama. Pri 97. letih si je zlomila kolk in se preselila v Dom upokojencev v Novi Gorici, kjer živi še danes. Tina, kot jo poznajo v domu, še vedno lahko hodi in dobro vidi, slabše pa sliši, zato si pomaga s slušnim aparatom. Je dobrodušna, vedno zadovoljna in zaposlene v domu večkrat preseneti s kakšno duhovito mislijo. Zelo je vesela vsakega obiska. Ob visokem jubileju so jo obiskali najvišji državni in občinski predstavniki, v rojstnih Desklah pa so 28. 10. 2009 v stekleni dvorani kulturnega doma pripravili razstavo Jožeta Gorjanca ob njeni 110-letnici. Na razstavi so bile na panojih prikazane povečane fotografije iz vseh obdobj njegovega življenja, avtentični dokumenti ter osebni predmeti.

Ga. Marinič ni le superstoletnica in najstarejša živeča Slovenka. Je tudi najstarejša Slovenka vseh časov ter zadnja Slovenka, rojena v 19. stoletju. Slovenci smo lahko nanjo upravičeno ponosni, saj so superstoletniki v vseh družbah izredno redki. Številne evropske in druge države, ki so mnogo večje od Slovenije, trenutno nimajo nobenega superstoletnika. Med njimi so tudi naše sosede (Avstrija, Madžarska, Hrvaška).

Ob pomembnem dogodku, kot je uvrstitev ge. Marinič na seznam potrjenih živečih superstoletnikov, si želimo, da bi na njem ostala čim dlje in da bi se ji kmalu pridružila še kakšna Slovenka. Upamo, da se bo to zgodilo naslednje leto, ko bo praznovala 110-letnico Celjanka Ana Mulej.

*Blaž Podpečan*

*Fricke Almut in Dow Sylvia (2009). Cultural participation and creativity in later life. München: Kopäd Verlag. 182 str.*

## **KULTURNA PARTICIPACIJA IN USTVARJALNOST V TRETJEM ŽIVLJENJSKEM OBDOBJU**

Avtorici oziroma sodelavki pri izdaji knjige z naslovom *Kulturna participacija in ustvarjalnost*

*v tretjem življenjskem obdobju* spričo demografskih sprememb v Evropi ugotavljata, da so politike, ki želijo doseči predvsem gospodarsko celovitost evropskega prostora, kratkovidne ter da ostaja na ta način veliko stvari nedorečenih. Predlagata, da bi bila kulturna perspektiva ključni pojem integracije, identitete, pluralnosti in ustvarjalnosti evropskih državljanov, to pa bi bilo pomembno tudi za gospodarski razvoj. Gospodarstvo morda ne bi več merilo samo na dobiček, pač pa bi se lahko v tem kontekstu izrazila tudi generacija starejših. Na eni strani bi bili lahko dlje časa aktivni, na drugi pa bi prispevali k medgeneracijskemu razumevanju, oblikovanju civilne družbe, od česar bi imele korist vse generacije. Avtorici te knjige sta prepričani, da ima kulturno izobraževanje in učenje pri tem osrednjo vlogo.

Avtorici pripadata dvema narodoma. Že več let se ukvarjata s kulturnim izobraževanjem starih z vidika preseganja nacionalne pripadnosti. Almut Fricke je profesorica za špansko in francosko literaturo ter načrtovalka kulturnih dogodkov. Vodi Evropski center za kulturo in izobraževanje v starosti (CUBIA = *Europäisches Zentrum für Kultur und Bildung im Alter*), ki je bil ustanovljen leta 1988, je pa tudi koordinatorka evropske mreže za starost in kulturo (angl. *age-culture*). CUBIA je prvenstveno raziskovalna ustanova, ki se ukvarja z vprašanji vmesnikov med tehnologijo, izobraževanjem/učenjem in inovativnimi umetniškimi pristopi. Evropska mreža za starost in kulturo je nastala v tej ustanovi. Sylvia Dow iz Glasgowa (Škotska, Velika Britanija) je igralka z dolgoletnimi izkušnjami na področju vseživljenjskega učenja in je svetovalka pri škotskem svetu za umetnost. Kot svobodna umetnica deluje v različnih kontekstih izobraževanja v kulturi, med drugim tudi v tematskem kontekstu umetnost in stari ljudje.

Kako je prišlo do knjige? V predgovoru Almut Fricke zelo nedvoumno pove, kakšno vlogo pripisuje kulturi pri starih, kako pomembno je

kulturno izobraževanje in kakšne so usmeritve evropske mreže *age-culture*. Najprej gre za izmenjavo inovativnih konceptov izobraževanja v kulturi in udeležbo starih pri tem skupnem učenju. Pri tem gre za razvijanje evropskega koncepta vseživljenjskega učenja. V knjigi je naštetih nekaj primerov dobrih praks iz različnih delov Evrope. Kultura jim zagotavlja, da segajo prek okvirov, kjer se dogajajo, in postajajo povsem izmenljiva vsebina. Izobraževanje starih ljudi, ki je tudi učenje vseh v skupini, omogoča, da se postavlja vprašanje o smislu izobraževanja, vprašanje, ki je v siceršnjem izobraževanju skoraj odsotno. Splošno mnenje, da je izobraževanje nekaj dobrega, preprečuje, da bi se lahko ustvarjalno seznanili s tem, da je sistem izobraževanje brez tega vprašanja eden od oblikovalcev sedanje krize zaupanja na različnih ravneh. Razmišljanje o smislu izobraževanja je v vseživljenjskem učenju sicer nujno, saj ne gre več za podeljevanje kvalifikacij, toda veliko bolj pomembno je, da se prek kulture, ki je vmesnik (angl. *interface*) med človekom in okoljem, omogoča integracija in socialna inovativnost tudi v pozni starosti.

Knjiga, ki je sicer 14. zvezek v seriji *Kultura in izobraževanje*, je razdeljena na štiri dele: Prvi del poroča o pripravi projektov in izkušnjah na projektih v teku, ki se nanašajo na temo kultura in izobraževanje/učenje. Prispevki so iz štirih držav (Nemčija, Španija, Finska in Velika Britanija). Prispevki so odprti v smislu tematske orientacije v državah, ki bi se želele pridružiti tej iniciativi. Drugi del govori o tem, kaj je treba storiti, da bi dosegli ciljno skupino ljudi. Tudi v tem delu je predstavljenih nekaj takih iskanj v različnih evropskih državah: Nizozemski, Avstriji, Nemčiji in Veliki Britaniji. Del je posvečen t. i. ključnim osebam, ki imajo 'nos' za iskanje ljudi in za odpiranje že obstoječih skupin za tovrstno izobraževanje/učenje. Tretji del je posvečen medgeneracijskemu dialogu, ki je eden od odgovorov o smislu kulturnega izobraževanja oziroma učenja. Gre za primere, ki so nenavadno nazorni in

celostni. Opisani primeri so iz Belgije, Nemčije in Srbije. Četrty del dokumentira umetniške dosežke s starimi in pri starih. V tem delu je nekaj zanimivih primerov z Irske, iz Nemčije in Francije.

Podnaslov knjige je učbenik. Knjiga je namenjena tako poklicnim kot tudi prostovoljnim (so) delavcem pri delu s starimi oziroma pri geragogiki. Je zelo bogata in nazorna ter izzivalna. Pokaže na stvari, ki so sicer znane, tako da se lahko le primemo za glavo in rečemo: 'Zakaj to vemo in tega ne delamo?' Ne gre za močne argumente, pač pa za povezanost oziroma pretočnost 'informacij'. Umetnost kot vmesnik kaže na pristne človeške potrebe, še več, na možnost, da se lahko človek izrazi kot človek. Leta pri tem niso ovira. Skratka, zelo zanimiva knjiga. Zanimivo pa bo pogledati tudi na spletno stran INCREASE (*Intercultural Creativity of Seniors*), na kateri so predstavljene partnerske organizacije s tega področja (<http://www.increase-project.eu/partners.htm>).

Anton Mlinar

Anthea Innes (2009). *Dementia studies. A Social Science Perspective*. London: SAGE Publications Ltd. 208 str.

## PROBLEMATIKA DEMENCE Z DRUŽBOSLOVNEGA VIDIKA

Anthea Innes, ki se z vprašanjem demence ukvarja že več kot desetletje, se je v pričujoči knjigi lotila problematike demence z družboslovnega vidika. Meni, da raziskovanje demence z vidika družbenih znanosti in razumevanja zahteva različne teoretične osnove ter kritično razmišljanje o pristopih, ki so jih do sedaj ponudile različne discipline.

Avtorica v prvem poglavju opozori na prevlado medicinske znanosti pri razlaganju in razumevanju bolezni in zdravja in kot specifičen primer navede demenco. Kritično oceni biomedicinski model kot dolgo časa edini način razumevanja demence in legitimizacije zdravljenja. Opozori na to, da sta politika in stroka zaradi

biomedicinskega pristopa prioritetno usmerjeni k iskanju zdravil za demenco, pri čemer je oskrba oseb z demenco drugotnega pomena. Medtem ko biomedicinski pristopi poudarjajo bolezen in upad sposobnosti, pa družbeni pristopi odkrivajo predsodke in zatiranje. Avtorica meni, da je največji prispevek družboslovcev v dekonstrukciji prvotnih pogledov na demenco z vidika medicinske stroke. Eden prvih, ki je podvomil v medicalizacijo demence, je bil Gubrium v 80-ih letih prejšnjega stoletja. Družboslovci opozarjajo, da so posamezniki z demenco in njihove družine heterogena skupina, ki jo povezujejo simptomi, povezani z demenco, ter da razlike med njimi (spol, etnična in rasna pripadnost, družbeni razred) niso vedno upoštevane pri iskanju ustrežne oskrbe. Avtorica meni, da je največji prispevek **socialnih psihologov** pri raziskovanju demence in oskrbe v tem, da so postavili *posameznika* z demenco v središče akademske in strokovne razprave. Biomedicinski pristop namreč ni usmejen k posamezniku. Dva pomembna socialna psihologa sta Kitwood in Sabat. Kitwoodov primarni prispevek pri razumevanju demence in oskrbe demenčnih je njegova konceptualizacija *pozitivnega osebnega pristopa* (angl. *positive person work*), s katerim je osebam, ki nudijo oskrbo, ponudil koncept dela, pri katerem sta v ospredju dobro počutje posameznika in interakcija z njim. Sabat je dal glavni poudarek jazu (angl. *self*), tudi pri ljudeh z napredovano demenco. Kljub nekaterim slabostim tega pristopa, pa avtorica meni, da teoretični koncepti, ki jih ponujajo socialni psihologi, zagotavljajo izhodišče za proučevanje, izzive in spreminjanje prakse oskrbovanja ljudi z demenco. **Socialni gerontologi** gledajo na demenco z vidika družbenih in strukturnih dejavnikov, ki vplivajo na posameznika z demenco. Poseben pomen za razumevanje demence ima kritična gerontologija, ki zagovarja hipotezo, da je staranje družbeno določeno. Socialna gerontologija opozarja na diskriminacijo starih ljudi v zahodnih družbah ter na vpliv spola, družbe-

nega razreda in starosti na doživljanje starosti. Kitwood in Post npr. opozarjata na moralni izziv, ki ga predstavlja demenca, in pozivata k moralni solidarnosti oz. k *oskrbi, usmerjeni k odnosom* (angl. *relationship centered care*), s čimer prekinjata klasično paradigmo razumevanja demence in podirata oviro med »nami« (brez demence) in »njimi« (z demenco).

Drugo poglavje daje pregled globalnih političnih, ekonomskih in družbenih problematik, ki so povezane z raziskovanjem demence. Poudarek je na politizaciji demence, ekonomskih stroških oskrbe ter družbenem kontekstu demence na ravni posameznika, družine, skupnosti in družbe. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije živi na svetu 18 milijonov ljudi z demenco, njihovo število naj bi se v naslednjih 15 letih podvojilo. Ta in različni drugi demografski in epidemiološki podatki so pomembni za raziskovanje demence in vplivajo na stroške ter dostopnost oskrbe za ljudi z demenco. Avtorica omeni več različnih mednarodnih študij o demenci, ki med drugim opozarjajo na skupne probleme, kot so: pomanjkanje osebja v institucijah za dolgotrajno oskrbo, vprašljivost kvalitete oskrbe, premik od državnega zagotavljanja oskrbe k prostovoljnemu in privatnemu sektorju, potreba po zgodnjem odkrivanju in diagnosticiranju demence, izobraževanje in svetovanje za oskrbovalce ljudi z demenco, omogočanje, da ljudje z demenco ostanejo v skupnosti kolikor dolgo je to mogoče, finančna pomoč oskrbovalcem demenčnih oseb, promocija začasne oskrbe itd. Glede na ekonomsko problematiko, ki zadeva demenco, omenja tri vidike: vpliv na nacionalno gospodarstvo, vpliv na finančna sredstva posameznika, stroški različnih oblik oskrbe. Innesova meni, da je težko oceniti višino stroškov, ki jo predstavlja vse večje število ljudi z demenco za družbo, dejstvo pa je, da je zdravljenje ob Alzheimerjevi bolezni bolj drago kot pri kapi, srčnih boleznih in raku ter da je ena najdražjih prav oskrba demenčnih, kjer se stroški povečujejo z napredovanjem bolezni.

Avtorica se sprašuje, ali je neformalna oskrba ljudi z demenco dejansko cenejša od institucionalne. Čeprav se na družinsko oskrbo gleda kot na brezplačno, pa je treba stroške neformalne oskrbe za posameznika upoštevati pri ocenah stroškov, ki jih demenca predstavlja za družbo. Tretji vidik obravnava stroške različne oskrbe in razmerje med stroški ter učinkovitostjo oskrbe. Način financiranja storitev za dementne in njihove oskrbovalce je odvisen od posameznih držav, bodo pa te odločitve neposredno vplivale na življenje ljudi z demenco in so zato pomemben dejavnik pri raziskovanju demence, poudarja avtorica. Politične in ekonomske odločitve pa so odraz družbenih norm in pričakovanj, kar se kaže tudi pri družbenem vidiku demence. Odnos do demence odraža negativen odnos do starosti in stigmo povezano z duševnim zdravjem. Večina ljudi z demenco živi v skupnosti in zanje skrbijo sorodniki. Ob tem Innesova izpostavi človeško ceno oskrbovanja (angl. *human cost of caring*), kot sta stres in obremenitev. Pri tem opozori na zadovoljstvo pri oskrbovanju, za katerega je bistveno ohranjanje odnosa med oskrbovancem in oskrbovalcem. Na način oskrbe vpliva tudi odnos do institucionalne oskrbe skozi zgodovino, novi pristopi glede oskrbe osebe z demenco pa morajo gledati na posameznika, še omenja avtorica. Meni, da predstavlja socialno življenje v instituciji kompleksno prepletanje makro stopnje družbenih dejavnikov, kjer je plačana oskrba relativno podcenjena, kot tudi osebe, ki prejemajo oskrbo: dve skupini na obrobju družbe na neki način sobivata v družbeno zgrajenem fizičnem prostoru, katerega namen je zagotavljanje oskrbe tistim, ki ne morejo več živeti v domačem okolju. Ključna problematika, ki zadeva politično, ekonomsko in družbeno problematiko, kaže, da se obolenost za demenco povečuje, da so stroški višji in da bosta neformalna in institucionalna oskrba tudi v prihodnje predstavljali glavni del oskrbe. Meni, da bo na vsako teoretično delo vplival kontekst določenega trenutka, tako kot

bodo okvirji za politiko in prakso oblikovali načine oskrbe ljudi z demenco in podporo njihovim oskrbovalcem.

Tretje poglavje pregledno prikaže razvoj oskrbe ljudi z demenco od začetka 80-ih let prejšnjega stoletja, mejnika, ko je bila Alzheimerjeva bolezen priznana kot bolezen in ko se je začela njena medikalizacija. Poglavje temelji na treh dejstvih: 1. nizek status oseb, ki zagotavljajo plačano oskrbo, 2. zanašanje na družino, da bo ta poskrbela za oskrbo, 3. pomanjkanje homogenosti v praksi oskrbe oseb z demenco. Način pojmovanja demence vpliva na oskrbo samo ter na pričakovanja družbe ter plačanih in neplačanih oskrbovalcev, poudarja Innesova. V politikah se vse bolj uvaja *ideal oskrbe, usmerjene k posamezniku* (angl. *person-centered care*) ter k širšemu kontekstu oskrbe ljudi z demenco, tako z vidika bolne osebe kot oskrbovalcev. Problem, na katerega opozori avtorica, pa je, da še vedno ni jasno, kaj ta ideal pomeni teoretično in praktično ter kako ga doseči v praksi. Oskrba, usmerjena k posamezniku, je problematična, ker zahteva visoko stopnjo vnosa s strani plačanih in neplačanih oskrbovalcev, ker je odvisna od tega, kdo nudi oskrbo in kje se oskrba zagotavlja, ter zaradi premajhne homogenosti ljudi z demenco. Res pa je, da daje heterogenost oseb z demenco in njihovih oskrbovalcev ter storitev možnost za kreativno in inovativno oskrbo, ki zagotavlja upoštevanje potreb posameznika. Oskrba, usmerjena k posamezniku, je tudi z vidika etnične in geografske raznolikosti težko dosegljiv ideal, ki pa je, kot poudarja avtorica, vseeno potreben, saj družba dela v smeri ideala. Zavedati pa se je treba, da ideal ne odraža realnosti oskrbe oseb z demenco. Običajno se oskrba začne v domačem okolju, ko pa demenca napreduje, se človeka namesti v institucijo. Te se med državami razlikujejo po velikosti, metodah dela, izobrazbi zaposlenih, geografski lokaciji, okolju. Avtorica posebej izpostavi oskrbo, ki jo nudijo priseljenci. Ta bo verjetno predstavljala pomemben delež pri



oskrbnem primanjkljaju, vendar pa lahko povzroči še dodatno marginalizacijo oskrbovanja (kot umazanega, nizkega, sramotnega dela) in nižji položaj tistih, ki prejemajo in nudijo oskrbo. Meni, da je kakovost dela priseljencev vprašljiva, ker ti prihajajo iz drugačnih okolij, ne znajo dobro jezika države, kjer bivajo, in niso deležni potrebnega izobraževanja in podpore. Koriščenje poceni oskrbovanja, ki ga nudijo priseljenci iz revnejših držav, odpira dva problema: 1. izkoriščanje priseljencev in nezadostna podpora, 2. izkoriščanje njihovega dela omogoča izogibanje problemu potrebe po dolgotrajni oskrbi. Innesova opozarja, da sta nizko vrednotenje oskrbe in stigma, ki zaznamuje demenco, jedro problema. Če bo demenca ostala medicinska kategorija, in ne nekaj, kar ima specifične družbene posledice za oskrbovalce in oskrbovance, bo razvoj oskrbe na področju demence tudi v prihodnje omejen na primere inovativnih praks, še zaključuje.

Četrto poglavje izpostavlja dejstvo, da kulturne skupine, ki si delijo skupna prepričanja, vrednote, norme in pričakovanja, oblikujejo odnos do demence in način, kako se oskrbovalci (družina in formalne službe) odzivajo na posameznika z demenco. Zaradi kulturnega odnosa do demence se lahko posamezniki odločijo, da storitev ne bodo koristili. Stigma, ki je pogosto povezana z demenco, ima lahko velik vpliv: prihaja do poznejše diagnoze in sprejemanja bolezni. Sociokulturni vidik doživljanja demence izpostavlja tri načine, kjer se vidi kulturni vpliv: geografsko območje, družinski odnosi in etnična pripadnost. Innesova ugotavlja, da so pri etničnih skupinah bolj kot kultura pri razumevanju odločitev glede demence pomembni individualni vzorci migracije družine, zgodovina družine, finančna situacija in stopnja prilagoditve novemu okolju. Ob tem še opozori, da za odnos do demence ni bistvena etnična pripadnost, ampak način komunikacije in zaznavanja potreb vseh ljudi z demenco. Vpliv etnične pripadnosti je lahko dodatna stigma in diskriminacija k že obstoječi, ki je rezultat nerazumevanja kultur. Avtorica nadalje

ugotavlja, da odnos do oseb z demenco ni povezan le s kognitivnimi posledicami bolezni, ampak tudi z odzivom družine in članov skupnosti. Različne države se na demenco različno odzivajo. V nekaterih so družbena pričakovanja do družinske odgovornosti prispevala k odsotnosti politik in razvoja storitev za ljudi z demenco. Kultura pa ne vpliva le na odnos do demence, ampak tudi na pristop k oskrbovanju. Težave, s katerimi se družinski oskrbovalci soočajo, lahko etnična pripadnost in kultura še poglobijo. Innesova meni, da so odnos do oskrbovanja in odločitve v zvezi z njim odraz razumevanja ljudi in njihovega odnosa do demence kot tudi informacij o bolezni s strani zdravstvenih strokovnjakov. Sprašuje se, kako zagotoviti kvaliteto oskrbe in nege, ko pa je to delo nizko vrednoteno, hkrati pa je zelo težko in zahtevno ter zahteva veliko sposobnosti s strani strokovnega ali laičnega osebja. Ugotavlja, da je za institucije še vedno značilno pomanjkanje razumevanja in znanja o edinstvenosti posameznika. Priznavanje individualnosti je eden od načinov za spodbujanje ideala oskrbe, usmerjene k posamezniku. Kako to prenesti v prakso ali obravnavo, pa ostaja problematično. Opozarja, da je spremembe in izboljšanje oskrbe moč doseči le z izobraževanjem celotnega osebja, ne le najnižjega, ki dela neposredno z demencnimi. Dodatni problem vidi v usposabljanju ali poučevanju osebja, ki prvič dela z demencnimi. Innesova zaključí s spoznanjem, da vsakdanja realnost ljudi z demenco ostaja omejena in zadržana s strani kulture oskrbovanja, ki jo je oblikoval biomedicinski diskurz, pri katerem je prioriteta in osnovna telesna nega.

Peto poglavje je namenjeno raziskovanju področja demence in oskrbe, spremembam v raziskovalnem zanimanju raziskovalcev demence skozi čas in spremembam v raziskovalnih pristopih. Raziskovanje ima pomembno vlogo pri razvoju študij o demenci in priporočil, namenjenih politikom in ljudem, ki delajo v praksi. Raziskovalci lahko s poudarjanjem novih prioritetenih področij oblikujejo nove smeri in politike,

poudarja Innesova. Družboslovno raziskovanje demence kaže na dva trenda: 1. namen, da bi slišali glas ljudi z demenco, 2. preseiganje tabu tem in iskanje pogledov ter izkušenj posameznikov in socialnih skupin, ki so tradicionalno marginalizirane. V 80-ih letih prejšnjega stoletja je bilo raziskovanje usmerjeno v doživljanje oskrbovalcev oseb z demenco. Želja po vključitvi ljudi z demenco v raziskovanje pa se je pojavila v zgodnjih 90-ih letih. Začetnika sta Cotrellova in Schultz (1993), ki sta opozorila, da bi morali upoštevati tudi mnenja ljudi z demenco. Poseben izziv pri tem predstavlja etično soglasje. Avtorica omenja več znanstvenikov, ki so se ukvarjali z načinom pridobitve pristanka oseb z demenco in etičnega soglasja pri raziskovanju in opozarja, da je pri raziskovanju vidika človeka z demenco potrebno imeti dovolj časa, da se raziskavo lahko izvede. Na raziskavo vpliva tudi to, kje biva intervjuvana oseba in če je v sobi poleg nje in anketarja prisoten še kdo. Problematični so visoki stroški tovrstnega raziskovanja. Raziskovanje ima vpliv tudi na raziskovalca samega, ki sočustvuje z udeleženci raziskave in ki opravlja zelo naporno delo. Avtorica predstavi eno od metod raziskovanja, in sicer *raziskovalni intervju*, ki osebam z demenco omogoča predstaviti svoje poglede, čeprav je ta metoda bolj učinkovita pri osebah z demenco v zgodnji fazi. S pomočjo občutljivih tehnik intervjujev je mogoče izvedeti, kaj osebe z demenco o svoji bolezni menijo in kako je bolezen vplivala na njihova življenja. Raziskovalci so ugotavljali, da gre za boj med ohranitvijo občutka vrednosti in identitete ter sočasno odzivanje na njihov kognitivni upad. Ugotovili so, da se lahko tudi pri osebah z napredovano demenco uporablja tehnika intervjuja. Priljubljene so tudi študije z več metodami hkrati: individualni intervjuji, fokusne skupine, opazovanje. S tovrstnimi metodami raziskovalci slišijo vidike posameznikov, opazujejo pa tudi, kakšne so njihove interakcije. To daje boljši pogled na doživljanje osebe z demenco. Obstaja vrsta inovativnih pristopov za merjenje kvalitete

življenja ljudi z demenco, kvalitete oskrbe in nege, ki so pripomogli k razumevanju, v kolikšni meri storitve zadovoljujejo psihosocialne potrebe ljudi z demenco. Avtorica meni, da je pri proučevanju odnosa do oskrbovanja in prejemanja oskrbovanja potrebna perspektiva oskrbovalcev in oskrbovancev, saj so med njimi razlike.

Raziskovalci ugotavljajo, da je premalo raziskav o pogledih in doživljanju plačanih neformalnih oskrbovalcev, ki nimajo formalnih kvalifikacij, ter strokovnega osebja, ki je ustrezno usposobljeno, a ima v delovnem okolju nizek status. Pomembno je tudi raziskati, kako zagotoviti kakovostno oskrbo in nego. Avtorica navaja O'Connorjevo s sodelavci, ki govori o treh področjih raziskovanja, vezanih na k osebi usmerjenem pristopu v demenci: subjektivno doživljanje demence; interakcijsko okolje; sociokulturni kontekst. Vse več je zanimanja za raziskovanje posameznikov iz različnih družbenokulturnih skupin. Zelo malo je znanega o doživljanju mlajših ljudi z demenco ter o zadnjem obdobju življenja pred smrtjo ljudi z demenco. Innesova meni, da postavlja heterogenost ljudi z demenco posebne izzive. Pojavlja se potreba po znanju o vplivih zdravlil in drugih posegov v življenja ljudi z demenco. Longitudinalne študije ljudi z demenco bi lahko dale vpogled na vpliv demence na posameznika skozi določeno obdobje. Ključno zanimanje družboslovnih raziskovalcev pa je, kako izboljšati kvaliteto življenja in oskrbe tistih, ki jo prejemajo in nudijo.

V zadnjem poglavju avtorica predstavi svoj **model raziskovanja demence** z glavnimi dejavniki, ki vplivajo na odnos do demence in oskrbe. Ta model poudarja, da je potrebno upoštevati teorije, načela politik ter ideale, oskrbo v praksi ter raziskave s področja družbenih znanosti. Kot pravi avtorica, *»teoretiziranje o demenci vpliva na pogled o ustrezni oskrbi demenčnih oseb. Tako se osnovna prepričanja o demenci kažejo v razmišljanju glede zdravljenja in oskrbe. Širša družbena, politična in gospodarska vprašanja, ki jih politični predlogi podpirajo ali pa tudi ne, vplivajo na to, kakšen odnos*

do oskrbe je v ospredju posebnih interesnih skupin in izvajalcev oskrbe. Na vsakdanjo prakso oskrbe pa vplivajo različne teorije o demenci in kako se te kažejo prek načel in idealov oskrbe v vsakodnevni praksi oskrbovanja«. Demenca privlači pozornost različnih disciplin in do raziskovanja demence prihaja z različnih vidikov: biomedicinskega, sociološkega, psihološkega. Zato je pomembno prepoznati in podrobneje preučiti znanje, ki nam je predstavljeno o demenci: kako je bilo pridobljeno, kakšen vpliv ima na politiko do demence in oskrbo ljudi z demenco v praksi. Avtorica ugotavlja, da raziskovanje demence potrebuje nove ideje in vrednote. Takšen primer je Kitwood, ki je izzval konvencionalno modrost o demenci s svojim razmišljanjem, da kljub izgubi zmožnosti in spomina, človek ostane oseba. To je bilo v nasprotju z razširjenim razmišljanjem tistega časa, da je demenca bolezen, pri kateri človek postane le lupina. Innesova opozarja, da je pri raziskovanju treba izpostaviti, iz kakšnih teoretičnih vidikov izhajamo; ali vidimo demenco kot družbeni konstrukt ali kot bolezen. V podpoglavju o državljanstvu in socialni izolaciji opozarja, da »oznaka« demenca spodbuja socialno izolacijo, hkrati pa odnos do oseb z demenco lete spreminja v drugorazredne državljane, kjer so z napredovanjem boleznih pravice posameznikov sistematično razvrednotene. Avtorica citira Bartlettovo in O'Connorjevo, ki poudarjata, da pogled na demenco z vidika državljanstva pomeni premik od mikro nivoja (posameznik kot osebnost) na makro nivo (družbeni kontekst demence in oskrbe). Vse bolj se sicer uveljavlja razmišljanje, da je treba upoštevati oba nivoja. Innesova ugotavlja, da je

vključevanje koncepta državljanstva v raziskovanje demence odraz, da je demenca mednarodni fenomen ter da je zavest o marginalnem položaju ljudi z demenco vse večja.

V zaključnem delu avtorica poudari, da razumevanja demence ne moremo razviti brez upoštevanja biomedicinskih modelov, ki opozarjajo na vzroke, zdravljenje, diagnozo in potrebe ljudi z demenco po oskrbi. Tikrat pa je pomembno, da upoštevamo prispevek socialne psihologije o prepoznavanju značilnosti posameznika, ki vplivajo na doživljanje demence. Prav tako je pomembno upoštevanje širših družbenih struktur, znotraj katerih so nahajajo izkušnje posameznikov z demenco. Prihodnost oskrbe ljudi z demenco vidi v premiku k oskrbi, usmerjeni k odnosom, kjer je ključna interakcija. Odnosi z drugimi oz. občutek pripadnosti pomeni socialno vključenost. Innesova ugotavlja, da je naše znanje o demenci delno in nepopolno, kar odražajo tudi storitve, ki so na voljo. Zaključí z besedami, da je »razvijanje znanja, ki upošteva strukturne, kulturne in individualne dejavnike ključ do prihodnosti raziskovanja demence«.

Avtorica izčrpno in poglobljeno predstavi družbeni vidik demence in z njim bralca prepriča o nujnosti upoštevanja le-tega. Odpira drugačen pogled na demenco in je tako dobro študijsko gradivo za študente kot tudi za sociologe, socialne gerontologe, socialne delavce, pa tudi za zdravstveno osebje ter vse, ki se teoretično ali praktično ukvarjajo z demenco. Širina avtoričinega znanja se kaže tudi v nasvetih za nadaljnje branje ob koncu vsakega od šestih poglavij.

Simona Hvalič Touzery

## DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: dr. Simona Ivalič Touzery, dr. Tanja Pihlar, Mojca Slana, Martina Starc

### AVSTRALIJA: UMRLJIVOST V AVSTRALSKIH DOMOVH ZA STARE LJUDI

Podatki Oddelka za zdravje in staranje (angl. *Department of Health and Ageing*) v Avstraliji kažejo, da prvo leto po prihodu v dom za stare preživi manj kot tretjina starejših stanovalcev. Pri moških je število še višje, saj jih polovica umre v prvem letu in le 12 % jih živi v instituciji več kot pet let. Približno 45 % žensk ostane v domski oskrbi dve leti po prihodu in slaba četrtnina biva v njem pet let ali več. Ena od razlag za to je, da vstopajo vljudje v domove za stare v višji starosti in z bolj zapletenimi zdravstvenimi težavami. Leta 1999 je bila povprečna starost osebe ob prihodu v dom za stare 81 let, danes, deset let pozneje, je ta starost že 83 let. Avstralsko zdravniško združenje meni, da mnogi oskrbovanci v domovih ne prejemaajo ustrezne oskrbe in nege, saj jim primanjkuje zdravnikov in usposobljenih medicinskih sester. Slednjih je v domovih in negovalnih institucijah veliko premalo.

Vir: *Packham Ben (2009). Homes Seem Death Sentence for Elderly. V: <http://www.globalaging.org/health/world/2009/deathsentence.htm> (sprejem 8. 6. 2009)*

### AVSTRIJA: IGRISČA ZA STAREJŠE LJUDI

K aktivnemu in zdravemu staranju sodi tudi redna telesna dejavnost. Vendar nemajhen delež starih ljudi meni, da je ne potrebujejo: nekateri se izgovarjajo na to, da so zdravi, drugi imajo zdravstvene težave in se bojijo, da se bo njihovo zdravstveno stanje zaradi vadbe poslabšalo ... Raziskave so pokazale, da redna telesna dejavnost krepi srčno-žilni sistem in mišičevje. V zadnjih letih so aktivnosti, ki so namenjene starim ljudem, razširili posebno brezplačno ponudbo – z igrišči za starejše ljudi. V Španiji je neko podjetje postavilo takšna igrišča in jih opremilo s pisanimi igrali in napravami za fitness, pa tudi s šahom na prostem in gugalnicami, primernimi za starejše ljudi. Poleg orodij so

postavili table z napisi, katere dele telesa je mogoče z vadbo krepiti. Takšna nova oblika aktivnosti je naletela na dober odziv med starejšimi ljudmi in danes jih je v Španiji že štirideset. V tej evropski državi so dobro poskrbeli tudi za telesno dejavnost vseh generacij – na javnih površinah so namestili naprave za vadbo, ki jih lahko uporablja vsakdo. Ideja prihaja s Kitajske, kjer ljudje vsch starosti v jutranjih urah ali med opoldanskim odmorom po parkih izvajajo v skupini qigong in tai chi. Tovrstna igrišča so se razširila po vsej Evropi – imajo jih na Finskem, v Nemčiji, pa tudi v sosednji Avstriji so zgradili igrišče, da bi starejše Dunajčane spodbudili k telesni dejavnosti na svežem zraku. 'Vrt za gibanje', kot so ga poimenovali, stoji na zemljišču Splošne bolnišnice in je opremljen s številnimi napravami, na katerih se lahko izvajajo različne vaje. Po mnenju direktorja bolnišnice vadba zmanjšuje tveganje za srčno-žilna obolenja ali diabetes ter pripomore k splošnemu dobremu počutju.

Mnenja o tovrstnih pobudah so v javnosti deljena: nekateri igrišča za starejše toplo pozdravljajo, medtem ko drugi menijo, da želijo z njimi pootročiti starejše ljudi. Vsekakor pa je zelo koristna in dobrodošla vsaka pobuda, ki stare ljudi spodbuja k večji telesni dejavnosti na svežem zraku.

Vir: *Krobath Peter A. (2007). Seniorenspielplätze: Lust an der Bewegung. V: *Geriatric Praxis*, št. 06/2007; <http://www.geriatric-online.at/dynasite.cfm?dsmid=84199&dspaid=669093> (sprejem 3. 6. 2010)*

### AVSTRIJA: NAGRADE ZA OSKRBO IN VARSTVO

Avstrijsko podjetje za socialne storitve in dobrodelna organizacija *Volkshilfe Österreich* skupaj z internetno platformo za oskrbo ([www.pflegenetz.at](http://www.pflegenetz.at)) podeljuje nagrade za projekte s področja oskrbe in varstva. Komisijo sestavljajo strokovnjaki s področja

oskrbe, za kandidate iz negovalnih poklicev pa prek interneta glasuje širša javnost. Novembra 2009 so nagrado v okviru kongresa o oskrbi podelili že drugič; na svečani podelitvi je sodeloval tudi avstrijski minister za socialo Rudolf Hundstorfer. Zanj se je potegovalo 45 zelo kakovostnih projektov, izmed katerih so izbrali dva zmagovalca iz vsake kategorije – organizacija in družinski oskrbovalci. Letošnje leto je bil nagrajen projekt Razširjeno stalno omizje socialnega centra (nem. *Volkshilfe Sozialzentrum*) iz Jugendburga, ki je namenjeno usposabljanju družinskih oskrbovalcev, in projekt Medgeneracijska stanovanjska skupnost Neumargarten Avstrijskega gibanja mladih delavcev (nem. *Österreichische Jugendarbeitbewegung*), ki omogoča skupno bivanje študentov in starih ljudi v okolju, podobnem družinskemu. Med družinskimi oskrbovalci sta prejela nagradi Gertrude Rakusan, ki ima težko prizadeto hčerko in je ustanoviteljica društva Integrativno socialno dejavno življenje (nem. *Integratives Soziales Aktives Leben*), ter Anton Diestelberger, ki ima avtističnega sina in je dolgoletni predsednik društva Rainmanov dom (angl. *Rainman's home*). Prvič so bile podeljene tudi nagrade poklicnemu negovalnemu osebj, in sicer v treh kategorijah: diplomirani zdravstveni in negovalni pomočnik (nem. *Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/Pflege-helferinnen*), socialni oskrbovalec za delo s starejšimi ljudmi (nem. *Fach-Sozialbetreuerinnen fuer Altenarbeit bzw. Altenfachbetreuerinnen*) in pomočnik v domovih za stare (nem. *Heimhelferinnen*). Nagrajenci so prejeli denarno nagrado, prav tako so bile izžrebane nagrade med tistimi, ki so oddali glasove po internetu. Nagrade so omogočili Zvezno ministrstvo za delo, socialo in varstvo potrošnikov, Novartis in avstrijska loterija.

Vir: <http://www.volkshilfe.at/12222.html> (sprejem 22. 3. 2010)

### NEMČIJA: PROJEKT ZDRAVA PREHRANA IN VEČ GIBANJA ZA STAREJŠE

Nemško Zvezno združenje seniorskih organizacij (nem. *Bundesarbeitsgemeinschaft der*

*Senioren-Organisationen – BAGSO*) je v okviru nacionalne pobude za zdravo prehranjevanje in več gibanja pripravilo projekt V starosti – V FORMI. Njegov namen je spodbuditi starejše ljudi k bolj uravnoteženi prehrani in redni telesni dejavnosti, kar ni pomembno le za ohranjanje zdravja, ampak vzbuja tudi veselje do življenja. V okviru projekta ponujajo brezplačna usposabljanja za širitelje nasvetov o zdravi prehrani, gibanju in zdravju zob. Organizirana so v sodelovanju s strokovnjaki iz Nemškega društva za prehrano (nem. *Deutsche Gesellschaft für Ernährung*), regijskega združenja za varstvo potrošnikov, Nemškega društva za starostno zobozdravstvo (nem. *der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin*) in Nemške telovadne zveze (nem. *Deutscher Turner Bund*). Uvodno usposabljanje je namenjeno prostovoljcem, ki so brez kvalifikacij s področja prehrane. Tečajniki obravnavajo naslednje teme: prehrana v starosti, prehranska dopolnila, zobje v starosti, ohranjanje samostojnosti z gibanjem, preventiva padcev, življenjske situacije v starosti. Nadaljevalni tečaj je namenjen osebam, ki opravljajo poklice s področja prehrane, kot so npr. učitelji gospodinjstva, voditelji tečajev o prehrani, svetovalci ipd. Teme usposabljanja: prehrana pri nekaterih boleznih (sladkorna bolezen, osteoporoza, dehidracija), prehrana pri demenci, prehrana pri težavah z žvečenjem in požiranjem hrane, polnovredna prehrana, ohranjanje samostojnosti z gibanjem in življenjske situacije v starosti.

Zvezno združenje v okviru natečaja Akcija: v starosti – V FORMI podeljuje tudi nagrade širiteljem, ki si še posebej prizadevajo za širjenje projekta za zdravo življenje.

Vir: *Die BAGSO. Im Alter IN FORM: Gesund essen, mehr bewegen.* V: <http://projekte.bago.de/fit-im-alter/schulungen.html> (sprejem 28. 1. 2010)

### ZDA: KAKO SI POMAGAMO PRI NESPEČNOSTI

Na spletni strani ameriške organizacije senior.net ([www.seniornet.org](http://www.seniornet.org)) najdemo številne koristne

zdravstvene nasvete za starejše ljudi. Tu si bomo ogledali, kaj nam svetujejo v primeru nespečnosti.

Nespečnost je zelo razširjena in je povezana z najrazličnejšimi težavami glede spanja: nekateri ljudje zvečer ne morejo zaspali, drugi zaspajo brez težav, a se ponoči zbudijo in ne morejo ponovno zaspali, spet drugi se ponoči večkrat zbudijo in zelo redko spijo nepretrgoma celo noč. Številni jemljejo uspavala, učinki nespečnosti so vidni tudi v vsakdanjem življenju: ljudje, ki trpijo zaradi nespečnosti, so manj učinkoviti pri delu, pogosteje povzročajo avtomobilske nesreče, so slabšega splošnega zdravja (pomanjkanje spanja oslabi imunsko funkcijo telesa ipd.). Nespečnost ima številne vzroke: uživanje kave, alkohola in nekaterih zdravil učinkuje stimulatивно; poživilo je tudi nikotin; na težave s spanjem vplivajo tudi masna in težko prebavljiva hrana, ki jo zaužijemo zvečer, pomanjkanje gibanja, stres, slabe spalne navade, neprimerno okolje v spalnici (premočna osvetlitev, hrup, neudobna postelja ipd.), bolezn, ki otežujejo dihanje (prehladi, alergije ipd.) in bolečine (artritis ipd.).

V članku nadalje svetujejo, kako si lahko pomagamo sami. Dobro je voditi dnevnik, v katerega si dva tedna zapored vsak dan zapisujemo, kaj smo zaužili prek dneva, vse naše dnevne dejavnosti, katera zdravila jemljemo in kaj nam povzroča stres. Prav tako je priporočljivo beležiti, kako dobro in kako dolgo smo spali. Tako bomo lahko ugotovili, kaj od naštetega vpliva na to, da slabše spimo. Za dober spanec je priporočljivo imeti dovolj veliko udobno posteljo. Ker tretjino življenja preživimo v postelji, je pomembno imeti udobne blazine in preizkusiti, katera žimnica nam najboljše ustreza. Kdor ima artritis ali težave s hrbtenico, naj poskrbi za dodatne blazine. Poskrbimo za to, da v spalnici ne bo hrupa. Težave s spanjem povzročajo predvsem nenaden hrup (ki ga je npr. povzročil motorist, ki se je pripeljal v sosesko), manj moteča je izpostavljenost stalnemu hrupu (kot npr. bližina avtoceste). Zato je priporočljivo, da imamo v spalnici protihrupna okna. Prav tako

je dobro, če spimo v zatemnjeni sobi, kar dosežemo z roletami, žaluzijami ipd. Tudi ura ne sodi v spalnico: velika in osvetljena digitalna ura, na katero ponoči večkrat pogledamo, povzroča, da smo zaradi nespečnosti zaskrbljeni in ne moremo ponovno zaspali. Če imata oba partnerja različne spalne navade, je dobro, da imata vsak svojo posteljo oz. da spita v ločenih sobah. Tisti, ki imajo težave s spanjem, pogosto predolgo ostajajo v postelji; priporočljivo je, da se v posteljo odpravijo eno uro pozneje kot ponavadi. Ne trudimo se na vse pretege zaspali – spanca se ne da izsiliti. Da bi lažje zaspali, večina ljudi bere knjige, gleda televizijo ali posluša glasbo. Za boljši spanec je tudi koristno držati se reda: zaspimo in zbudimo se ob točno določeni uri, tudi ob koncih tedna. Koristni so tudi obredi pred spanjem – umivanje zob, ugašanje luči, skodelica toplega čaja, kramljanje s partnerjem, lahko branje, topla kopel ipd. Pomaga tudi, če si na list papirja zabeležimo seznam vsega, kar želimo postoriti čez dan, da ne bomo o tem premišljevali v postelji.

Vir: [http://www.seniornet.org/php/default.php?ClassOrgID\\_5337&PageID\\_6013](http://www.seniornet.org/php/default.php?ClassOrgID_5337&PageID_6013) (sprejem 5. 3. 2009)

### ZDA: PROGRAM NIAGARSKI ČUVAJI

V Ameriki so razvili poseben program čuvajev. Namenjen je vsem tistim, ki imajo redne slike s starim ljudmi; ob ustreznem usposabljanju prepoznajo znake, ki opozarjajo na to, da stari ljudje potrebujejo pomoč ter pomagajo pri njenem posredovanju. Program Niagarski čuvaji (angl. *The Niagara Gatekeepers Program*) je prva pobuda, ki jo izvajajo v zvezni državi Ontario. Uvedla ga je fundacija *Ontario Trillium Foundation*, na regionalni ravni ga upravlja regionalni usmerjevalni odbor, ki ga sestavljajo predstavniki zdravstvenih in socialnih služb, podjetij in skupnosti (na lokalni ravni so lokalni usmerjevalni odbori). Program vključuje tudi informacije, kako prepoznati znake nasilja nad starimi ljudmi. Njegov cilj je starim ljudem omogočiti, da ohra-

nijo neodvisnost, in izboljšati kakovost njihovega življenja. Dolgoročnejši cilj projekta je, razširiti ga po celotni Niagarski regiji.

Program Niagarski čuvaji je namenjen zlasti ranljivim in socialno izoliranim starim ljudem, ki nimajo nikogar, ki bi ga lahko zaprosili za pomoč, ko se pojavijo težave z zdravjem, izgubljanje spomina, zmedenost ali depresija ipd. Običajno je preveč ovir, da bi stari ljudje pomoč poiskali sami. Zdravstvene težave se razvijejo postopoma, zato jih sami pogosto ne prepoznajo in se ne zavedajo njihove resnosti. Lahko se bojijo, da svojega življenja ne bodo sposobni več nadzorovati in bodo prisiljeni oditi v dom za stare. Program povezuje ranljive posameznike z ustreznimi službami v skupnosti. Usmerjen je v preventivo in identificira spremembe v vedenju ter pomaga starim ljudem, še preden pride do resnih težav.

Čuvaj je lahko vsakdo, ki je v stiku s starimi ljudmi; običajno so to uslužbenci podjetij, družb in drugih ustanov v skupnosti, ki imajo redno opravka s starimi ljudmi, npr. poštarji in raznašalci časopisov, bančni uslužbenci, obrtniki, ki opravljajo popravila na domu, farmacevti, irgovci, gasilci, policisti, gasilci, duhovniki, zavarovalniški izvedenci in svetovalci ipd. Če pri starem človeku opazijo neobičajne spremembe v njegovem zunanem videzu ali vedenju, pokličejo na posebno telefonsko linijo, na kateri deluje usposobljeno strokovno osebje (najpogosteje so to medicinske sestre). Takšni opozorilni znaki so npr. spremembe v sposobnosti komunikacije (zmedenost, pozabljivost, sovražnost, nasilnost ipd.), spremembe v zunanem videzu (slaba higiena, umazana in zmečkana oblačila ipd.), spremembe bivalnih razmer na domu (zanemarjenost, nered, slab vonj, zanemarjanje domačih živali ipd.), pešanje telefonskih zmožnosti (težave z govorom, sluhom, slabša gibljivost, nenadna izguba teže ipd.), nezmožnost ravnanja z denarjem, težave s prebolevanjem izgube v družini ali smrti hišnega ljubljence ipd. Klici čuvarja lahko ostanejo anonimni; svetovalce, ki je prejel njegov klic, glede na njegovo poročilo

izbere ustrezno ustanovo, ki bi lahko starejšemu nudila pomoč. Nato pokličejo osebo, ki jo je klic zadeval, in ji predlagajo ustrezno pomoč; stika s ustreznimi službami ne vzpostavijo brez njene osebne privolitve.

Primer iz prakse: Jean, ki je vedno prihajala v banko lepo urejena, je nenadoma začela prihajati v umazanih in zmečkanih oblačilih, zaudarjala je po urinu in po močnem parfumu. Zadnji teden je prihajala na banko štirikrat na dan, da bi naročila nove čeke, ne da bi vedela, da je to že naredila. Želela je unovčiti ček, ki naj bi ga prejela, vendar dejansko to sploh ni bil ček. Bančni uslužbenec, s katerim je običajno imela opravka, je opazil spremembe in dal telefonsko linijo za čuvaje. Svetovalki na telefonski liniji je povedal vse informacije, ki jih je imel o gospe in povedal, kakšne spremembe v njenem vedenju je opazil. Ta je takoj nato sprožila ustrezne postopke.

*Vir: Niagara Gatekeepers. V: <http://www.niagaragatekeepers.org/WhoWeAre.html> (sprejem 5. 1. 2010)*

## ZDA: PROJEKT DEDIŠČINA

Spletni portal Projekt dediščina (angl. *The Legacy Project*), ki ga najdemo na spletnih straneh [www.legacyproject.org](http://www.legacyproject.org), je ameriški izobraževalni medgeneracijski projekt, ki ga vodi Susan V. Bosak (med njegovimi partnerji so tudi Združene generacije (angl. *Generations United*)). Ponuja več različnih programov, med katerimi je še zlasti zanimiv program Med generacijami (angl. *Across Generations*), ki spodbuja medgeneracijsko sožitje. Bosakova je o njem dejala: »Nашe izobraževalno delo se osredotoča na pojem dediščine, ki je v temelju najmočnejši koncept za reševanje izzivov v 21. stoletju. Slaba dediščina je breme, dobra dediščina pa je darilo. Združuje to, kar ti je bilo podarjeno, kar lahko ustvariš in kar boš dobil povrnjeno.« V ponudbi najdemo priporočene knjige, darila, CD-je in DVD-je, posterje, diplome ipd., pa tudi številne ideje in praktične nasvete, nasvete o druženju med različnimi generacijami v družinah, šolah, skupnostih

ob različnih priložnostih, kot je npr. praznovanje ameriškega praznika starih staršev. Ponudbo dopolnjuje tudi natečaj za pisanje esejev.

Za pokušino naj iz obsežne ponudbe predstavimo nasvete starim staršem za skupno branje z vnuki. Avtorica priporoča, naj bo vnuk že od najbolj ranih let obkrožen s knjigami in naj se mu jih pogosto daruje, pogosto naj se z njim obiskuje knjižnice in knjigarne. Priporočljivo je izbirati prave zgodbe za pravi čas: preproste, ponavljajoče se zgodbe z bolj umirjenimi temami so bolj primerne za večerno branje, preden gre otrok v posteljo; živahne zgodbe, ki zahtevajo miselno aktivnost, pa so bolj primerne za branje prek dneva. Ko beremo otroku, je dobro odstraniti vse moteče elemente (TV, radio, telefon ipd.) in se posvetiti le njemu. Pomemben je tudi telesni stik; z vnukom se namestita na udobnem kavču, med napetim delom zgodbe ga stisnite k sebi. Spodbujajte vnukovo sodelovanje: majhni otroci se že z obračanjem strani v knjigi vživijo v zgodbo; če se stavki v knjigi ponavljajo, jih ponavljajte skupaj z njimi; če je knjiga ena od njegovih najbolj priljubljenih, naj sam konča zgodbo. Če imamo knjigo prvič v rokah, je dobro, da jo z otroki beremo dvakrat: najprej jo preberemo, da otroci dojamajo splošni pomen zgodbe, nato pa se zadržimo pri posameznih delih zgodbe, jih povežemo med seboj, pozornost namenimo tudi ilustracijam. Avtorica svetuje, naj po branju knjige pogovor nadaljujemo z novimi idejami, ki so se porodile ob branju. Vnuke naj se spodbuja, da uporabijo svojo domišljijo in sami dopolnijo ali nadaljujejo zgodbo. Po mnenju avtorice je priporočljivo zgodbe »uporabiti« v vsakdanu: če ste z vnukom brali knjigo o naravi, ga peljite v naravo in mu v živo pokažite cvetlice in živali, o katerih je bilo v njej govora.

Od medgeneracijskih družabnih iger, ki so predstavljene na internetnih straneh, naj predstavimo igro, ki se imenuje Ali si kdaj...? Ta spodbuja stare starše in otroke, da izmenjajo svoje izkušnje in primerjajo svoje spomine. Vsak od udeležencev pove zgodbo na osnovi predla-

ganih tem in opiše, kaj se je zgodilo, kako je to doživel in občutil. Predlogi: Ali si se kdaj ... vozil s čolnom, si kdaj ... videl leva, bil na kmetiji, obiskal cirkus, igral v kakšni igri, dobil nagrado, slabo oceno v šoli, sam spekel torto ipd.

Vir: *Legacy Project*. V: <http://www.legacyproject.org> (sprejem 22. 11. 2009)

## **EU: EVROPSKE INSTITUCIJE IN ZA STAREJŠE LJUDI RELEVANTNI PROCESI ODLOČANJA**

Pri *Age Platform Europe* je izšla tretja izdaja brošure o evropskih institucijah in za starejše ljudi relevantnih procesih odločanja, ki naj bi izboljšala javno znanje in razumevanje evropskih institucij ter ključnih procesov Evropske Unije, ki so pomembni za starejše ljudi. Njen cilj je pospešiti širše razumevanje novih zakonodajnih instrumentov EU in razložiti, kako se starejši državljani z namenom vplivanja na razvoj politik EU lahko aktivno vključijo v civilni dialog.

Brošura najprej predstavi bistvene spremembe, ki izvirajo iz Lizbonske pogodbe, nato pa pomembnejše evropske institucije in njihove vloge pri procesih odločanja v EU: Evropski svet, Evropski parlament, Svet evropske unije, Evropsko komisijo in druge institucije EU. Natančneje so razloženi tudi za starejše ljudi pomembni procesi EU, njihovo ozadje, trenutne in nove metode ter njihova relevantnost za starejše ljudi.

Brošura je dostopna v angleščini in francoščini na spletnih straneh *AGE Platform Europe*.

Vir: *AGE (2010). Introduction to the European Institutions and the European Union Policy-Making Processes of relevance to older people*. 40 str. V: [http://www.age-platform.eu/images/stories/EN/CoverAGE/EN/brochure\\_eu\\_institutions\\_final-en.pdf](http://www.age-platform.eu/images/stories/EN/CoverAGE/EN/brochure_eu_institutions_final-en.pdf) (sprejem 17. 5. 2010)

## **SVET: POMEN STAROSTNE STRUKTURE POPULACIJE**

Poročilo *Population Action International* obravnava predvidene svetovne demografske spremembe v nadaljnjih 15 letih. Strukturo



populacij v posameznih državah poveže z verjetnostjo konfliktov, demokratične ureditve, splošne blaginje in drugih kazalcev urejenosti držav. V svetovnem merilu se soočamo z največjo populacijo mladih ljudi v zgodovini človeštva, saj je na svetu kar 3,6 milijarde ljudi pod 30. letom starosti. Po drugi strani pa demografski trendi v razvitem svetu napovedujejo nadaljnje staranje populacije in nizko rodnost. Zelo mlade in mlade populacije so povezane z večjimi možnostmi konflikta, avtoritarnega vodenja in slabim ekonomskim položajem, zato poročilo poudarja potrebo po smiselnih politikah, ki bi z ustreznimi ukrepi zmanjšale smrtnost in rodnost v državah z najmlajšimi starostnimi strukturami. Zrele starostne strukture so v splošnem povezane z večjo stabilnostjo, vendar pa težko napovemo, kakšne bodo razmere v državah, kjer se bo prvič v zgodovini človeštva pojavila stara starostna struktura, v kateri odstotek populacije nad 60 let presega 30 %. Trenutno take starostne strukture na svetu še ni, glede na projekcije Združenih narodov pa lahko do leta 2025 z upoštevanjem srednje predvidene stopnje rodnosti pričakujemo dve taki državi (Italija in Japonska). Po napovedih z upoštevanjem nizke predvidene stopnje rodnosti pa bo takih držav osem, med njimi tudi Slovenija. Težko napovemo, kakšen bo vpliv stare starostne strukture na funkcionalnost države, jasno pa je, da je taka struktura potencialno zelo bremenilna za državno ekonomijo.

Vir: Leahy Elizabeth, Engelman Robert, Gibb Vogel Carolyn, Haddock Sarah in Preston Tod (2007). *The Shape of Things to Come: Why Age Structure Matters to a Safer, More Equitable World*. 100 str. V: <http://www.globalaging.org/health/world/2007/Shape.pdf> (sprejem 12. 5. 2010)

## **VB: EKONOMSKA VREDNOST ZDRAVEGA STARANJA**

Demografske spremembe napovedujejo povečanje stroškov zdravstva, pokojnin in dolgo-

trajne oskrbe. Strokovnjaki s področja ekonomije in drugih ved preučujejo možnosti, ki bi lahko upočasnile naraščanje stroškov. Stroški bi lahko bili manjši, če bi se hkrati z naraščanjem pričakovane življenjske dobe povečevalo tudi število let, preživetih v zdravju, in če bi zdravi stari ljudje delali dlje. Trenutno v Veliki Britaniji število let, preživetih v zdravju, narašča počasneje kot pričakovana življenjska doba, število let na delovnem mestu pa se od leta 1990 ni pomembno zvišalo.

Zaskrbljujoče je tudi razmerje med aktivno in vzdrževano populacijo. Ko to razmerje pada, pada tudi gospodarska rast. Povprečen Britanec lahko pričakuje, da bo v zdravju živel do 50. leta. Ko se populacija stara, upada razmerje med ljudmi, ki meje pričakovanih zdravih let življenja še niso dosegli, in tistimi, ki so jo že. Da bi ohranili trenutno razmerje, bi se moralo v naslednjih petnajstih letih pričakovano število zdravih let življenja povečati za 3,5. Za primerjavo lahko navedemo oceno, da bi vsesplošna opustitev kajenja kot enega od hudih zdravstvenih tveganj, dvignila povprečna pričakovana leta zdravega življenja le za 1,5 leta. Potrebne bi bile torej resnično korenite spremembe v življenjskem slogu ljudi. V primeru, da bi število let, preživetih v zdravju, v prihodnosti upadlo, bi močno padel tudi BDP, s tem pa blaginja in posledično možnost zdravstvene oskrbe. Povezanost zdravja in zmognosti za delo bi torej morala biti glavna skrb tudi na ekonomskem področju.

Upoštevati pa je treba, da je na delovnem trgu veliko starostne diskriminacije. Mnogi, ki bi po 50. letu želeli nadaljevati z delom, tega ne morejo storiti. Kljub pomembnemu upadu ekonomske aktivnosti po 50. letu, starejši del populacije še vedno dela prostovoljsko in v vlogi starih staršev, te aktivnosti pa je težje ekonomsko oceniti in vključiti v projekcije rasti BDP. Potencialno slabša zaposljivost mladih je pogost protiarargument daljši delovni dobi, vendar bodo demografske spremembe v prihodnosti pomenile tudi manjšo dostopnost mlade delovne sile. Na trgu ni fiksnega števila delovnih mest, zato je zapo-

slitvene dileme pogosto nesmiselno prikazovati polarno, v smislu stari ali mladi. Zagotavljanje delovnih mest za vse dela zmožne posameznike pa je ključna naloga vlade in zdrave ekonomije. Vir: ILC-UK (2010). *The economic value of healthy ageing and working longer*. 16 str. V: <http://www.globalaging.org/health/world/2010/EconomicValue.pdf> (sprejem 12. 5. 2010)

### **ZDA: ZAKAJ INTELIGENTNI LJUDJE ŽIVIJO DLJE?**

V Winsconsinu so izvedli longitudinalno študijo, katere rezultati zavračajo trenutno uveljavljene razlage povezav med inteligenčnim kvocientom (IQ) in življenjsko dobo. Statistike kažejo, da bolj inteligentni ljudje v povprečju živijo dlje. Pretekle razlage so vključevale višjo izobrazbo inteligentnejših ljudi, zdravo vedenje, manjšo verjetnost zgodnjih možganskih poškodb pri inteligentnih ljudeh in dobro utečenost biološkega sistema, ki se kaže tako v zdravju kot inteligenčnosti. Nekateri so opozarjali tudi na vse bolj zapleten zdravstveni sistem, ki naj bi ga nižje inteligentni slabše razumeli in si s tem zmanjševali kakovost zdravstvene oskrbe.

Zdajšnja študija pa kaže, da lahko povezanost inteligenčnosti in dolgoživosti v celoti pojasnimo s šolskim uspehom, saj je šolski uspeh veliko boljši napovednik dolgoživosti. Povezanost inteligenčnosti in dolgoživosti je posredna. Čista kognitivna sposobnost je za dolgo življenje manj pomembna kot zmožnost odgovornega, dobro organiziranega, pravočasnega in situaciji primerne vedenja. Gre za vedenjske vzorce, ki so pomembni tako za učni uspeh kot za zdravo življenje in so le deloma povezani z inteligenčnostjo posameznika.

Študija je dolžino življenja napovedovala na podlagi srednješolskih ocen populacije sedemdesetletnikov. Verjetnost smrtnosti je bila v zgornji petini letnika več kot 40 % nižja kot v spodnji petini. Ker je bilo smrtnost mogoče napovedati na podlagi srednješolskih ocen, lahko sklepamo, da se stališča in vedenjski vzorci, ki so pomemb-

no povezani z zdravjem, v veliki meri vzpostavijo že do konca srednje šole. Za nadaljnje raziskave ostajajo odprta vprašanja, katera so tista vedenja, osebnostne značilnosti in stališča, ki prispevajo k dolgoživosti, kako je nanje mogoče vplivati in ali jih je mogoče spremeniti, tudi če v dobi mladostništva niso bila vzpostavljena.

Vir: Hauser Robert M. in Palloni Alberto (2010). *Why intelligent people live longer*. Center for demography and ecology. University of Wisconsin. 26 str. V: <http://www.globalaging.org/health/us/2010/Intelligent.pdf> (sprejem 10. 5. 2010)

### **ZDA: ZNANSTVENIKI OVRGLI TEZO O ŠKODLJIVOSTI NAMERNEGA ZMANJŠEVANJA TEŽE V STAROSTI**

Skupina raziskovalcev z univerze Wake Forest v Winston-Salemu je prva, ki je zavrnila razširjeno prepričanje, da namerno zmanjševanje teže v starosti povečuje tveganje za smrt. Študija je primerjala dve skupini starostnikov. Tisti, ki so z namenom izgube teže spremenili svoje gibalne in prehranjevalne navade, so v primerjavi z vrstniki, ki si za to niso prizadevali, prepolovili tveganje za smrt v nadaljnjih osmih letih. Pretekle študije so pokazale povezave med izgubo teže in smrtnostjo, vendar niso upoštevale različnih vzrokov za izgubo teže. Pred smrtjo starostniki pogosto shujšajo, vendar je ta izguba prej posledica bolezni kot pa namernega hujšanja. Po drugi strani pa zmanjšanje telesne teže pomaga pri različnih zdravstvenih težavah, kot so visok pritisk, holesterol, visok nivo glukoze v krvi ... Zdravniki so na podlagi preteklih študij neradi priporočali zmanjševanje teže, najnovejši podatki (ki zahtevajo dodatne ponovitve) pa kažejo, da namerno zmanjševanje teže ne prinaša pretiranih dodatnih tveganj in tako lahko prej zmanjša kot pa poveča smrtnost pri starejših s prekomerno telesno težo.

Vir: WFUBMC. *Belief that Intentional Weight Loss is Harmful to Seniors is Unfounded*. V: <http://www.wfubmc.edu/AboutUs/NewsArticle.aspx?id=30662> (sprejem 5. 5. 2010)

## Slovenska periodika o starosti

### IB REVIJA

*Revija za strokovna in metodološka vprašanja trajnostnega razvoja, izdaja UMAR Ljubljana, letnik 43 (2009), št. 1, 2, 3–4.*

IB revija je strokovna revija, ki izhaja štirikrat letno in objavlja članke, ki obravnavajo sočasne probleme slovenske družbe in njenega razvoja. Prispevki metodološko, empirično in teoretično obravnavajo razvojna vprašanja z različnih vidikov: makro- in mikroekonomskega, socialnega, okoljskega in prostorskega vidika, in to na nacionalni in regionalni ravni. Revija ni omejena na področje ekonomije, temveč v njej objavljajo tudi strokovnjaki s področij sociologije, prava in geografije. Prispevki so večinoma v slovenskem, občasno pa tudi v angleškem jeziku.

V letniku 2009 lahko zasledimo 2 prispevka, katerih tema je upokojevanje oz. delovna aktivnost.

Članek Poti in dejavniki prehoda v delovno neaktivnost v Sloveniji je objavljen v prvi številki letnika 2009. Avtorja Klemen Širok in Milan Vodopivec v začetku na grobo pojasnita vpliv staranja na gospodarsko rast in razložita, zakaj je težko podaljšati delovno kariero. V razvitem svetu, kakor pravita, je upokožitev sinonim za starost in »v okolju, kjer je upokožitev razumljena kot nekaj, do česar je posameznik upravičen, je podaljševanje delovnega življenja težavna naloga«. (str. 7) Nekateri motivacijski dejavniki, ki bi lahko prispevali k večji zaposlenosti starejših so npr. finančna spodbuda, alternativni, prožnejši pogoji dela, boljše zdravstveno stanje starejših, uvajanje prožnih oblik določanja plače, preprečevanje starostne diskriminacije.

Analiza zaposljivosti, ki sta jo avtorja, temelji na Anketi o delovni sili v letih 2005 in 2006. Rezultati kažejo, da se v Sloveniji prehod iz delovne aktivnosti začne okoli 50. leta in konča z

61. letom, manjši delež pa ostaja delovno aktiven vse do pozne starosti. Tudi brezposelni se s trga dela postopoma umaknejo do 60. leta starosti. Hkrati pa ostaja ne tako nezaten delež starejših delovno aktiven tudi po 60. letu, pri čemer je njihova aktivnost usmerjena na neformalne oblike dela – od 60. do 70. leta starosti je tako vključenih 10–15 % ljudi, v 70. letih starosti pa manj kot 10 %. Pri ženskah se delež formalno zaposlenih za poln delovni čas manjša pri nižji starosti in bolj skokovito kot pri moških. Pomembne razlike v prehodih obstajajo glede na vrsto in sektor zaposlitve ter poklic zaposlitve. Redno upokojeni ostajajo polno zaposleni največ do 65. leta starosti in v starostnem razponu 10 let v celoti preidejo med upokojene brez vključevanje v prehodne oblike zaposlenosti. Pri samozaposlenih je prehod postopnejši. Delovna aktivnost starejših poteka pretežno v neformalnih oblikah zaposlitve. Glede na tip delodajalca pri starejših delovno aktivnih prevladujejo zasebni sektor.

Na koncu članka se avtorja sprašujeta, kako lahko dosežemo dvig stopenj delovne udeležbe starejših in ublažimo učinke staranja prebivalstva na obseg delovne sile. Eno izmed možnosti vidita v prilagoditvi finančno-institucionalnih spodbud, ki jih prinaša pokojninski sistem. Komplementarni ukrep pa bi bil prizadevanje za večjo »privlačnost« starejše delovne sile za delodajalce. To bi dosegli s spodbujanjem dviga individualne storilnosti delovne sile (pri starejših delavcih to pomeni izboljšanje usposobljenosti z vlaganjem v vseživljenjsko učenje). Delodajalce je torej treba spodbuditi, da bodo naklonjeni uvajanju prožnejših pogojev dela in načelom prilaganja delovnega mesta zaposlenim.

V zaključnem delu prispevka avtorja opozorita še na to, da so omenjeni sklepi prehodni, saj bi bilo treba preučiti dejavnike in mehanizme, ki vplivajo na prehod v delovno neaktivnost.

Prispevek dr. Tineta Stanovnika – Pokojninske reforme v centralni, vzhodni in jugovzhodni Evropi, objavljen v št. 3-4 – primerjalno opisuje pokojninske sisteme in reforme Bolgarije, Irvaške, Češke, Madžarske, Poljske, Romunije, Slovaške in Slovenije. Osnovna primerjava sistemov kaže, da se je zakonsko določena upokojitvena starost dvignila prav v vseh državah. Samo Slovenija in Madžarska dajeta možnost predčasnega upokojevanja brez odbitkov, kar je v obeh državah pogojeno s tem, da ima posameznik dovolj dolgo zavarovalno dobo. V ostalih državah, razen v Bolgariji, kjer predčasna upokojitev sploh ni možna, je možna predčasna upokojitev z odbitki, tj. trajno nižjo pokojnino. Avtor se posveti tudi institutu minimalne pokojnine in priznavanju neprispelnih obdobj. Institut minimalne pokojnine je zelo pomemben, ker zagotavlja stalen dohodek starejšemu prebivalstvu. Ob tem imajo posamezni pokojninski sistemi zelo različne rešitve – ena izmed njih je reševanje zagotovljenega dohodka v okviru splošnih shem socialnega varstva. Glede neprispelnih obdobj je Slovenija v primerjavi z ostalimi državami precej restriktivna.

Pomemben ukrep, ki zagotavlja finančno vzdržnost pokojninskega sistema (tj. onemo-

goča hitro rast pokojninskih izdatkov), je sistem usklajevanja pokojnin. Avtor meni, da je usklajevanje na osnovi švicarske formule (50 % na osnovi rasti plač in 50 % na osnovi rasti cen) nedvomno primeren način usklajevanja. Takšen sistem usklajevanja imajo Bolgarija, Irvaška in Slovaška. Sistem usklajevanja zgolj na osnovi rasti plač ohranja samo še Slovenija.

Analiza osnovnih značilnosti in parametrov prvega pokojninskega stebra (javni pokojninski sistem) kaže, da so vse pokojninske reforme izboljšale aktuarsko pravičnost sistema in zagotovile tesnejšo vez med plačanimi prispevki (ali plačami) in pokojnino. Pokojninski sistemi omejenih držav so prilagojeni tudi demografskim spremembam, ki potekajo. Pri analizi drugega, tj. privatnega pokojninskega stebra, se je avtor osredotočil na nekatere slabe rešitve pri načrtovanju tega stebra, prisotne zlasti na Madžarskem in Poljskem.

Članek se konča z nekaj »dokaznega gradiva«, ki kaže, da povečana delovna aktivnost ni odvisna od tega, kako obsežna in globoka je pokojninska reforma, temveč od stalnosti in stabilnosti politične podpore tem reformam.

*Mojca Slana*

# GERONTOLOŠKI DOGODKI

*Zbrale Mojca Slana, Tanja Pihlar in Simona Hvalič Touzery*

## I. DOMA

### **10. Festival za tretje življenjsko obdobje: Za strpno in socialno sožitje vseh generacij**

Organizirajo: Zveza društev upokoјencev Slovenije, Zveza za tehnično kulturo Slovenije, Inštitut Ilievreka! Inštitut za širjenje inovativnosti in kulture  
29. september – 1. oktober 2010, Ljubljana  
<http://www.f3zo.si/o-festivalu>

## V TUJINI

### **South East Asian Conference on Ageing 2010: Improving Well Being in Later Life**

Organizirata: Institute of Gerontology, Universiti Putra Malaysia in International Institute on Ageing, United Nations-Malta  
17. – 18. julij 2010, Kuala Lumpur, Malezija  
<http://seaca2010.wordpress.com>

### **BSA Ageing, Body and Society Study Group 3rd Conference: Futures of Ageing: Science, Technology and The Body**

Organizirata: BSA Ageing Body in Society Study Group  
19. julij 2010, The British Library Conference Centre, London, Velika Britanija  
<http://www.britisoc.co.uk/events/ageing>

### **3rd Annual One Day Conference: 'Futures of Ageing: Science, Technology and Society'**

Organizira: The British Sociological Association  
19. julij 2010, British Library, London, Velika Britanija  
<http://www.britisoc.co.uk/events/ageing.htm>

### **Exercise and Physical Activity in Aging Conference: Blending Research and Practice**

Organizira: American Physical Therapy Association Section on Geriatrics  
29. – 31. julij 2010, Indianapolis, IN, ZDA  
<http://www.expaac.org>

### **2010 Florida Conference on Aging**

Organizira: The Florida Council on Aging  
16. – 18. avgust 2010, Orlando, Florida, ZDA  
<http://www.fcoa.org>

### **International Conference on Evidence-Based Policy in Long-term Care**

Organizira: London School of Economics and Political Science  
8. – 11. september 2010, London, Anglija  
<http://www.lse.ac.uk/collections/PSSRU/events/lte2010conf/lte2010default.htm>

### **XIIth International EGREPA (The European Group for Research into Elderly and Physical Activity) conference**

Organizira: The Faculty of Physical Education and Sports, Charles University, Prague  
23. – 25. september 2010, Praga, Republika Češka  
<http://www.egrepa.org/index.php?page=conference-2009>

## GERONTOLOŠKO IZRAZJE

### Staromrznštvo

angleško: ageism

nemško: auf das höhere Lebensalter bezogene Vorurteile (Ageism)

francosko: âgisme

špansko: prejuicios por razones de edad (ageism)

Staromrznštvo je odpor do starih ljudi, staranja in starosti ter s tem povezano socialno ali psihično zapostavljanje in podcenjevanje starih ljudi zaradi njihove starosti. Pojav je tipičen predsodek ali stereotip. V strokovni literaturi je uveljavljen angleški izraz ageism; predlagal ga je leta 1969 Robert Butler, ustanovitelj ameriškega Nacionalnega inštituta o staranju (National Institute on Aging).

V slovenščini se je pred leti začel uporabljati izraz starizem; na kratko je bil prikazan tudi v tej rubriki naše revije (2006, št. 2, str. 52). Lani je slovenski slavist in leksikograf dr. Tomo Korošec ob ugotovitvi, da beseda starizem v slovenščini ni oblikoslovno in pomensko primerna, predlagal za ta gerontološki pojav nov strokovni izraz staromrznštvo. Oblikovan je po vzoru izrazov za podobne pojave, npr. ljudomrznštvo, delomrznštvo. Izraz staromrznštvo jasno izraža vsebina pojava, o katerem govorimo: prvi del besede govori o staranju, starosti in starih ljudeh, drugi del o negativnem odnosu do tega trojega. Čeprav je izraz staromrznštvo nov – novi strokovni pojmi pa potrebujejo svoj čas, da se jih navadimo –, je v javnosti takoj naletel na odobravanje; strokovni krogi in drugi ljudje, ki so prišli z njim v stik, so ga kmalu privzeli.

Pojem staromrznštvo obsega dva vidika.

1. Je odpor do starih ljudi in njihovo osebno ali družbeno podcenjevanje, preziranje, zapostavljanje (diskriminiranje), marginaliziranje (izrivanje na družbeni rob) in

posledično tudi telesno, besedno, čustveno, intelektualno, socialno ali drugačno zane-marjanje, zlorabljanje in nasilje nad njimi. To je družbeni vidik staromrznštva, ki je zelo opazen in znan, saj med drugim nasprotuje demokratičnim načelom enakosti ljudi in spoštovanju njihovih pravic. Družbeni vidik staromrznštva se vidi v predsodkih do starih ljudi, v stereotipnih mnenjih in stališčih o njih, v tem, da družbena občila o starih ljudeh poročajo veliko manj kot o mlajših generacijah in pogosteje negativno. Vidi se tudi v tem, ko se ljudje izogibajo stikom s starimi ljudmi, ko v družini in družbi mlajši starejše podrejajo in odločajo namesto njih, ko imajo pri zdravstveni negi in socialni oskrbi v ustanovah z njimi nepotreben zaščitniški in pokroviteljski odnos (jih pootročijo), ko družba sistemsko nima pogojev, da bi starejši uporabili svoje zmožnosti v njeno in svojo korist. Vidi se v kolektiviziranem ali pomasovljenem gledanju na stare ljudi, kot bi bili vsi enaki, medtem ko je v resnici vsak človek tem bolj individualno enkraten, čim starejši je, čim več osebnih izkušenj in spoznanj ima.

2. Staromrznštvo je tudi osebni odpor do staranja in starosti ter do vsega, kar je z njima povezano. To je antropološki (celostno človeški) vidik staromrznštva, ki se kaže v zavestnem, zlasti pa nezavednem osebnem doživljanju posameznega človeka. Najbolj usodna posledica tega individualno osebnega vidika staromrznštva je odpor do svojega staranja in svoje starosti. To je hud človeški primanjkljaj, ki onemogoča zdrav človekov razvoj skozi vse življenje. Iz te osebnostne okvare raste tudi prej opisani družbeni vidik staromrznštva.

Tako družbeni kot antropološki vidik staromrznštva sta v evropskih družbah bolj ali manj nezaveden patološki duh časa ali množična kolektivna nevroza, če pojav razlagamo v luči spoznanj psihoterapevta Viktorja E. Frankla. Vsi tovrstni pojavi ovirajo osebnostni in družbeni razvoj.

Osebnostni antropološki in družbeni vidik staromrznštva ovirata ali celo onemogočata kakovostno staranje posameznega človeka, kakovostno starost celotne tretje generacije, zlasti pa sožitje med generacijami v družbi. V današnjih razmerah demografskega neravnotežja, ko delež starih ljudi naglo raste in se manjša delež mladega prebivalstva, je prepoznavanje staromrznštva v njegovih antropoloških koreninah ter v njegovih osebnih in družbenih pojavnih oblikah pogoj za reševanje demografske krize, za ohranitev dosežene materialne in družbene blaginje, zlasti demokracije in miru. Če starajoči se človek ne ozavešči svojega odpora do staranja, se ne more kakovostno in zdravo starati, ne more sprejemati svojega starostnega pešanja in svoje odvisnosti od pomoči drugih, zato je sebi in drugim tem bolj težaven in neprijeten, čim starejši je. Osebnostno preseganje nezavednega staromrznškega stališča torej posamezniku omogoči kakovostno staranje, celotnemu socialnemu okolju pa plodno medgeneracijsko sožitje. Osebnostno ozaveščanje in preseganje staromrznštva je osnova, ki omogoča, da so javna prizadevanja za prepoznavanje in preseganje družbenih pojavov staromrznštva dovolj živa in učinkovita.

V zgodovini človeških kultur je bilo zapostavljanje starih ljudi večinoma posledica izjemne materialne bede, ko je bilo ogroženo preživetje otrok in staršev srednje generacije (npr. pri beduinih ali eskimih v obdobjih najhujše lakote). To ni bilo staromrznštvo, saj so ljudje teh kultur sprejemali starost kot enakovredno smiselno obdobje življenja, v starih ljudeh pa so te tradicionalne družbe spoštovale dragocnost njihovih

izkušenj in spoznanj. Sedanje staromrznštvo se dogaja v družbah z najvišjo materialno blaginjo tako v človeški zgodovini kakor v primerjavi z vsemi drugimi današnjimi družbami. Vzroki tega staromrznštva so duhovni, antropološki: pomanjkljivo in nezdravo je gledanje na človeka kot človeka ter na osnovo za brezpogojno človeško dostojanstvo vsakogar. Čislanje mladosti, telesne lepote, uspešnosti in podobnih lastnosti prevladuje na račun lastnosti, ki so povezane s starostjo.

Pomembno se zdi tudi dejstvo, da se staromrznštvo pojavlja v današnji družbi vzporedno z demografskim pojavom prenizke rodnosti za populacijsko obnavljanje lastne kulture – torej z detomrznštvom. Ali sta oba pojava med seboj povezana? Njuno vzporedno pojavljanje v družbi in antropološka analiza kažeta na to. Človek je del narave, zato živi in se razvija po bioloških zakonitostih, ki se uveljavljajo v prirojenih (nagonskih) potrebah. Biološko najmočnejši in preživetveno prednostni potrebi sta razmnoževanje za preživetje vrste in zdrava skrb zase skozi vse življenje. Na psihični, duhovni, socialni in kulturni ravni pa človek tudi presega ostalo naravo s svojo zavestjo in z uvidom v naravne, družbene in druge zakonitosti. To preseganje se kaže zlasti v izdelovanju orodij in kopičenju spoznanj za lažje preživljanje ter v solidarni odgovornosti za druge ljudi in naravo. Tako staromrznštvo kot detomrznštvo sta bolno nezadovoljevanje (frustriranost) temeljnih bioloških potreb, prav tako je eno in drugo izraz bolezenskega zakrnavanja višjih človeških potreb in zmognosti, zlasti solidarnosti in celostnega gledanja na svoj lastni razvoj.

Staromrznštvu deloma sorodni gerontološki pojmi so še: gerontofobija (strah pred staranjem, starostjo in starimi ljudmi), zanemarjanje starih ljudi, zloraba starih ljudi, nasilje nad starimi ljudmi.

*J. Ramovš*

## SIMPOZIJ, POSVETI

Jože Ramovš

## Praznični posvet ob 2. evropskem dnevu medgeneracijske solidarnosti

*ZAKON O DOLGOTRAJNI OSKRBI – odločilni korak v razvoju medgeneracijske solidarnosti v Sloveniji*

Ljubljana, Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje,  
23. april 2010

V času predsedovanja Slovenije EU je bilo sprejeto, da vsako leto 29. aprila praznujemo Evropski dan medgeneracijske solidarnosti. Skupne ustanove EU spodbujajo, da praznovanje tega dneva vsestransko izkoristimo za informiranje in ozaveščanje o pomenu solidarnosti. V zadnjih letih tako znanost kot politika ugotavljata, da so vprašanja v zvezi s staranjem prebivalstva prednostna naloga trajnostnega razvoja Slovenije in Evrope ter da vse poti k njegovim rešitvam peljejo prek krepitve solidarnosti med generacijami. Medgeneracijska solidarnost je osnova varne prihodnosti vseh generacij v Sloveniji in Evropi. Kar vanjo vlagamo danes, bo vsem koristilo v času, ko bomo iz najrazličnejših razlogov potrebovali pomoč ali oskrbo. Veliko se govori o finančni ogroženosti zdravstvenega, pokojninskega in drugih sistemov medgeneracijske solidarnosti. Tem bolj je torej treba iskati rešitve v intersektorsken povezovanju, saj je znano, da se ustvarjalne rešitve problemov porajajo predvsem na stičiščih različnih strok in sistemov (Trstenjak).

Slovenija pravkar oblikuje in sprejema Zakon o dolgotrajni oskrbi in solidarnem zavarovanju zanjo. To je najpomembnejša naloga, ki se jo Slovenija loteva na področju staranja in medgene-

racijskega sožitja. Sprejem tega zakona bo najbolj daljnosežna pridobitev na tem področju v zadnjih desetletjih. Obstoječe demografske, socialne in druge razmere namreč ogrožajo uresničevanje dogovorjene solidarnosti na področju sistema socialne in zdravstvene varnosti. Zato smo ob 2. evropskem dnevu medgeneracijske solidarnosti organizirali **praznični posvet z naslovom ZAKON O DOLGOTRAJNI OSKRBI – odločilni korak v razvoju medgeneracijske solidarnosti v Sloveniji**. Organiziral ga je Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje z enajstimi eminentnimi partnerji kot sproščeno iskanje možnosti za krepitev te solidarnosti v korist mlade, zaposlene in upokojske generacije. Partnerji prazničnega posveta so bili:

- tri ključna ministrstva za vzgojo in izvajanje medgeneracijske solidarnosti: Ministrstvo za zdravje (MZ), Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (MDDSZ) ter Ministrstvo za šolstvo in šport (MŠŠ);
- tri nacionalne zavarovalnice na osnovi medgeneracijske solidarnosti: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ) ter zdravstvena zavarovalnica Vzajemna;
- tri generacijske nevladne organizacije upokojencev in mladine: Zveza društev upokojencev Slovenije (ZDUS), Slovenski skavti in AGE – največja evropska platforma upokojenskih organizacij;
- poleg Inštituta kot organizatorja še dve gerontološko-medgeneracijski strokovni ustanovi: FIRIS Imperl d.o.o. in Zavod AMS Maribor, ki oblikuje kompleksno sodobno medgeneracijsko središče.

Praznični posvet je potekal 23. aprila 2010 v Jakopičevi dvorani ZZZS na Miklošičevi 24 v Ljubljani ob polni in aktivni udeležbi strokovnjakov in zainteresirane javnosti.



Prazničnost je izražal kulturni okvir prireditve: nastop mešanega pevskega zbora Litostroj pod vodstvom g. Klemena Jerinca, baletna nastopa gdč. Lize Šimenc s klasično variacijo in gdč. Marte Ramovš z modernim baletom ter nastop gdč. Veronike Ramovš, gdč. Kristine Martinc in g. Erazma Grafenauer – tria kljunastih flavt in kitare s Telemannovo sonato.

Vsebina posveta je bila v celoti posvečena medgeneracijski solidarnosti in novemu zakonu o zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Osrednja točka je bila okrogla miza O MEDGENERACIJSKI SOLIDARNOSTI V SLOVENIJI, VZGOJI ZANJO IN NJENEM URESNIČEVANJU PRI DOLGOTRAJNI OSKRBI ONEMOGLIH. Na njej so govorili najvišji ali visoki predstavniki vseh partnerjev: minister za šolstvo in šport prof. dr. Igor Lukšič, direktor MDDSZ g. Davor Dominkuš, direktor MZ dr. Janez Remškar, generalni direktor ZPIZ g. Marijan Papež, generalni direktor ZZZS dr. Samo Fakin, predsednik Vzajemne g. Dušan Kidrič, podpredsednik AGE g. Marjan Sedmak, zastopnica ZDUS ga. Marija Miladinovič, zastopnica Slovenskih skavtov gdč. Barbara Seničar, direktor medgeneracijskega Zavoda AMS prof. dr. Ivan Štuhec, direktor FIRIS g. Franc Imperl in predstojnik Inštituta Antona Trstenjaka prof. dr. Jože Ramovš, ki je pogovor vodil.

Sodelujoči predstavniki različnih vladnih resorjev, nevladnih organizacij, stroke, finančnih sistemov, generacijskih organizacij, ki so bili po starosti, spolu in nazorski usmeritvi zelo različni, so se v svojih prispevkih komplementarno dopolnjevali in odločno zagovarjali krepitev medgeneracijske solidarnosti, vzgojo zanjo in prednostno pozornost oblikovanju javnih sistemov za njeno izvajanje, zlasti kakovostnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo na principu solidarnosti v korist posameznikov in razvoja vse slovenske družbe. Razprava je potekala v zelo sproščenem vzdušju, pristnost in prepričljivost predstavnikov pri okrogli mizi sta se kazali pri mnogih tudi v izrazito osebni načinu pripovedi. Poudarjeno

je bilo, da se mora ta zakon izogniti nepotrebnim administrativnim oviram in stroškom pri uveljavljanju pravic do oskrbe, pa tudi, da pri usposabljanju za kakovostno nego in oskrbo onemoglih ne smemo varčevati pri izobraževanju kadrov in pri skrbi za kakovost programov. Minister za šolstvo, skavti in več drugih je jasno opredelilo, da je prednostna naloga medgeneracijska in v solidarnost usmerjena vzgoja otrok in obeh starejših generacij. V nadaljevanju tega poročila objavljamo prispevke nekaterih od udeležencev, kot so jih napisali.

Po okrogli mizi je imel g. Davor Dominkuš kratko predavanje o zakonu o dolgotrajni oskrbi. Njegov članek o tem in veliko mednarodnega strokovnega gradiva o financiranju dolgotrajne oskrbe je bilo objavljeno v prejšnji številki *Kakovostne starosti*, ki so jo vsi udeleženci posveta prejeli.

## VSEBINSKA VPRAŠANJA PRAZNIČNEGA POSVETA

Staranje prebivalstva je izziv politiki, strokam in vsem prebivalcem Slovenije. Z ustvarjalnimi rešitvami moramo ohraniti vzdržnost sistemov medgeneracijske solidarnosti, zlasti zdravstveno, pokojninsko-invalidsko in oskrbovalno zavarovanje, vzgojo in šolanje. Razvita solidarnost večine prebivalstva je temelj varnosti in razvoja družbe in posameznika – vsakega, enako mladega, srednjeletnika in starostnika. Potencial vsake generacije naj bi bil vgrajen v medgeneracijsko solidarnost cele družbe. Otroci so že sami po sebi družbeni potencial. Vprašanje je, ali je potencial starejše generacije pravilno ocenjen in v pravi meri vgrajen v to solidarnost. Podobno odprta so tudi vprašanja glede organizacije sodobnih programov za vzgojo in uresničevanje medgeneracijske solidarnosti. Eden največjih strokovnjakov za bivalna okolja in sodobne programe dolgotrajne oskrbe Hans Peter Winter, velik ljubitelj Slovenije, je v intervjuju ocenil sedanje slovenske razmere na tem področju in dejal, da smo med bolj prodornimi v Evropi po znanju in načrtih, ne uspe pa nam tega uresničiti v praksi.

Uspeh pri krepitevi medgeneracijske solidarnosti si lahko obetamo, če različni vladni resorji, nevladne organizacije vseh generacij, različne stroke in ustanove s tega področja iščejo sinergične rešitve v partnerskem sodelovanju in stalnem dialogu. Praznični posvet je bil usmerjen v tovrstni partnerski dialog ob dveh glavnih vprašanjih.

**1. Kako oblikovati sistem vzgoje in izobraževanja za ohranitev in krepitev človeške solidarnosti pri vseh treh generacijah?**

Gre za solidarnostno vzgojo in izobraževanje otrok in mladine v družinah, vrtcih, osnovnem, srednjem in visokem šolstvu, srednje generacije zaposlenih in upokojske generacije v njihovih sistemih izobraževanja in obveščanja. Zavest ljudi o vrednosti solidarnega sožitja vseh je osnova za ohranitev kakovosti življenja in sožitja v ekonomsko ali drugače kriznih razmerah. O tem imamo Slovenci zelo dobre izkušnje (npr. državna osamosvojitve Slovenije, v krizi na prelomu iz 19. v 20. stoletje Krekov sistem združništva, hranilnic in posojilnic ...). V Sloveniji in Evropi je skrajni čas, da priredimo sisteme socialne varnosti in vzgoje za dejstvo, da je sedanja mlada generacija v vsakem letniku skoraj za polovico manjša kot generacija, ki prehaja iz srednje v upokojsko. Ta narobe obrnjena demografska piramida bo neizbežno dejstvo naslednjega pol stoletja, ko bo sedanja mlada generacija prevzemala svojo odgovornost v poklicih, družinah in drugod v družbi, upokojska generacija pa se bo aktivno starala in potrebovala čedalje več oskrbe v starostni onemoglosti. Računati je treba tudi s premalo izkoriščenim dejstvom, da je vsaka od generacij obema drugima nujno potrebna: vsaka daje obema in od obeh drugih prejema. Pri vseh treh generacijah so rezerve za krepitev medgeneracijske solidarnosti.

**2. Kako izoblikovati in kar najhitreje konsenzualno sprejeti sistem in vzdržno financiranje dolgotrajne oskrbe vseh, ki jo potrebujejo?** S sprejemanjem povezanega sistema

in financiranja dolgotrajne oskrbe in nege se Slovenija pridružuje dvajseterici razvitih držav, ki so tovrstne sisteme sprejemale v zadnjih petnajstih letih. Te države pomenijo danes pri reševanju zahtevnih družbenih nalog ob naglo naraščajočih potrebah po dolgotrajni oskrbi zgled za vse razvite in nerazvite države.

**SKLEPNO SPOROČILO PRAZNIČNEGA POSVETA**

*Solidarnost je temelj varnosti in razvoja celotne družbe in vsakega posameznika; enako mlade, srednje in starejše generacije. Je celostna vrednota, ki ima svojo materialno in nematerialno plat: razvoj družbe in posameznika ogrožata tako materialna revščina kot malodušje, nezaupanje, brezčutnost in slabo sodelovanje ljudi.*

*Potencial vsake generacije naj bi bil vgrajen v medgeneracijsko solidarnost cele družbe. Otroci so že sami po sebi družbeni potencial. Vprašanje je, ali je potencial starejše generacije v slovenski družbi pravilno ocenjen in v pravi meri vgrajen v to solidarnost.*

*Nova demografska razmerja spreminjajo naravo slovenske družbe in njenih potreb. Ker je solidarnost vrednota, s katero na pravičen način izpolnjujemo potrebe posameznih generacij, je sedaj čas, da pri nas ponovno opredelimo solidarnostna razmerja, ki smo jih bili doslej vajeni, in z njimi zakoličimo pot v prihodnost. Slovenska družba ima na področju solidarnosti dolgotrajno in lepo tradicijo, ki nas na tem področju uvršča med najbolj razvite družbe na svetu. Zato lahko upravičeno domnevamo, da bi vsako zmanjšanje obstoječe ravni solidarnosti slovenska družba težko sprejela.*

*Ob drugem praznovanju evropskega dneva solidarnosti, ki ga je Evropa sprejela na pobudo evropske konference o medgeneracijski solidarnosti na Brdu pri Kranju v času slovenskega predsedovanja EU, in v pripravi na mednarodno leto medgeneracijske solidarnosti 2012 pričakujemo, da bo Vlada Republike Slovenije znala poiskati uspešne rešitve za vse generacije slovenskih državljanov in oblikovati družbene razmere za krepitev solidarnosti.*

V nadaljevanju sledijo trije prispevki, ki so jih poslali sodelujoči predstavniki na okrogli mizi ob prazničnem posvetu.

## MEDGENERACIJSKO SODELOVANJE IN SKAVTI

Združenje slovenskih katoliških skavtinj in skavtov (ZSKSS) je mladinska organizacija. Imamo okoli 4500 članov, starih od 8 do 29 let, in delujemo v 66 krajevnih enotah po vsej Sloveniji.

Tako kot se v družbi vzpenja in razširja vedno bolj moderen pojem »medgeneracijskega sodelovanja«, tako se tudi naša organizacija vedno bolj zaveda pomembnosti le-tega.

Prav zato smo se v preteklem letu 2009 pridružili konzorcijski mreži, kjer skupaj s trinajstimi partnerji skrbimo za **razvoj potencialov mladinskih organizacij za medgeneracijsko sožitje in sodelovanje**. Prek tega projekta smo začeli med našimi člani in prijatelji dvigovati ozaveščenost in bolj načrtovano ustvarjati programe in dejavnosti v medgeneracijskem duhu.

Sicer se aktivnosti zaradi tega bistveno ne spreminjajo, jim pa dodajamo pravi pridih kvalitete sodelovanja med različnimi generacijami. Skavtska metoda je namreč že tako ali tako zasnovana ravno na dejavnem odnosu med odraslim in mladim, njeno bistvo pa je tako **samovzgoja kot sovzgoja različnih generacij**.

### *Vizija medgeneracijskega sožitja in usmeritev njegove krepitve v Sloveniji v prihodnjih letih z vidika ZSKSS*

Poslušamo o hitrem staranju prebivalstva, o nujnosti prilagoditve socialnih sistemov za starejše, o zakonskem urejanju področij, povezanih s staro generacijo ... celo izobraževalni sistem je prenesel veliko pozornosti na izobraževanje starejših. Tudi pri našem delu z mladimi skavti si moramo dostikrat vzeti več časa za starejše, recimo starše naših članov, da stvari tečejo tako, kot je treba. Zakaj poudarjam to enosmerno cesto, ki gre tako kot življenje – vedno hitreje naprej in

vedno bolj v starost kot pa kam drugam? Zato, ker se javna pozornost odmika od dobre in kvalitetne vzgoje mladih. Na podlagi izkušenj v mladih letih namreč delujemo tudi v starih in na podlagi vzgoje, ki smo jo bili deležni, ravnamo celo življenje.

V ZSKSS si želimo in se trudimo, da bi v družbi prepoznali to medgeneracijsko vrednost, ki »vzhaja« in se krepi že dobrih sto let – metodo skavtske vzgoje, ki že mladega človeka celostno opremi za odgovornega in aktivnega državljana, ki mu ni vseeno za nobeno generacijo in ki je vedno pozoren v vse tri smeri – k mlajšim, ki jih vodi in usmerja, k sovrstnikom, prek katerih se izgrajuje tako duhovno kot socialno, ter k starejšim, ki jim je vedno pripravljen priskočiti na pomoč, jim prisluhniti v njihovih zgodbah in z njimi sodelovati. Na tem mestu bi rada omenila sodelovanje med našo organizacijo in organizacijo starejših skavtov. Kljub veliki vsebinski, programski podobnosti in podobnosti v vrednotah, se moramo zelo potruditi in uporabiti vso medgeneracijsko znanje in sposobnosti, da se z dobrim sodelovanjem lahko pohvalimo.

V mladinskih organizacijah, v katerih se mladi prostovoljci ukvarjamo s še mlajšimi člani, želimo razbiti stereotip, kjer se ob pojmu »medgeneracijsko« pomisli zgolj na starejše. Sodelovanje med generacijami se brez velikega truda in zelo kvalitetno odvija recimo tudi med različnimi mladimi generacijami – primer: medsebojnega učnega bogatenja med našimi skavtskimi prostovoljci (študenti, mladi odrasli) na eni strani ter osnovnošolci in dijaki na drugi strani. Mogoče pa bodo starejši opazili, da ravno v nas tičijo mnogi odgovori na njihova vprašanja. Mladi odrasli smo vzgojitelji otrok, mi smo bodoči starši, mi smo bodoča srednja generacija, ki bo lahko ukrojila politično življenje, mi smo tisti, ki bomo skrbeli za starejše in ostarele in mi smo tudi tisti, ki bomo nekoč »stara generacija«.

Ključno področje, ki bi ga v ZSKSS osvetlili za medgeneracijsko sodelovanje v prihodnosti je torej vzgoja. Se pravi vzgoja mlajših – pri mladih je treba začeti s krepitvijo občutka za tovrstno

sodelovanje in sožitje, pri njih je treba odpravljati predsodke in stereotipe. Nato samovzgoja posameznikov – da se prek dobrih del, služenja in drugačnega prostovoljstva zavemo pomembnosti in bogastva, ki jih prinašajo v naš prostor tako starejši kot mlajši. In na koncu še sovzgoja – da se stari in mladi končno že enkrat »najdemo«, drug drugega kaj naučimo, drug drugemu zaupamo in gremo skupaj skozi današnji dan brez obremenjenosti s preteklostjo ali prihodnostjo.

## **STALIŠČA DO SOLIDARNOSTNEGA ZAKONA ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO**

Sprejem zakona pozdravljamo, saj se zavedamo, da je le še kratek skok v času in že bomo tudi mi na tem, ko si bomo želeli kvalitetno oskrbo in socialno varnost.

Vsem nam, ki prepoznavamo moč in pomembnost medgeneracijskega sodelovanja in se na tem področju tudi trudimo, bi rada čestitala za evropski dan medgeneracijske solidarnosti. V ta namen bomo za 29. april v naši mreži izdali medgeneracijske kartice/razglednice, o katerih si lahko več preberete na spletni strani [www.mgs-mreza.si](http://www.mgs-mreza.si).

*Barbara Seničar, strokovna sodelavka ZSKSS*

## **PRISPEVEK ZAVODA ZA POKOJNINSKO IN INVALIDSKO ZAVAROVANJE**

Občutne demografske spremembe v Evropi in drugod po svetu – zniževanje natalitete in podaljševanje pričakovane dobe življenja ter posledično spreminjanje starostne strukture prebivalstva (naraščanje deleža starega prebivalstva) zahtevajo ustrezne odzive na različnih področjih življenja. Sistem pokojninskega in invalidskega zavarovanja v Sloveniji v osnovi izhaja iz t. i. Bismarckovega sistema socialnega zavarovanja, ki temelji na plačevanju prispevkov delodajalcev in zavarovancev za pokojninsko zavarovanje, višina pokojnine pa je v precejšnji meri odvisna od višine prispevkov, vplačanih v določenem obdobju.

Sistem pokojninskega in invalidskega zavarovanja je v Sloveniji osnovan na načelu medgeneracijske solidarnosti, saj aktivni zavarovanci s plačevanjem prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje zagotavljajo potrebna sredstva za izplačevanje pokojnin in drugih dajatev. Delno pa sistem zaradi prenizke prispevne stopnje prispevka delodajalcev in zaradi določenih pravic, priznanih pod ugodnejšimi pogoji, sofinancira tudi država iz proračuna.

Glede na gospodarsko situacijo in upoštevanje dejstvo, da so plače relativno nizke in večini zaposlenih ne dopuščajo plačevanja premij za prostovoljno dodatno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, ki bi jim poleg pokojnine iz obveznega zavarovanja ob izpolnitvi pogojev nudilo dodaten vir dohodka, je nujno zagotoviti stabilen prvi steber in s tem dostojno pokojnino iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja. Tudi v predlog novega zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju bi bilo potrebno vgraditi določbe, ki bi onemogočale nadaljnje slabšanje razmerja med povprečno pokojnino in povprečno plačo. Zavod stoji na stališču, da je potrebno v sistemu pokojninskega in invalidskega zavarovanja ohraniti načelo medgeneracijske solidarnosti tudi v prihodnje, saj zagotavlja temelj varnosti družbe.

Pri švedskem modelu, kot eni od predstavljenih rešitev pri pripravi reforme, se v sistemu navideznih pokojninskih računov – NDC (*Notional defined contribution*) zavarovančevi prispevki zbirajo in evidentirajo na njegovem osebnem računu. Prispevki se sicer po dokladnem sistemu porabijo za tekoče izplačevanje pokojnin. V ta sistem pa je vključeno samo zavarovanje za starost, to je pridobitev pravice do starostne pokojnine. Invalidsko, družinsko in vdovsko zavarovanje pa je potrebno urediti izven tega sistema, kar pa je bistveno odstopanje od sedaj veljavnega sistema. Višina pokojnine je odvisna od višine vplačanih prispevkov, od dolžine plačevanja in pričakovane preostale življenjske dobe

posameznikove generacije ob njegovi upokojitvi. V primerjavi z veljavnim sistemom pokojninskega in invalidskega zavarovanja v Sloveniji sistem navideznih pokojninskih računov zagotavlja bistveno manj solidarnosti. Vgrajena bi bila le v t. i. ničelnem stebru, ki bi na podlagi temeljnih načel prerazporeditve in solidarnosti zagotavljal pravico do univerzalne pokojnine, s katero bi se preprečevala le revščina in bi se zagotavljala osnovna socialna varnost za primer starosti. Glavni del obveznega pokojninskega zavarovanja pa bi predstavljal prvi steber oziroma navidezni pokojninski računi, kjer bi bila višina pokojnine povsem odvisna od vplačanih prispevkov.

Naraščanje deleža starejšega prebivalstva hkrati pomeni, da se bodo močno povečale potrebe po zagotavljanju nege, oskrbe in vsestranske pomoči starejši populaciji; te problematike pa zaradi obsežnosti ne bo več možno reševati na dosedANJI način.

Po določbah veljavnega zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju si del nujne oskrbe uživalci pokojnin, ki jim je nujno potrebna pomoč in postrežba drugega pri zagotavljanju večine oziroma vseh osnovnih življenjskih potreb, in tudi nekatere najtežje prizadete kategorije upravičencev zagotovijo s pravico do dodatka za pomoč in postrežbo.

V postopku priprave pa je predlog Zakona o zagotavljanju dolgotrajne oskrbe in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, katerega namen je vzpostaviti celovit sistem dolgotrajne oskrbe, ki bo dostopen najširšemu krogu upravičencev. Zakon naj bi omogočal izbiro institucionalne oskrbe, pomoči oziroma storitev na domu ter kombinacije institucionalne dolgotrajne oskrbe in oskrbe na domu. Poudarek naj bi bil predvsem na nudenju pomoči in oskrbe v domačem okolju. Glede na predvidena demografska gibanja in naraščanje deleža starejše populacije, zlasti oseb, starih nad 80 let, ki v največji meri potrebujejo pomoč in oskrbo, vseh stroškov dolgotrajne oskrbe ne bo mogoče pokriti z javnimi sredstvi,

zato bo potrebna določena porazdelitev stroškov med posameznikom, družino, lokalno skupnostjo in državo.

*Alenka Triller, svetovalka področja*

## PRISPEVEK ZVEZE DRUŠTEV UPOKOJENCEV SLOVENIJE

Na dan prazničnega posveta, ob 2. dnevu medgeneracijske solidarnosti, sem na okrogli mizi o Zakonu o dolgotrajni oskrbi - odločilnem koraku v razvoju medgeneracijske solidarnosti v Sloveniji predstavljala upokojence, združene v neprofitni organizaciji Zveza društev upokojencev Slovenije (ZIDUS).

Kulturni program s pevci, ki jim je dirigiral mlad dirigent, mladimi glasbeniki in plesalci je vzpodbudil moja razmišljanja, kako je možno v praksi prikazati sodelovanje med generacijami, se učiti drug od drugega. Že samo druženje, predvsem pa aktivno vključevanje ljudi različnih starosti, izboljšuje samopodobo posameznikov, krepi psihofizično kondicijo, ohranja zdravje in krepi solidarnost. V društvih upokojencev (DU) je druženje in aktivno delovanje na raznih področjih, dobro razvito. Prizadevamo si za večje zavedanje o **pomenu sodelovanja in solidarnosti med mladimi in starejšimi**. Prostovoljci, mlajši upokojenci pomagajo ljudem, ki ne zmorejo več opravljati vsakodnevnih opravil, predvsem na treh področjih:

1. pri osebni oskrbi,
2. pri gospodinjski pomoči,
3. pri ohranjanju socialnih stikov.

Imamo že kar nekaj izkušenj in spoznanj, kakšne so potrebe v lokalnih skupnostih, kakšne pomoči si ljudje želijo in koliko so seznanjeni s prihodnjim razvojem virov in možnosti v družbi za kvalitetno preživljanje starosti.

Koliko so informirani, ali so njihova pričakovanja realna, ali pa celo dvomijo in so pretirano kritični do sprememb, ki nastajajo v organizaciji družbe? Ali se dovolj zavedajo, da bo ob narašča-

nju števila ljudi, ki dosežejo visoko starost, več potreb po pomoči, da bo potreben nek družbeni konsenz, kako zagotoviti dovolj sredstev za kritje stroškov za relativno veliko število upravičencev?

Odgovorna in razvita družba mora poskrbeti za najšibkejše. Brez tega zagotovila ni blagostanja in zadovoljstva niti za ostale člane družbe. To dejstvo smo v društvih upokojencev izpostavili in poudarili prav ob razpravi o Zakonu o dogotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo.

Spoznali smo, kako pomembno je izobraževanje upokojencev, da bi le-ti lahko vplivali na odločitve, ki jih sprejemajo predstavniki oblasti v obliki zakonov in pravilnikov. Da bi seznanili naše člane z bistveno vsebino in spremembami, ki jih bo prinesel omenjeni novi zakon, organiziramo srečanja v različnih krajih v Sloveniji. Več upokojenih strokovnjakov s področja zdravstva, sociale, sociologije, prava, novinarstva in drugih se vključuje v razgovore in izraža svoja stališča o razumevanje posameznih opredelitev.

Poudarek je na razpravi, na enostavni razlagi, ki si jo želijo sodelujoči, in je le delno – kot primer – prikazana v nadaljevanju:

- zakaj je zavarovanje za dolgotrajno oskrbo potrebno ločiti od zdravstvenega zavarovanja, kjer se že sedaj zbirajo sredstva tudi za obvezno zavarovanje za zdravstveno nego ljudi, ki jo potrebujejo daljše obdobje na svojem domu ali v instituciji – v domu;
- kako in kje bo organizirana posebna blagajna za dolgotrajno oskrbo, iz katere blagajne se bo plačevala zdravstvena nega po naročilu zdravnika;
- kako se izraža solidarnost prek obveznega zavarovanja in zakaj je in bo to interes vseh družbenih skupin; o tej temi je treba govoriti in poudariti, da v Sloveniji solidarnost in medgeneracijska podpora že sedaj obstaja;
- koliko bo treba dodati lastnih sredstev (ali se dodatno prostovoljno zavarovati) za doplačilo k obveznemu zavarovanju, če bo nekdo,

denimo, popolnoma odvisen od pomoči negovalcev v domu za starejše; dobro bi bilo pokazati na primeru, približen izračun stroškov, če si nastanjen v domu ali če prejemaš pomoč na svojem domu;

- kako se bodo zagotavljala oziroma zbirala in kontrolirala denarna sredstva;
- bodo standardi storitev pregledni in izvajanje le-teh nadzirano;
- kakšne so izkušnje v državah, ki že imajo sistem zavarovanja za dolgotrajno oskrbo oziroma nego; ali se je povečalo število ljudi, ki želijo ostati doma, in se zmanjšuje pritisk za sprejem v domove;
- zakaj ni med storitvami, ki so našteje v Zakonu, bolj natančno opredeljena zdravstvena nega; ali ne bi bilo primerno že v naslovu poudariti, da zakon ureja dolgotrajno nego in oskrbo – pojmi, ki skrivajo elemente storitev, naj bodo jasni, da jih bodo razumeli upravičenci, izvajalci storitev, nosilci zavarovanja in ne bo možnosti samovoljne razlage po interesih posameznih subjektov;
- kateri poklici bodo opravljali storitve dolgotrajne oskrbe (socialni in zdravstveni);
- kako bomo v Sloveniji izkoristili dosedanje **izkušnje dobre prakse izvajanja socialne oskrbe, patronažne službe na domovih in zdravstvene nege v domovih in jih upoštevali ob uresničevanju zakona v praksi;**
- kako bomo primerno, predvsem ekonomično organizirali koordinacijo in nadzor nad storitvami oskrbe in zajezili porast birokracije, na katero so opozarjali vsi, ki so uvajali sistem zavarovanja za dolgotrajno nego.

Upokojenci imamo pozitiven odnos do Zakona, ki bo na enem mestu urejal organiziranje in izvajanje dolgotrajne oskrbe, smo pa kritični do vsebine in smo že uradno dali pripombe v času, ki je bil določen za javno razpravo. Nadaljevali bomo z obveščanjem naših članov o spremembah besedila zakona in o uresničevanju zakona v praksi.

Znano nam je, in to poudarjamo, da so Nemci navajali predvsem naslednje argumente za uvedbo novega zavarovanja:

- zelo veliko število ljudi, ki bodo odvisni od nege;
- neuskklajenost med pokojninami in stroški, ki so visoki predvsem v domovih za starejše;
- razvijanje pomoči na domovih ljudi, ki potrebujejo nego in oskrbo;
- zaposlovanje mlajših in ljudi, ki so ostali brez dela, na področju oskrbe pod pogojem, da se za to izobrazijo in prevzemajo le naloge, ki so v njihovi kompetenci;
- razvijanje konkurence med ustanovami za nego, razvijanje socialnega podjetništva.

V Nemčiji so bili predlagatelji zakona kritični do svojega ravnanja z izjavo v strokovnem časopisu:

**»Škoda, da nismo bolj poslušali pripomb strokovnjakov iz neposrednih izvajalskih ustanov, pripomb civilne družbe in kompetentnih posameznikov, saj bi se lahko izognili zapletom, ki so nastali po sprejetju zakona.«**

Upamo, da v Sloveniji ne bomo naredili iste napake, saj bi moralo biti komuniciranje med subjekti v manjši družbeni skupnosti precej lažje.

Marija Miladinovič

*Mojca Slana*

## **Posvet s starejšimi uporabniki mestnega potniškega prometa**

Ljubljana, MOL, 25. maj 2010

Ljubljanski potniški promet (LPP) je v torek, 25. maja v sodelovanju z Regionalnim centrom za okolje Slovenija v okviru projekta Civitas Elan pripravil posvet s starejšimi uporabniki mestnega potniškega prometa o kakovosti vožnji z ljubljans-

skimi mestnimi avtobusi s poudarkom na odnosu voznik – potnik. Namen posveta je bil vzpostaviti konstruktivno razpravo med predstavniki LPP-ja in starejšimi uporabniki ljubljanskih mestnih avtobusov, v kateri bi obe strani izpostavili svoje potrebe, želje in težave pri vožnji z mestnimi avtobusi ter skupaj poiskali rešitve.

Predstavniki LPP-ja so na kratko predstavili zgodovino mestnega potniškega prometa v Ljubljani, nato pa povedali še nekaj o varnosti na avtobusih in o tem, kako je treba ravnati v primerih kraje na avtobusih ter izpostavili nekaj najbolj pogostih pritožb in odgovorov nanje. Dr. Voljč z Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje je predstavil del rezultatov raziskave Starosti prijazna Ljubljana, v katerem so starejši Ljubljanci predlagali, kako bi izboljšali mestni potniški promet v Ljubljani – v tej izčrpni raziskavi je bilo tudi o tem zbranih veliko uporabnih predlogov. V navezovanju na te predloge se je razvila razprava, v kateri so sodelovali vozniki avtobusov LPP-ja, predstavniki LPP-ja ter predstavnik starejših občanov. Pripovedovali so o težavah, s katerimi se srečujejo pri vožnji z mestnimi avtobusi ter predlagali morebitne rešitve. Nekaj predlogov, o katerih že razmišljajo tudi na LPP-ju, se nanaša na varnejše vstopanje in izstopanje potnikov. Uredili naj bi višje pločnike in narisali rumene črte, saj avtobus ravno zaradi neučakanih potnikov pogosto ne more ustaviti tik ob pločniku, kar otežuje vstop in izstop. Kar nekaj razprave je bilo namenjene tudi odstopanju sedežev. Prisotni so ugotovili, da bi bilo treba potnike pozivati tudi prek zvočnikov (in ne zgolj z napisi), da odstopijo sedež tistim, ki ga zares potrebujejo.

Ker se je na povabilo organizatorjev odzvalo zelo malo predstavnikov starejših občanov, predloge le-teh pa so si organizatorji najbolj želeli, na LPP-ju razmišljajo o dnevu odprtih vrat, kjer bi lahko zbrali še več predlogov za izboljšanje vožnje z mestnimi avtobusi.

*Franc Imperl in Jože Ramovš*

## Dolgotrajna oskrba z očmi poznavalca slovenske in evropske sociala

**Ključne besede:** oskrba starih ljudi, zakon o dolgotrajni oskrbi, ustanove za stare ljudi, slovenska sociala, kakovost v sociali, razvoj socialnih programov

**AVTORJA:** *Franc Imperl* je psiholog, ki je med drugim opravljal službo direktorja centra za socialno delo, bil namestnik ministra za družino in socialno varstvo. Leta 1993 je ustanovil izobraževalno in razvojno družbo na področju socialnega varstva FIRIS IMPERL & CO. d. n. o. (v nadaljevanju Firis), pozneje pa še hčerinsko projektno družbo SENIORPROJEKT, d. o. o. (v nadaljevanju Seniorprojekt). Njegova številna izobraževanja in plodno sodelovanje z uspešnimi programi po Evropi ga postavljajo za vodilnega strokovnjaka na področju razvoja oskrbe in nege onemoglih starih ljudi v Sloveniji.

**Dr. Jože Ramovš** je socialni delavec in antropolog. 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.

### FRANC IMPERL IN NJEGOVO DELO V SLOVENSKI SOCIALI

*RAMOVŠ: Kolega Imperl, v slovenskem prostoru vlečeš s svojima firmama voz razvoja oskrbe starih ljudi in izobraževanja v sociali. Po tvojem pogovoru z gospodom Winterjem v prejšnji številki revije Kakovostna starost bi se v tej številki rad pogovoril s teboj. Bi se za začetek sam predstavil bralcem; kako se v tvojem življenju razvijalo zanimanje in delo na področju socialnega varstva.*

IMPERL: Moje delo na področju socialnega varstva traja že vsaj 35 let. Kot psiholog sem začel v Vzgojnem zavodu Logatec. Takratni čas in ustanova sama sta bili nekaj posebnega; v zavodu se je odvijal t. i. Logaški eksperiment, katerega cilj je bil pretežno represivno vzgojo nadomestiti s permissivno. V tem smislu smo

se ukvarjali s humanizacijo vzgoje, razvijali smo permissivno vzgojno okolje, se povezovali s starši in primarnim mladostnikovim okoljem, predvsem pa veliko časa in energije posvečali sodelavcem oz. delujočim timom. Bistvena izkušnja moje prve službe je bila – in to je bila dobra popotnica za moje poznejše delo – da dela ne moremo humanizirati, če ne delamo na kolektivu in s kolektivom. Tu sem se srečal z idejo in praktičnimi izkušnjami ustanove kot učeče se organizacije. Skupaj smo dnevno razmišljali o tem, kaj in kako to počenjamo, veliko smo govorili o odnosih in o procesih. Naravnost na procese, nenehno razmišljanje o tem, kaj lahko izboljšamo, prilagodimo, razvijemo, vse to je bilo v Logaškem eksperimentu nekaj običajnega. Gledano z današnjega zornega kota, je bil to izreden projekt. Pred tem se je govorilo predvsem o strukturah, torej o programih, organizaciji dela,



o rezultatih, ki jih je treba doseči, procesi sami pa niso vzbujali veliko pozornosti. V tem okolju sem se naučil procesno in razvojno razmišljati. Zato mi čudno, da sem po petih letih dela dal pobudo in skupaj s sodelavko tudi ustanovil prvo stanovanjsko skupino v Sloveniji za mladostnike z motnjo v vedenju in osebnosti, kot smo jim takrat dejali. Na prvi pogled je šlo v tem primeru za novo strukturo, v bistvu pa za povsem drugačne procese, saj je bilo v ospredju učenje za življenje v normalnem okolju.

*RAMOVŠ: Kot si mi prej omenil, je bilo to leta 1981. Vendar si po petih letih šel po poti novega izziva.*

IMPERL: Moje naslednje delo je bilo na Centru za socialno delo občine Ljubljana Center. Vodenje centra je bilo zelo motivirajoče, saj smo razvijali različne programe, nekatere tudi za nivo celotne Ljubljane. Prepoznal sem pestrost in širino socialnega dela, predvsem z vsebinskega vidika.

Ministrica za zdravstvo, družino in socialno varstvo, dr. Katja Boh, me je leta 1991 povabila, da prevzamem mesto namestnika ministrice za področje družine in socialnega varstva – takrat je bilo socialno varstvo skupaj z zdravstvom. To so bili začetki nastajanja samostojne Slovenije, torej nove države, ki je rabila nov koncept tudi na področju socialnega varstva. Če se spomnim na takratni čas, nas je vse preveval poseben občutek, napraviti nekaj novega, bolj evropskega, obenem pa smo vsaj še z eno nogo stali v prejšnjem sistemu, predvsem pri koncipiranju zakonskih rešitev. Danes bi to izgledalo seveda malo drugače. Ne glede na to sem ponosen na mnoge rešitve zakonov in predpisov s področja socialnega varstva in na ekipo, s katero sem delal. Zame je bil velik izziv, da sem vodil projekte pri vzpostavitvi nove zakonodaje socialnega varstva v samostojni Sloveniji. Seveda bi lahko z vidika današnjih izkušenj kakšno od rešitev tudi kritizirali. Tako smo npr. socialno varstvo precej centralizirali. Razlog je

bila predvidena reforma lokalne samouprave, za katero pa takrat še nihče ni vedel, kakšna bo. Govorilo se je, da bo več občin, kot jih je bilo do tlej. Ključni problem se je pojavil tako pri centrih za socialno delo, ki jih je bilo takrat toliko kot občin, torej 62, pa tudi pri domovih za starejše in drugih organizacijah socialnega varstva, ki so bili do spremembe zakonodaje večinoma v domeni občin. V primeru manjših občin se je zastavljalo vprašanje, kako urediti pristojnosti oz. ustanoviteljstva celotnega javnega sektorja na področju socialnega varstva. To je bil razlog za omahovanje. Strah, da bodo nastale bistveno manjše občine, ki ne bodo sposobne upravljati in voditi politike razvoja na področju socialnega varstva, je vodil k ideji o centralizaciji. Prišlo je do logičnega razmišljanja, da je treba vsaj prehodno te ustanove postaviti pod pristojnost države.

Spomnim se razprave v državnem zboru, kjer so bili pomisleki, predvsem v zboru občin, da bi morali vsi socialno varstveni zavodi, predvsem centri za socialno delo, ostati občinski. Predstavniki ministrstva oz. vlade smo nasprotno obljubljali, da je centralizacija prehodnega značaja, da se mora najprej dokončno opredeliti lokalna samouprava, nato naj bi se zgodila ponovna decentralizacija po načelu subsidiarnosti: kar zmore opraviti nižji nivo na področju socialnega varstva, naj ne opravlja višji. To načelo smo dobro poznali. Tipičen primer za dosledno izvedbo načela subsidiarnosti na področju socialnega varstva so bile skandinavske države. Kot vemo, tega preobrata v Sloveniji nismo izvedli.

*RAMOVŠ: Tvoje delo na ministrstvu ni trajalo dolgo. Kaj se je zgodilo?*

IMPERL: Leta 1993 sem po dobrih dveh letih dela zapustil ministrstvo. Razlog je bil nov zakon o vladi, ki je resor za socialno varstvo in družino prenesel na Ministrstvo za delo. Bil sem povabljen, da ostanem na Ministrstvu za delo, družino in socialno varstvo kot svetovalec vlade, vendar sem se odločil za novo pot. Ustanovil sem

podjetje, družbo Firis, katere naloga naj bi bila izvajanje dopolnilnega izobraževanja strokovnih delavcev v socialnem varstvu in razvoj tega področja. Podobnih organizacij v Sloveniji do takrat nismo imeli. Ker sem poznal sistem in vsebine socialnega varstva, mi je bila ta ideja zelo blizu.

Zakon o socialnem varstvu, ki je bil sprejet leta 1992, je spodbudil razvoj. Vzpostavil je načelo pluralizacije, tako na nivoju izvajanja programov kot tudi izvajalcev. Pravzaprav je bila indicirana pluralizacija osrednji izziv in nov razvojni zagon. Organizacije socialnega varstva so se začele odpirati. Tranzicija na socialno varstvenem področju v prvem obdobju po uveljavitvi zakona ni bila zaznana kot nekaj ogrožajočega, bila je prepojena z novimi navdih, inovativnostjo, lahko bi rekli z večjo noto usmerjenosti na uporabnika. Seveda nisem želel, da bi bili programi družbe Firis paralela programom obstoječih izobraževalnih organizacij. V programe sem želel vnesti večjo mero dinamike in inovativnosti, želel sem bolj slediti potrebam razvoja socialno varstvenih organizacij, tako v obliki posameznih seminarjev kot tudi zahtevnejših daljših izobraževalnih programov. Pri izvajanju programov smo preseгли slovenski prostor, kot izvajalce smo vključili vrsto tujih predavateljev, na letni ravni do dvajset iz različnih evropskih držav. V Slovenijo smo pripeljali vrsto novejših spoznanj in metod dela, predvsem za področje dela z osebami z demenco.

Pred dvajsetimi leti področje oskrbe in varstva oseb z demenco še ni bilo prepoznano kot akutno in množično. Danes je slika drugačna, predvsem v domovih za starejše. Odstotek oseb z demenco je danes v slovenskih domovih med 20 in 50, morda v kakšnem od njih celo več. Prav tako smo prepoznali, da pri osebah z demenco, če izvzamemo storitve osnovne oskrbe, ni rešitev zgolj v kontroli in omejevanju. Naša izobraževanja delavcev domov za starejše so se zato osredotočila na delo s temi osebami. Začeli smo z enoletnim osnovnim programom, ki smo

ga prvokrat ponudili leta 1998. Do danes smo ga izvedli desetkrat. Kmalu zatem smo vpeljali enoletni program bazalne stimulacije, kinstetike in dvoletni program validacije. Od leta 2007 do 2009 smo dodatno izobrazili pet absolventk osnovnega programa za delo z osebami z demenco in dvoletnega programa o validaciji za učiteljice t. i. inovativne validacije, ki je slovenska dopolnitev k pristopom in načinom dela z osebami z demenco.

## VALIDACIJA PRI OSEBAH Z DEMENCO

*RAMOVŠ: Bi malo razložil pojem validacija?*

IMPERL: Validacija je, kot pravi Astrid van IJluisen, empatično razumevanje oseb z demenco. Le-te ne želi spreminjati, čeprav je to pogost stranski učinek, temveč jo sprejemati in razumeti. To ni skupek tehnik, predvsem je svojevrsten odnos, komunikacija. Že sama latinska beseda validere pomeni potrditev veljavnosti, dati veljavo. Torej dati veljavo osebi z demenco, jo spoštovati in spremljati na njeni poti. Spoštovati, kar mi oseba z demenco sporoča, jemati to kot resnično in veljavno, se vživeti v njeno situacijo. V odnosu in pri delu z osebo z demenco ne izhajam iz svojega, t. i. normalnega dojetja sveta, ampak se vživim v svet dementne osebe, torej dam veljavo njenemu dojetju. Skušam se vživeti v preostanke spomina, ki jih ima, oz. kamor se zateka, skušam razumeti, zakaj prihaja do dementnim osebam tipičnih pojavov, kot so nemir, nenehno ponavljanje istih besed ali izrazov, kričanje, beganje, ponesnaženje, mazanje z blatom ipd. Vedenje teh oseb ni le posledica anatomskih sprememb v možganih, temveč rezultat kombinacije telesnih, socialnih in psihičnih sprememb, ki so se zgodile v življenju. Vrsta simptomov je tudi posledica našega dela z njo, interakcije, ki jo odrasel normalen človek vzpostavlja z osebo z demenco. Ker oseba z demenco ne prepoznava realnosti kot mi, prihaja v stresne situacije. Njen spomin jo pripelje do podoživljanja različnih

konfliktnih situacij, travmatičnih točk njenega življenja. Pojavi se strah, domotožje, hoče v tisto, kar prepoznava v svojem spominu, toda tistega tu ni. Negovalci, ki znajo validirati, se vživijo v svet osebe z demenco in pri svojem delu izhajajo iz njega. Z odnosom, načinom komuniciranja in v luči biografije osebe z demenco se pri validiranju poiščejo vzroki travmatičnih podoživljanj in na tej osnovi izidi v smislu pomiritve ter podoživljanja ugodnih nadaljevanj oz. srečnih trenutkov njihovega življenja.

## IZOBRAŽEVALNI PROGRAMI

*RAMOVŠ: Koga vse ste v teh petnajstih letih šolali za delo z dementnimi osebami?*

IMPERL: Predvsem smo programe ponudili negovalnemu osebju v domovih za starejše: bolničarkam, negovalkam, medicinskim sestram, fizioterapevtom, delovnim terapevtom, tudi vodstvu teh organizacij. V tujini, kjer imajo specializirane domove za demenco ali je tej populacije namenjen večji del doma, se za delo z osebami z demenco izobražuje vse osebje, od hišnika in vratarja do direktorja; in to na osnovi učeče se organizacije. Vsak delavec doma se mora učiti delati in živeti z ljudmi, ki imajo demenco: poznati mora biografijo in osrednje težave vsakega od njih, ga znati nagovoriti, vedeti mora, kaj lahko in česa ne sme storiti. O tem se med seboj veliko pogovarjajo.

Naša osrednja ponudba pri usposabljanju negovalnega kadra je bila in je še vedno validacija oz. zadnje čase inovativna validacija, kar sem že omenil.

Prav tako usposabljam negovalno osebje za izvajanje bazalne stimulacije. Le-ta, kot pravi njen začetnik Andreas Fröhlich, omogoča vzpostavljaje stika s seboj in svojim okoljem, kamor sodijo tudi drugi ljudje. Tako se človek zaznava. Vzpostavi se primarno doživljanje telesa. Bazalna stimulacija nudi možnost, da se tudi ljudem z

ekstremnimi omejitvami, med drugimi osebami z demenco, odpre nov izkustveni svet. To je tehnika, s katero lahko pomagamo osebami z demenco, kot tudi bolnikom z moteno zaznavo, omejeno gibljivostjo, dezorientiranim osebami. Bazalna stimulacija poseže v preostanek sicer že okrnjene senzorične zmožnosti. Enostaven primer: človek je prišel iz maternice, kjer je bil obdan z vodo. Na tej osnovi je razvil senzorno občutljivost na področju celotnega telesa. Z rojstvom je prešel v drugačen fizični svet dotika; izvajal se je predvsem z dotikom pri ležanju, vendar samo na delu telesa, pozneje s hojo na spodnjem delu stopala, svet dotika se je tako bistveno zožil. Z bazalno stimulacijo ponovno aktiviramo oz. stimuliramo občutke tipa, prijema, pritiska na vseh delih telesa oz. kože, kar vzbudi prijetnost, ugodnost, pomirjenost. Tako npr. v zadnjem stadiju demence položimo osebo v kopalno kad za uro ali več. Tu ponovno oseba doživi obdajajočo bližino vode kot nekaj prijetnega, pomirjajočega. Na tej osnovi sprosti napetosti v sebi, celo do take mere, da je sposobna hranjenja brez sonde, izločanja ob zaprtju brez dodatnih posegov. Podobno z bazalno stimulacijo dosežemo boljše zaznavanje na področju okusa, vonja, sluha, vida, dotika in orientacije v prostoru.

Negovalno osebje izobražujemo tudi na področju kinestetike v negi, kar prispeva, da na osnovi ustreznih tehnik prijemanja, obračanja, polaganja nepomičnih ali starejših oseb, opravljajo posege tako, da je to za starejšo osebo primerneje in lahkotneje, za negovalca pa to pomeni manj napora in obremenjevanja hrbtenice, torej lastnega zdravja.

*RAMOVŠ: Katere izobraževalne programe razen omenjenih pa še imate?*

IMPERL: Za nas so pomembni programi, ki omogočijo pridobitev poklicne kvalifikacije – v okviru NPK (nacionalnih poklicnih kvalifikacij). Na področju socialnega varstva je več delovnih področij, kjer izvajalci ne morejo pridobiti ustreznih znanj v rednem šolskem sistemu. Zato postopoma

oblikujemo programe, ki pripomorejo k pridobitvi certifikata kot javno veljavne listine, na osnovi katere pridobijo kandidati možnost izvajanja del in nalog v okviru posameznih dejavnosti socialnega varstva. Tako imamo enoletni program za delovne inštruktorje v varstveno delovnih centrih, oblikujemo pa dvoletni program za socialne asistente/ke, kamor štejemo gospodinje v t. i. gospodinjskih skupinah v domovih za starejše in varuhinje v socialno varstvenih organizacijah za usposabljanje in v varstveno delovnih centrih.

Pomemben je izobraževalni program za direktorje socialno varstvenih organizacij, s katerim smo začeli že leta 1994. Leta 1999 smo pridobili evropsko akreditacijo za izvajanje dvoletnega programa, leta 2006 pa je dopolnjen zakon o socialnem varstvu postavil zakonsko obvezo, da mora vsak direktor v sistemu socialnega varstva najpozneje v enem letu po nastopu mandata končati omenjeni program. Na osnovi javnega razpisa smo bili izbrani za izvajanje programa, izvajamo ga redno, vsako leto.

Seveda imamo še vrsto drugih programov in posameznih seminarjev, namenjenih različnim ustanovam socialnega varstva, tudi centrom za socialno delo, varstveno delovnim centrom in socialno varstvenim zavodom za usposabljanje.

V zadnjih šestih letih je naš ponos skupno delo s šestimi državami EU na področju kakovosti. Od leta 2004 do 2007 je v okviru programa Leonardo da Vinci potekal projekt E-Qalin<sup>2</sup>, razvoj modela za upravljanje kakovosti za domove za starejše. Danes se je krog sodelujočih pri razvoju nadaljnjih branžnih variant modela razširil še za ustanove za osebe z motnjo v duševnem razvoju, za organizacije ambulantne pomoči oz. izvajalce pomoči na domu ter za centre za socialno delo. Trenutno smo na tem področju vpeti v mednarodne povezave z naslednjimi evropskimi državami: Avstrijo, Italijo, Nemčijo, Luksemburgom, Nizozemsko, Francijo in Veliko Britanijo. Na pragu vstopa v E-Qalin<sup>2</sup> sta Češka in

Švica. V tem smislu je partner za uvajanje modela E-Qalin<sup>2</sup> v Sloveniji družba Firis.

Glavno poslanstvo družbe Firis je torej izobraževanje in razvoj na področju socialnega varstva. Imamo še en produkt, ki je nastal leta 2003, to je družba Seniorprojekt. Posvečena je razvoju konceptov in sodobni arhitekturi domov za starejše. Izdelujemo predvsem idejne zasnove za nove domove, pa tudi adaptacije obstoječih. Pri tem sodelujemo s prvim arhitektom za to področje v srednji Evropi, Hansom Petrom Winterjem iz Nemčije, avtorjem četrte generacije domov za starejše. V sedmih letih smo naredili že vsaj dvajset arhitekturnih razvojnih projektov, od tega je manjši del realiziran, pretežni del pa je v fazi priprave; na žalost so nekateri projekti obtičali v predalih, kajti kljub temu, da so koncesijo že pridobili, jo zaradi spremenjenih pogojev pri pridobivanju finančnih sredstev v zadnjih dveh letih oz. nekaterih drugih objektivnih pogojev ne morejo udeležiti.

*RAMOVŠ: Koliko ljudi je šlo skozi vsa vaša izobraževanja v teh letih?*

IMPERL: Točne številke bi težko navedel. Povprečno izvedemo na leto 140 izobraževalnih dogodkov, eno- do tridnevnih. Velik del teh je letnih izobraževalnih programov, drugo so enkratni seminarji ali izobraževalni programi, ki jih izvajamo neposredno v ustanovi. Veliko teh je povezanih z uvajanjem modela E-Qalin<sup>2</sup>. Če štejemo, da je povprečno število udeležencev na en dogodek 20, potem je vseh udeležencev blizu tri tisoč. Seveda pa gre pri izobraževalnih programih za iste osebe skozi celo leto. V tem smislu je letno različnih udeležencev v naših programih – ne glede na to, ali so se izobraževanja udeležili samo enkrat ali večkrat v istem letu – blizu dva tisoč. Med ustanovami socialnega varstva jih je nekaj, ki se v naše programe nič ali zelo malo vključujejo, druge veliko, pri njih ima ta razvoj in razvojna naravnost veliko težo.

*RAMOVŠ: Winter je zadnjič v intervjuju s tabo dejal, da ima Slovenija na področju oskrbe starejših znanje na evropski ravni, medtem ko do prave uresničitve ne pride; kvečjemu do polovične.*

IMPERL: Prepoznal je, da smo na strokovnem področju v Sloveniji že zelo močni. Naša dejavnost (družbe Firis) je na področju oskrbe starejših v Slovenijo pripeljala vse najnovejše, kar v Evropi obstaja. S potovanji v tujino smo našim ljudem tudi pokazali, kako to deluje. Težava pa je v Sloveniji z uresničevanjem novih idej in pobud.

## ZANEMARJANJE IN ZLORABE PRI OSKRBI STARIH LJUDI

*RAMOVŠ: Nasednje področje pogovora bi bila oskrba starejših, bolj ali manj onemoglih ljudi.*

IMPERL: Zakaj je zadnja leta tak poudarek na družbeno organizirani oskrbi starejših ljudi? Prvi razlog je gotovo porast števila starostnikov. To je splošno znano. Drugo pa je porast oseb z demenco med splošno populacijo starejših in posebej v domovih za stare ljudi. Vse se na žalost pogostokrat odvija v razmerah, ko bi lahko govorili o zanemarjanju in zlorabah starih ljudi, bodisi tistih, ki bivajo v domačem okolju, predvsem pa tistih, ki bivajo v različnih ustanovah, institucijah socialnega varstva.

*RAMOVŠ: Kaj pomeni to, da so osebe zanemarjene in zlorabljene?*

IMPERL: Morali bi ločiti sistemske in vsebinske vidike, oboji so med seboj prepleteni. Vzemimo preprost primer: gospa, stara 85 let, se mora iz različnih vzrokov preseliti v dom za starejše. V svojem stanovanju, morda hiši, je imela lastno spalnico, v sklopu stanovanja kuhinjo, dnevni prostor. In sedaj pride v dom za starejše, kjer ji povedo, da se lahko nastani samo v dvo-, tri- ali štiriposteljni sobi. Poskušajmo se vživeti v njeno doživljanje. Po toliko letih več ali manj

dostojanstvenega življenja, polna negotovosti prestopi prag doma za starejše. Spati sama v svoji sobi je njena pravica, ki jo tudi plača. Ker ni na voljo enoposteljne sobe, je v stanju nemoči, in v trenutku se znajde v večposteljni sobi med tujimi ljudmi; ljudmi z različnimi navadami, težavami in potrebami: ena od sostanovalk želi imeti odprto okno, druga zaprto, ena želi gledati televizor, druga zahteva, da se ga ugasne, ena smrči, drugo to moti pri spanju ... Petinosemdesetletna gospa prosi vodstvo doma, naj ji vendarle dodelijo svojo sobo. Povedo ji, da le-te nimajo na voljo. Svojci, razpeti med dobrobitjo mame in potencialnim doplačilom za enoposteljno sobo, tolažijo mamo, da bo vse lepo, samo sprijazni se naj. Pri petinosemdesetih letih, pri samopodobi, ki si jo je oblikovala leta in leta! Menim, da je to zloraba starega človeka, ki je v tej situaciji nemočen. Nemočen je v tem konkretnem primeru in v tej situaciji tudi dom za starejše. Čigava je krivda za zlorabo? Je kriv za to socialni/a delavec/ka doma za starejše, morda vodstvo doma? Verjetno je napaka v sistemu. Naši domovi bi radi dali povpraševalcu enoposteljno sobo, pa je nimajo. V filozofiji oskrbe in načrtovanju domov smo ves čas zanemarjali dostojanstvo človeka. In takih zanemarjanj je cela vrsta. Ali imam kot starostnik v domu pravico spati do devete ure, ne da bi me budili zaradi opravljanja nege, grem lahko k nočnemu počitku ob dvanajsti uri? Recimo, da sem bil tako navajen, dolga leta sem tako živel, sedaj pa pridem v sistem, ki je za vse enak, kjer ni prostora za moje posebnosti, za moje želje.

Nobenega dvoma ni, da se negovalci, oskrbovalci v slovenskih domovih zelo trudijo upoštevati pravice in posebnosti posameznih stanovalcev, toda vpeti so v sistemu, polnem pasti, kjer je ogromno stvari naravnanih predvsem na ustanovo in ne na uporabnike. To je zame sistemsko zanemarjanje, sistemska zloraba. Seveda na mikro nivoju marsikatero sistemsko zlorabo kompenzirajo delavci doma s svojim požrtvovalnim delom.

Povedal bom pa še en primer zlorabe, to je zloraba pietete, spoštovanja do pokojnika. Po pravilniku o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev mora imeti dom poseben prostor za umrlega z ločenim izhodom iz doma. Da ima poseben prostor za umrlega, je nekaj normalnega, saj imajo domovi pretežno večposteljne sobe, kjer pokojnika ne morejo imeti do prevoza v mrliško vežico kraja pogreba. To, kar se mi zdi vprašljivo, je odnos do pokojnika. V katerem stanovanju ali hiši odnesejo pokojnika skozi zadnja vrata? Skozi glavni vhod je prišel v dom za starejše, skladno s spoštovanjem bi morali pokojnika odnesti tudi skozi glavni vhod oz. izhod! In ne skozi ločen, pogostokrat malo skrit izhod. Podobno kot dovažamo po posebni servisni poti živila, odvažamo pa smeti, odpadke. Tukaj ne gre zgolj za normalizacijo postopkov, temveč razvrstitev dostojanstva, čeprav umrlega. Na simbolni ravni to veliko pomeni! Ko smo v drugih državah pogosto razpravljali o dostojanstvu umrlega, so vedno poudarili pravilo: skozi glavni vhod pride stanovalc v naš dom, skozi glavni vhod/izhod ga odnesemo iz našega doma. To je dostojanstvo.

*RAMOVŠ: Drugi vidik dostojanstva je človeško sožitje med ljudmi v domu in poslavljanje od pokojnega. Če je nekdo vključen v skupnost ali v sodobno gospodinjsko skupino, se tudi ljudje, ki ostajajo, morajo človeško posloviti od njega: zaposleni, ki so zanj človeško skrbeli, in drugi stanovalci, ki so tudi sami sorazmerno blizu svoje smrti. Slovensko izročilo ima o človeškem poslavljanju od umrlega dobre izkušnje in tudi danes jih poznamo. Trstenjak je npr. umrl doma zgodaj zjutraj in ves dan ležal na svoji postelji, kjer se je od njega poslovilo na stotine znancev in bližnjih.*

IMPERL: To si dobro omenil! Takih drobnih stvari, kjer zaznamo zanemarjanje, je cela vrsta, tudi slovo. Negovalno osebje se zelo trudi, toda ko se pri izobraževanju pogovarjam z negovalci,

mi povedo: »Jaz nimam časa sedeti ob stanovalcu in se mu dodatno posvečati, mu omogočiti poslavljanje.« Svojci so vključeni ali pa ne. Vprašanje je, kako sistemsko vključiti svojce v življenje v domovih in kaj doživljajo npr. v takih situacijah. Recimo, moja mama, ki je nastanjena v domu za starejše, umira v triposteljni sobi. Kot svojec se v sobi od nje poslavljam, spremljam v zadnjih trenutkih njenega življenja. Z vsemi svoji čustvi in občutji sem na razstavi drugim, ki z mojimi stiskami in žalovanji nimajo nič skupnega. Kakšna različnost čustev je v tem prostoru: mama, ki umira, jaz, ki se od nje poslavljam, zraven pa dve osebi s povsem drugimi potrebami in čustvovanji.

*RAMOVŠ: Gre torej za občutljive situacije, na katere pa pogosto ne pomislimo.*

IMPERL: Pri izobraževanjih rad povem primer doživljanja nove/ga stanovalke/ca ob prihodu v dom za starejše. Vzemimo, da je to petinosemdesetletna gospa s podeželja. V svojem življenju je bila dvakrat v bolnici, še nikoli v hotelu. Živela je v vaškem okolju, vpeta v odnose lastne družine, na potovanja, razen k sorodnikom, ni hodila. Velik del njenega življenja se je vrtel okoli gospodinjenja, to je bilo okolje njenih obremenitev, pa tudi veselja in uspehov. Sedaj je onemogla, svojci je ne morejo več oskrbovati. Prisiljena je oditi v dom za starejše. Kaj se zgodi ob prihodu v dom? Vrata v dom se avtomatsko odprejo. Pred njo je velik prostor, avla doma. S hčerko, ki jo je pripeljala, se približata velikemu pultu – hčerka pravi, da je to recepcija. Osebi za pultom povesta, zakaj sta prišli. Ko čakata na socialno delavko, se usedeta na stole, postavljene ob steni. Medtem ko čakata, je mimohod oseb v uniformah - belih, modrih ...; najprej se ji pojavi slika bolnice, tam je že nekaj podobnega videla. Vendar je to nekaj, česar ne more povezovati z izkušnjami iz okolja, od koder prihaja. Čez nekaj minut pride v belo oblečena oseba, jo prijazno nagovori in pravi, da je socialna delavka. Začne

se pogovor, vendar opazi, da se socialna delavka pogovarja bolj s hčerko kot z njo. Res je malo naglušna, vendar če je imela doma kakšne obiske, se je vedno pogovarjala sama, brez posrednika. Pogovor se izteka in socialna delavka povabi gospo in hčerko, da jima pokaže sobo, kjer bo gospa prebivala. Ker je ta v 3. nadstropju, se odpeljejo z dvigalom. Doma tega seveda ni imela, zdi se ji pa kar zanimiva vožnja, le da se čuti utesnjeno, obenem pa pomisli, kaj če bi se mi tu notri kaj zgodilo in bi bila sama. Srečno prispejo v 3. nadstropje, na levo in desno zagleda dolg hodnik s klopmi ob steni. Kar nekaj starostnikov sedi na njih in srepo zre predse. Na poti do sobe socialna delavka nagovarja na hodniku sedeče stanovalce in jim pripoveduje, da imajo novo sstanovalko. Seveda to niso osebe iz njene vasi, vsi so novi, neznani. Končno odpre socialna delavka sobo, ki je, skladno z napovedjo v začetnem pogovoru, triposteljna. Na eni postelji leži stanovalka, druga sedi na stolu ob mali mizici. V trenutku postane napoved dejstvo in gospo prešine misel ter istočasno negotovost in občutek utesnjenosti, saj doma ni nikoli delila sobe z drugimi ljudmi, najmanj pa s tujci. Potem pride čas kosila. Sstanovalka je zadolžena, da jo pripelje v jedilnico. V velikem prostoru je kar naenkrat množica stanovalcev in posedejo jo za mizo še z dvema drugima stanovalkama. Pri sebi pomisli, ko bi vsaj sedela samo z mojo sstanovalko iz sobe, saj sem se z njo že spoznala. Toliko novega naenkrat! Voziček v obliki zaboja (ogrevani voziček) pripelje oseba v uniformi oranžne barve do gospejine mize in potegne pladenj, na katerem je pribor, juha, solata, pa pokrit krožnik, ki ga oseba, ki servira, odkrije, zaželi dober tek in nadaljuje razvoz po jedilnici. Zopet je za gospo povsem nova situacija, doma je vedela vnaprej, kaj bo jedla, in ne samo to, sama je pripravljala hrano. V zadnjem času je to počela hčerka, vendar jo je pri tem opazovala. Pogovarjali sta se, tudi o tem, kaj in kako kuha, vonjave pri kuhanju so jo pripravile na obrok, na mizo je dobila juho v posodi, iz katere jo je

zajela toliko, kot si je želela itn. Ko je pojedla, pride ponovno servirka, odnese na pladnju, kar je ostalo, gospa s svojo novo sstanovalko odide nazaj v sobo. V naslednjih dneh doživi vrsto novih šokov. V kontaktu z njo se je izmenjala cela vrsta oseb, ki so jim rekli sestra, negovalka, bolničarka, delovna terapevtka, fizioterapevtka, vodja ta in ona. Vendar nobena ni rekla, gospa, jaz bom pa z vami vsak dan, jaz bom vaša druga hčerka, ki bom skrbela za vas. To bi ji bilo znano, izkušnjo o tesnejši navezanosti je imela, preden je prišla v dom. Zakaj gredo tukaj vsi mimo nje, kot da so na prehodu, vsak nekaj opravi, pove, nagovori in odide svojo pot. Pa tako sem si želela toplino in bližine v svojih zadnjih letih!

Z zgodbo sem želel povedati, kakšen prepad je pogosto med svetom institucije (naravnosti na ustanovo) in svetom stanovalca (naravnosti na uporabnike). Sodobni koncepti institucionalne oskrbe seveda bistveno prispevajo k omilitvi teh nasprotij.

## NORMALIZACIJA PRI OSKRBI STARIH LJUDI

*RAMOVŠ: Kako pa je vse to rešeno v sodobnem konceptu gospodinjske skupine?*

IMPERL: Ključna razlika med sodobnimi pristopi in našim v Sloveniji je v sistemskem pogledu. V Sloveniji gledamo na te stvari od zgoraj navzdol. Imamo opredeljeno mrežo javne službe, po obsegu in izvajalcih. Z mrežo država od zgoraj opredeli obseg storitev za starostnike. Drugače rečeno, obseg storitev ni odvisen od obsega konkretnih potreb, temveč od države načrtovanega obsega javne službe. Skladno z opredeljeno mrežo imamo vrsto izvajalskih organizacij, ki so se skozi leta razvile dokaj uspešno, toda vse so, znotraj istovrstnih ustanov, gledano programsko in konceptualno, med seboj podobne. Tudi v poimenovanju. Govorimo o domovih za starejše, posebnih socialno varstvenih zavodih,

ustanovah za osebe z motnjo v duševnem razvoju ali z motnjo v duševnem zdravju. Torej imamo monolite teh organizacij. Vse je sistemsko med seboj prepleteno, tako po vertikali (država – izvajalci) kot horizontali (skupnosti posameznih tipov ustanov), predvsem pa je sistem samozadosten, utirjen v neka »pravila« od zgoraj, če bi odmisli uporabnika, morda optimalen: država določa »optimalno« mreže javne službe, izvajalec »optimalno« rešuje prostorske danosti ustanove, kadrovanje, programsko zasnovo. Delamo torej pretežno po naravnosti »zgoranjega« države, ki je obremenjena s poslanstvom »kompetentnega« in »odgovornega«, ter izvajalske organizacije, ki skrbijo za vsakodnevno in perspektivno preživetje. Te silnice so tako močne, da »ne utegnemo« pomišljati na bivalno okolje, vsebino dela, vrsto kadra, organizacijsko kulturo in strukturo, usklajeno z interesi, potrebami, pričakovanji, željami ... uporabnika. V tej strukturi kompoziciji je pomanjkljiva naravnost na uporabnika, človeka, ki živi v ustanovi: kaj potrebuje naš uporabnik, kaj bi bilo v njegovem interesu, kakšne in kako izvedene storitve si želi? V ospredju in vodilo razvoja ni razmislek, kaj predvsem je dobro za človeka, ki v ustanovi živi. Prav tu je točka, kjer se sodoben pristop razlikuje od klasičnega. Glavno vodilo nove sistemske organiziranosti in novih konceptov, ki se razvijajo v Evropi, je pogled skozi očala človeka, ki živi v ustanovi. Ko si nadenemo ta očala, vidimo stvari dokaj drugače.

*RAMOVŠ: Kako se vidi skozi nj?*

IMPERL: Pogledimo z vidika koncepta. Zaradi naravnosti na uporabnika danes ne gradimo več velikih ustanov, zaprtih totalnih organizacij. Gradijo se ustanove za različne potrebe oskrbe starejših za 20 do 80 oseb. V teh ustanovah je uporabnik prepoznaven, ima svoje ime, svoj življenjski prostor, ki zadovoljuje tako potrebo po intimnosti in zasebnosti kot tudi posocialnem druženju v manjši, prepoznavni skupini. Ne glede na velikost ustanove, so stanovalci umeščeni dodatno še v

manjše in pregledne bivalne enote ali skupine. V takih bivalnih skupinah je od sedem do največ dvanajst stanovalcev, po načelu velike družine, kot so jo mnogi današnji starostniki še poznali. V luči predhodnih izkušenj je bivalna enota z majhnim številom stanovalcev dokaj normalna. Tudi iz psihološkega oz. sociološkega vidika vemo, da skupina nad dvanajst ni več ena, ampak se deli na več podskupin. Ni več enotne povezovalne komunikacije. Če hočemo normalizirati življenje v ustanovi, moramo imeti manjše skupine. Nadalje, v Franciji so že okoli leta 1970 uporabljali izraz Cantous, pojem, ki je izpeljan iz besede ognjišče oz. štedilnik. Življenje v domu za starejše naj bi bilo skoncentrirano okoli štedilnika, gospodinjstva. Za razliko od klasičnih domov za starejše, decentraliziramo centralno kuhanje in centralne jedilnice; le-to uvedemo v vsako bivalno skupino. S tem pripeljemo domačnost in normalnost v vsako skupino; tem skupinam pravimo gospodinjske skupine. Gospodinjstvo pripeljemo v življenje skupine ne glede na to, ali lahko starostnik še kaj prispeva s svojim delom; ali lahko sodeluje pri lupljenju jabolka, krompirja ... to ni pomembno. Če mu fizična kondicija omogoča, sodeluje, lahko pa samo opazuje, vonja, posluša. Tako se ustvarja poseben psihološki prostor, prepojen z množico njim znanih vsebin iz preteklosti.

*RAMOVŠ: Kako pa naj pripeljemo prejšnje življenje v dom za stare ljudi?*

IMPERL: Obstaja veliko možnosti. V predverju doma, neposredno po vstopu skozi glavni vhod, je lahko za vsakega stanovalca ločen poštni nabiralnik, tako, kot ga je imel doma. Če ne more samostojno do nabiralnika, npr. zaradi izrazitejšje demence ali negibnosti, lahko morebitno prispelo pošto iz nabiralnika vzamejo svoji ob obisku ali pa referenčna oseba stanovalca. Vendar je v zavesti stanovalca, da ima, tako kot je imel doma, tudi tu svoj nabiralnik. To je malenkost, pa vendar odraža normalnost v smislu tistega, kar je imel pred prihodom v dom. Podobno



lahko razmišljamo pri opremi v sobi. Praviloma je samo negovalna postelja z nočno omarico last ustanove, drugo se v dogovoru z njim in svojci prepelje od doma: fotelj, na katerem je doma tako prijetno posedal, ali dvosed oz. kavč, na katerem je rad počival, kako omarico, kredenco, obečalnik, karkoli že, kar spominja na življenje doma.

Četrta generacije arhitekture domov za starejše loči glede namembnosti v sklopu gospodinjске skupine dva tipa prostorov: javnega in zasebnega. Javni prostori so skupinska kuhinja, jedilnica oz. nameščena jedilna miza, dnevni prostor s fotelji, kavčem. Praviloma je iz skupnih prostorov skupine izhod v park; če je skupina v nadstropju, pa v dovolj veliko teraso z nekaj mizami in stoli, kamor lahko gredo stanovalci na zrak, v stik z naravo. V dnevne prostore skupine lahko na posebnih posteljah ali prilagojenih ležalnikih pripeljejo za nekaj ur čez dan tudi nepomične stanovalce, da spremenijo prostor svoje sobe in so deležni vsaj nebesedne komunikacije. V teh prostorih jih dosežejo vonjave pri kuhanju ali so zgolj pasivni opazovalci dogajanja v skupini. Na drugi strani pa imamo zasebne prostore stanovalcev, to so njihove sobe, ki so praviloma enoposteljne.

Pogostokrat od naših negovalcev slišim: »Naši stanovalci najbolj uživajo v tri- ali štiriposteljnih sobah. Odprejo si celo vrata sobe, da so v stiku z dogajanjem na hodniku.« To je ironija! V večposteljnih sobah si morajo namreč ustvariti to, čemur rečemo javno, interaktivno, kjer zadovoljijo svoje socialne potrebe. Pri tem pa zgubijo zasebnost, intimnost, mirno zatočišče, ko le-to potrebujejo.

Seveda za tak koncept potrebujemo ustrezno arhitekturo. To ni velik problem, tudi v Sloveniji naj ne bi bil. Zgraditi dom ali ga adaptirati v stilu četrte generacije je relativno enostavno. Tudi stroški financiranja investicije se zaradi tega ne povečajo, saj namesto večjih centralnih struktur naredimo več manjših decentralnih. Ta preskok lahko doseže že javni razpis za pridobitev koncesije oz. smernice ministrstva ob gradnji oz.

obnovi javnih domov. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve je to že naredilo. Dobili smo nekaj novih domov, ki so po arhitekturi zelo blizu četrte generaciji. Problem, ki ostaja, je razvoj ustreznega koncepta. Celo novi domovi z arhitekturo četrte generacije delajo v pretežni meri po medicinskem in ne po psihosocialnem konceptu normalizacije. Problemov na tem področju nimamo samo v Sloveniji, je pa pri nas to še posebej aktualno. Še vedno imamo vodenje s pozicije moči in izrazite hierarhične odnose. V tem kontekstu bi poudaril zakonitost paralelnih procesov, ki se odvijajo tako na višjem, državnem ali nivoju ustanovitelja kot tudi na ravni izvajalca. Država, kot ustanovitelj ali drugače nadrejen v hierarhiji odvisnosti, posega s pozicije moči, od zgoraj. Ta pozicija moči se preslikava po principu paralelnih procesov na raven posameznega doma in posamezne organizacije.

*RAMOVŠ: Pri nas je lastnica domov država, zadnja leta pa je šla v t. i. javno zasebno partnerstvo s profitnim kapitalom in nekaj malega s Karitas. Kako je s tem po drugih državah, ki so glede tega bolj razvite?*

IMPERI.: Pozicija moči pravzaprav ne govori o tem, da vodstveni kader ne komunicira z delavci, ampak o tem, da je organizacijska struktura zelo piramidalna, da ima več etaž in da se v mnogih ključnih procesih pogovarja zgolj v vodstvenem timu. Tu se opredeljujejo procesi, izdelujejo načrti, odvija se analiza, brez vključevanja (ali zgolj minimalno) vseh zaposlenih. Z drugo besedo, pojem učee se organizacije poznamo teoretično ali pa tudi ne, praktično praviloma ne funkcionira. V tem smislu govorimo o problematiki vodenja, ki ne zmore koraka navzdol, ki ne zmore vzpostaviti horizontalne komunikacije z zaposlenimi. V domu so namreč vsi pomembni, od receptorja do direktorja. Po drugi strani tudi delavci ne razmišljajo procesno oz. je procesna naravnost odsotna. Biti naravnani na procese namreč ne pomeni samo njihovega izvajanja,

temveč spremljanje in analiziranje ter skladno s spoznanji sprotno izboljševanje. Kontinuirano se moramo spraševati, ali proces, ki ga izvajam, še ustreza potrebi, želji, koristi tistega, za katerega delam. Če tega ni, prehajamo v rutino. Vsak delavec ali podsistem se ogradi na področje lastnega dela. Pri tem ne prihaja do sooblikovanja procesov na ravni ustanove kot celote in tudi ne do jasnih opredelitev odgovornosti. Pogosto zaposleni raje vidijo, da je odgovornost »na drugi strani«. Saj imamo šelico, nadrejenega, bo že ona/on povedal. Ne dajemo pobud, izogibamo se odgovornosti. Ta filozofija je škodljiva za razvoj sodobnih konceptov, v katerih je v ospredju horizontalno povezovanje. Premalo volje in energije posvečamo dogovarjanju, usklajevanju, ko pa je to dorečeno, pa bi morala nastopiti odgovornost. Če bi tako delali, bi bile posamezne delovne skupine na nivoju posamezne skupine ali področja dela delavno-organizacijsko, procesno, pa tudi ekonomsko relativno samostojne. Njihova avtonomija in odgovornost se večata, za vodenje od zgoraj je vsaj manj potrebe; bolj koordinacija, supervizija, razvoj, pa tudi kontrola.

*RAMOVŠ: Pri normalizaciji nama ostaja še eno vprašanje. Rekla sva, da gre za normalizacijo prostora, ko ima vsak svojo sobo, vsi skupno in veliko bivaltno kuhinjo, podobno kot je to v družinski hiši, da gre za normalizacijo uravnoteženosti med zasebnim in javnim prostorom v tej hiši. Da gre nadalje za normalizacijo dejavnosti okrog hišnega ognjišča, ko naj se v gospodinjstvi skupini dogaja kuhanje, pranje, likanje. Morda bi spregovorila še o normalizaciji osebja. Torej o svojcih, prostovoljcih, predvsem pa o hišni gospodinjji – tej prezenčni ali navzoči osebi, kot rečejo v nemškem prostoru.*

IMPERL: Zaposlenih, ki bi delovali na nivoju celotnega doma, je v sodobnem konceptu zelo malo, razen zelo ozkega vodstva in servisnega osebja, ki prihaja v skupino po potrebi. Vse

drugo se odvija na ravni posameznih skupin na način, da je osebje dodeljeno posamezni skupini. Osebje je v odnosih normalnosti tako, kot je doma. Le-tu imamo starša ali koga drugega, ki je glavni gospodinjec; morda je to mama, stara mama, sestra, pozneje hčerka ali snaha. To je vloga osebe, ki je staremu človeku blizu, od ktere je v svoji onemoglosti odvisen in se lahko vsak trenutek nanjo obrne. Ta oseba se ne boji približati se staremu človeku, nima pomislekov: če pridem preblizu, me bo starostnik izkoristil, če mu dam prst, me bo prijel za roko. Privoščijo si bližine, neposrednosti, da res do obisti prepoznajo dušo tega človeka, njegove navade, biografijo, kako je prej živel, in ga skušajo v skladu s tem nagovarjati, imeti z njim odnose, oblikovati dejavnosti. Torej bodimo normalni tudi delavci na področju oskrbe in nege – tudi to normalizacijo potrebujemo.

*RAMOVŠ: Videli smo, da tudi servisna dela v gospodinjstvi skupini, npr. čiščenje, prihajajo od zunaj opravil vsak dan isti ljudje, prav tako zdravljenje in zdravstveno nego.*

IMPERL: Da. Predvsem čiščenje in pranje je področje, ki ga pogosto izvaja zunanji servis. Vendar velja pravilo, da tudi v tem primeru v določeno gospodinjstvo skupino prihaja vedno ista oseba, ki čisti ali prinaša čisto perilo. V nekem smislu se vključuje v koncept oz. delo konkretne skupine, npr. če je praznovanje rojstnega dne stanovalke, je soudeležena pri tem praznovanju. Za izvajanje zdravstvene nege ni enotnega koncepta. V določenih primerih je to organizirano centralno na nivoju doma, od koder prihajajo negovalke/ci v skupine, opravijo svoje delo in odidejo, v notranjo dinamiko življenja skupine se ne vključujejo. V drugih primerih pa integrirajo tudi zdravstveno negovalno osebje v posamezne skupine, kar pomeni, da so dodeljeni konkretnim skupinam, kjer razen svojih specifično zdravstveno negovalnih storitev opravljajo tudi ostala dela, predvsem na nivoju povezovanja

skupine, izvajanja aktivnosti, bodisi gospodinjskih ali drugih.

Pred kratkim sem s skupino naših direktorjev obiskal dom četrte generacije v Nemčiji, in direktor ustanove je ponovno dejal: »Mi smo strokovnjaki za življenje, odnose, komunikacijo, jasno, tudi za dobro oskrbo in nego; za druge aktivnosti, kamor sodi čiščenje, pranje, nabava ... pa so boljši zunanji servisi, ki morajo biti integrirani v koncept doma.« Vodstvo in dom v celoti se tako osredotočata na ključne procese kakovosti življenja starih ljudi v domu, za kar so profesionalci.

*RAMOVŠ: Tu smo že pri novem, zadnjem vidiku normalizacije: kako ustanovo za stare ljudi integrirati z okoljem. Okolja so ljudje iz teh servisov, predvsem pa svojci in prostovoljci, ki prihajajo v ustanovo. Na Inštitutu Antona Trstenjaka govorimo o medgeneracijskem središču in sodoben dom za stare ljudi je lahko njegovo srce v krajevnem okolju, kajti vedno bodo tudi onemogli ljudje, ki ne bodo mogli živeti doma. Če skupnost živi povezano z njimi, je dom za stare ljudi za to skupnost velika vadnica solidarnosti, in zato zdravi ljudje iz okolja dobivamo od povezave z domom prav tako, kot stari ljudje dobijo od nas. Ali obratno, če kraj in ustanova pustita, da je dom za stare azil, ki je v kraju izoliran, utrpí skupnost večjo škodo zaradi zakrnevanja solidarnosti v ljudeh kot stanovalci doma zaradi svoje osamljenosti.*

IMPERL: Dobro si to povezal in poimenoval: gre tudi za normalizacijo navezovanja oz. mreženja. Starostnik je namreč prišel v ustanovo iz določenega socialnega okolja, kjer je imel soseda ali sosede in svoj krog znancev ter prijateljev. Morda je bil vključen v neko društvo, kjer je bil deležen bogate socialne interakcije. Za mnoge domove je usodno, da delujejo kot geto, stanovalci živijo v zaprti ustanovi, ki malo ali nič komunicira, sodeluje z zunanjim okoljem. Sodoben dom se v nasprotju s tem vključuje v okolje, gre po poti integracije, normalizacije povezovanja. Tako je

dom stičišče, kamor prihajajo ljudje iz okolja. Morda je v sklopu doma bife, kavarna, kamor zahajajo ljudje iz okolice tudi na posamezne obroke hrane, v klubski prostor. Dom vključuje prostovoljce, sem prihajajo kot zunanji sodelavci ali udeleženci posameznih prireditev otroci iz vrtcev in šol, dijaki ter študentje na prakso, v sklopu doma je svetovalnica za starostnike, ki živijo v okolju, dom izvaja različne polinstitucionalne ali izveninstitucionalne storitve. Kako žlahtno je, ko pridejo otroci iz vrtca v dom. Kaj se dogaja v dušah starih mamic, ko videvajo otroke! Pa tudi, da popelje dom svoje stanovalce v okolje. Kakšen od naših domov se rad pohvali, da popelje skupino stanovalcev na obisk v vrtec. Tovrstna integracija in povezava z okoljem pomeni normalizacijo na nivoju ustanove. Stanovalcem se možnost vključevanja v okolje zavoljo bivanja v ustanovi na ta način kaj bistveno ne okrni.

*RAMOVŠ: V evropskih državah, ki so na tem področju razvite, intenzivno uvajajo gospodinjske skupine, pri nas sedaj govorimo, da bi temu dobremu razvoju sledili. Stanovanjske skupine za mladino, otroke in prizadete ljudi so tudi pri nas splošno vpeljane že dvajset ali trideset let. Tam je šla normalizacija davno prej, čeprav so otroci bolj prilagodljivi kot stari ljudje. Ti imajo za seboj dolgo življenjsko zgodovino bivanja v normalnem stanovanju in osebnem sožitju, zato bolj potrebujejo in imajo pravico živeti do zadnjega v takem normalnem življenjskem okolju. Kako si razlagaš to zamudo in anomalijo pri uvajanju gospodinjskih skupin za stare ljudi v domovih?*

IMPERL: Najprej se je normalizacija bivanja začela pri mladini s težavami v vedenju. Pred dobrimi tridesetimi leti se je ta proces začel razvijati na področju oseb z motnjo v duševnem razvoju in nato v duševnem zdravju. Šele zadnjih petnajst let se intenzivno razvija na področju oskrbe starejših ljudi. Pa ne samo to. Proces normalizacije na področju oskrbe starejših je v zadnjem obdobju zaradi njene aktualnosti in družbene občutljivo-

sti celo prerasel predhodne vsebine na drugih področjih ter se vse bolj usmerja v lokalno okolje in v izveninstitucionalne oblike. Načinov je več. Oskrbo in nego omogočamo ljudem na njihovem domu ali pa delamo nove otočke oskrbe in nege. Predvsem v mestnih okoljih se v krogu do tisoč metrov vzpostavljajo v blokih ali drugih stanovanjskih naseljih oskrbovana, ali kot jim danes pravijo, servisirana stanovanja, ki so povezana s središčno oskrbovalno točko, odprto 24 ur na dan in vse dneve v tednu. V tej središčni točki je tudi kuhinja medsoseseke pomoči, kjer nudijo svojo pomoč pri pripravi obrokov prostovoljci, starostniki pa se po želji »abonirajo« na tako pripravljeno hrano. V tem smislu je zelo znan Bielefeldski model v Nemčiji. V kontekstu normalizacije razvijajo tudi bivalne skupine npr. v pritličju bloka, kamor lahko iz neposredne okolice prihajajo v dnevno varstvo osebe z demenco. Ali pa je to celodnevna enota za osem stanovalcev, ki je povsem povezana z okoljem, saj osebe z demenco ostanejo praktično v svojem življenjskem okolju. Kaj je torej tu bistveno? Družbeno organizirano oskrbovanje starostnikov smo locirali v njihovo neposredno življenjsko okolje, v njihovo ulico. Stari ljudje in osebe z demenco ne gredo zavoljo oskrbe v tuje okolje, oskrba pride k njim. Provokativno rečeno, perspektiva domov za starejše ljudi je v izvajanju oskrbe starostnikov v njihovem neposrednem okolju. Ne glede na to moramo biti realni. To velja oz. bo veljalo za večja mestna okolja, za manjša mesta ali vasi je perspektiva gradnja malih domskih enot za največ dvajset ali trideset ljudi. Na nivoju enote delujejo le oskrbovalci oz. negovalci, ki neposredno delajo s stanovalci. Takih domov pa je morda dvajset, trideset pod enim vodjem in eno ekonomijo. Vsaka večja vas bi lahko imela tako gospodinjsko skupino, in ko gre otrok iz šole, mimogrede obiše babico, ali hčerka mamo, ko se vrača z dela. To so sodobni koncepti. V severni in srednji Evropi so to že dogaja, prepričan sem, da je dobra perspektiva za nas, tudi že danes. Vzemimo npr. Ljubljano, kjer je precejšnje pomanjkanje

programov in mest v domovih za starejše. Kakšna priložnost je to za Ljubljano! Da bi preskočila eno razvojno fazo, in namesto da gradi velike, po konceptu zastarele domove, bi v posameznih četrtih vzpostavljala oskrbovalne točke, kjer bi bila nega in oskrba 24 ur na voljo starostnikom, ki tam že danes bivajo, oz. bi za njih vzpostavili dodatno novo mrežo oskrbovanih stanovanj. To bi bilo posebno aktualno v sklopu gradenj novih stanovanjskih naselij in blokov. Bilo bi ceneje in v kontekstu normalizacije.

*RAMOVŠ: Namesto doma za 150 starih ljudi torej 15 gospodinjskih skupin po blokih v povezavi s 15 domovišči ali medgeneracijskimi središči za oskrbo na domu, za dnevno oskrbo, druženje ... V Bielefeldu, kjer to že deluje, je potreba po namestitvi v domove padla za 75%. Celotno okolje, veliko kot Ljubljana z okolico, je postalo prijazno tako za stare ljudi kot za mlade družine. Vse skupaj je cenovno enako ali še ceneje za posameznika in skupnost kot pa klasična oskrba starih ljudi. In bolj je ekološko, saj imajo oskrbovalci, obiskovalci in vsi drugi, s tem povezani, blizu službo ali priložnost za obisk, dosegljivo z nekaj minutami peš hoje.*

IMPERL: Prav gotovo. K temu bi lahko dodal, da v klasičnih domovih izgubimo do 20% delovnega časa samo z logistiko, s hojo osebja po ustanovi. Kakšna zgrešena organizacija za sodobni čas, ki mora misliti na racionalizacijo na vseh področjih.

## **VLADA JE ODGOVORNA ZA SISTEM OSKRBE**

*RAMOVŠ: Slovenija je z dr. Bojanom Accetom doživela med leti 1960 in 1980 gerontološki vzpon na vrhunski svetovni ravni. Z bolnišnično hotelskimi domovi smo bili pred tridesetimi leti na konici svetovnega razvoja. Toda svet je šel medtem naprej, mi pa smo*

*ostali tam. Danes je še vedno večinski lastnik domov država, ki ne more razmišljati razvojno, ampak administrativno, rigidno birokratsko. Po letu 2000 je šla naša država v javno zasebno partnerstvo, ko je postal lastnik novih domov pretežno profitni kapital. V razviti Evropi lastnik ustanov za oskrbo starih ljudi ni niti država – kvečjemu lokalna skupnost –, še manj pa profitni kapital. Domove lahko ustanavlja le civilna sfera. Zadnja leta imamo nekaj tega tudi v Sloveniji, skoraj izključno pod okriljem Karitas. Nemčija je zadnjega pol stoletja vzoren primer razvoja in sistema na tem področju, pa Skandinavija, Danska ... Bi morda povedal nekaj o tem, kako je z lastništvom, upravljanjem in vodenjem teh ustanov, da je že sam sistem lahko naravnani razvojno.*

IMPERL: Vprašanje meri na nekatere šibkosti sistema socialnega varstva v Sloveniji. Najprej bi poudaril prednosti, ki jih imamo. Na splošno je stanje socialnega varstva v Sloveniji relativno dobro, ne samo kar zadeva oskrbo starejših ljudi. Imamo centre za socialno delo, ki so na strokovnem področju primerljivi z Evropo. Njihovi koncepti dela so pestri, so iniciativni, v zadnjih dvajsetih letih so naredili velike razvojne korake. Prav tako imamo relativno stabilno mrežo javnih domov za stare ljudi in zadnje čase tudi zasebnih. Gledano z vidika mreže je naš sistem dokaj stabilen in po deležu nastanjenih v domovih smo povsem na ravni Evrope. Tudi če pogledamo na nekatera druga področja oz. programe, ki so nastali po iniciativi predvsem posameznikov, moramo priznati, da pomeni to razvoj v pravo smer. Zgled so na primer programi, namenjeni osebam po poškodbi glave. Posamezniki torej ugotovijo, da za določene kategorije oseb ni ustrezno poskrbljeno in da zanje ni ustreznih programov. Našli so niše potreb in ustvarili sodobne programe. Zadnja leta imamo E-Qalin<sup>2</sup>, model za upravljanje kakovosti ustanov v socialnem varstvu, kjer je Slovenija v evropskem smislu zelo uspešna; ne celota, pač pa so se posamezne ustanove na tej

osnovi odločile za procese kontinuiranih izboljšav. Vse to je pozitivno.

Imamo tudi veliko šibkosti in nekaj teh si že omenil v vprašanju. Odgovor bi postavil širše. Naš velik problem je v nerazvitem nevladnem sektorju. Imamo dober državni sektor, ki je stabilen. Država se trudi pri vzpostavljanju ustreznih struktur, ni pa usposobljena, še manj pa to pritiče njenemu poslanstvu, da vodi vsebine in procese. Na področju socialnega varstva, predvsem mislim na področje oskrbe starejših, bi moral biti zato močnejši nevladni sektor. Ta pa je, kot sem že dejal, preslabo razvit. Pri tem mislim na društva, združenja in druge civilne pravne subjekte, ki so ustanovljeni kot neprofitni, z namenom izvajati pomoč, oskrbo, nego ter druge storitve za starejše ljudi. To so organizacije s filozofijo naravnosti na uporabnika. Tega sektorja nismo dovolj razvijali. Edina tovrstna organizacija, ki postaja na področju oskrbe starejših v Sloveniji prepoznavna, je Karitas, medtem ko se druge nevladne organizacije začnkrat še ne vključujejo. Naša pot pluralizacije izvajalcev na področju oskrbe starejših je šla po drugi poti: dobili smo koncesionarje z drugačno filozofijo – filozofijo podjetništva. Prišli so iz kapitalističnih krogov, iz zavarovalniškega, gradbenega ali sorodnega področja. Prej sem omenil izjavo direktorja enega nemških domov za starejše, katerega ustanovitelj je neprofitna nevladna organizacija, da so oni strokovnjaki za življenje, odnose, komunikacijo, nego ... V primeru naših »podjetniških« koncesionarjev pa velja, da so strokovnjaki za obvladovanje podjetniških struktur, kamor sodi predvsem ekonomija. Seveda tega ne moremo označevati črno-belo. Gre predvsem za osnovno naravnost. Prepoznali so, da je institucionalna oskrba dobra ekonomska niša, niša profita. V zadnjih letih sem imel veliko opravka z nekaterimi posamezniki iz vrst koncesionarjev. Moram reči, da sem pri nekaterih prepoznal izrazito pozitiven odnos do sodobnih vsebin in konceptov oskrbe starejših, vendar so vpeti v kapital, ki ga morajo

za izgradnjo doma najprej pridobiti, nato še odplačati. Zakaj je temu tako in zakaj država ni poskrbela za vire financiranja in s tem razbremenila koncesionarja, posledično pa stanovalca, ki bo skozi oskrbni dan to odplačeval, je drugo vprašanje. Dejstvo je, da imamo sedaj v Sloveniji sektor koncesionarjev, ki pri svojem delu težko razmišljajo o naravnosti na uporabnika, saj je njihova optika ekonomija in pri mnogih profit.

Na drugi strani imamo državne domove. Tudi tu vidim težave. Z njimi upravlja država, kar pomeni, da jim določa kurz, posega v neposredno izvajanje predvsem z določanjem ali predpisovanjem izhodišč ali pogojev za delo, zlasti na področju normativov, kadrovske politike in izbora (določanja) vodstva – ne samo direktorja, tudi nižjega nivoja. Istočasno je država oz. pristojno ministrstvo kontrolor, ki nadzoruje dejavnost. V teh domovih torej isti subjekt soupravlja in nadzira. Določa ceno in pravila igre, ki izvajalca zelo omejujejo pri delovanju in razvoju. Država je po naravi zakonodajalec, to pomeni, da določa cilje, ki jih moramo dosegati, in garant zakonitega izvajanja. Načine, kako to doseči, pa določa stroka, torej izvajalec. V primeru državnih domov za starejše se to neproduktivno prepleta.

Ponovno poudarjam, na področju oskrbe starejših nam manjka neprofitni nevladni sektor. V Nemčiji še danes velja leta 1954 sprejeti zvezni zakon, ki določa vrsto organizacij, nosilcev teh dejavnosti. Zakon navaja sedem nevladnih organizacij, katerih poslanstvo je oskrba in nega starih ljudi, denimo Delavska dobrodelna organizacija, Karitas, Diakonija, Judovska dobrodelna organizacija ... Samo te, ali nevladne organizacije, ki se vključijo v eno od njih, lahko ustanavljajo domove za stare ljudi. Vzpostavili so neprofitno in interesno profilirano bazo za razvoj področja. Tako imajo organizacije, ustanovitelje z različnim številom domov za starejše, redki so giganti. Vodstvo organizacij je naravnano zgolj na razvoj tega področja, zato intenzivno sodelujejo s svojimi domovi, poskrbijo za pluralnost programov

znotraj lastne mreže ustanov, njihova filozofija, poslanstvo se ujema s filozofijo oz. poslanstvom posameznih domov. Praviloma je v ospredju naravnost na uporabnike. Tako so domovi vpeti v nenehni razvoj, prilagojen potrebam, željam in koristim uporabnikov.

Kot rečeno, imamo v Sloveniji probleme že na strukturni ravni, imamo dva tipa izvajalcev, vsakega z določenim minusom. S tem ne mislim nič slabega o domovih kot takih, temveč to, da po svoji osnovni naravnosti in filozofiji nista niti država kot upravni organ niti zasebni kapital s svojo usmerjenostjo na poslovni dobiček naravnana na uporabnika. Ugotavljamo tudi neustavno situacijo. Investicijski kapital v koncesionarskem domu odplačuje stanovalec, državni dom pa je zgrajen s sredstvi vseh davkoplačevalcev. Obremenitve stanovalcev v enih in drugih domovih so tako neprimerljive. Kršena je osnovna pravica do enakopravnosti.

*RAMOVŠ: Podobno, kot je načelna neenakopravnost, da ima tretjina onemoglih starih ljudi, ki so v domovih, neprenehoma zagotovljeno vso zdravstveno nego iz javnega denarja zdravstvene zavarovalnice, medtem ko je ostali dve tretjini, ki sta v domači oskrbi, nimata. Tudi to je verjetno protiustavna neenakopravnost.*

IMPERI.: To neenakopravnost želi odpraviti zakon o dolgotrajni oskrbi, medtem ko prej omenjene ne. Očitno se država zaveda problematičnosti rešitve problema: ali bi morala nameniti več javnih sredstev za izgradnjo tudi koncesijskih domov, kjer ima težave zaradi lastništva tako nastalih domov, ali pa vzpostaviti enoten sistem plačevanja kapitala, ne glede na to, ali je dom zaseben ali državen. V Evropi sta v glavnem dva modela kritja stroškov kapitala. Če si izvajalec javne službe (po naše koncesionar), ki jo lahko izvajaš samo na nepridobitni osnovi, dobiš od države, praviloma skozi občinski ali deželni proračun, nepovratna sredstva v višini od 50 do 75%,

za manjkajoči del pa zelo ugodne kredite. Tako je uporabnik minimalno obremenjen s plačevanjem kapitala skozi oskrbni dan. Drugi model, ki ga zadnji dve leti razvijajo tudi v Nemčiji je, da se cena kapitala šteje v oskrbni dan, vendar enako pri vseh domovih. Višina kapitala, ki se upošteva za izračun obremenitve oskrbnega dne, je odvisna od amortizacije stavbe. To pomeni, da je pri vseh novih domovih stanovalec obremenjen s plačilom investicijskega kapitala do približno 25% celotne dnevne cene, kamor štejemo vse stroške bivanja, oskrbe in nege. Vsako leto, skladno z odplačanim kapitalom, se višina oz. odstotek, ki ga plačuje stanovalec, sorazmerno zmanjša. Le-ta se ponovno zveča, vendar le do določenega odstotka, če dom z novo investicijo zveča kakovost ali obseg izvajanja storitev.

*RAMOVŠ: Torej so stari domovi, ki ne gredo v nove investicije, tam veliko cenejši.*

IMPERL: Da. Vendar cenovne razlike niso na osnovi vrste ustanovitelja oz. njegovega pravnega statusa, temveč pri vseh enako, na osnovi odplačanega kapitala. Pa še nekaj moram poudariti. Če dajemo kot primer Nemčijo, čeprav je to bolj ali manj pravilo v državah zahodne Evrope, je delež stanovalcev, katerim država oz. občina plačuje ali doplačuje oskrbo, nad 80%. Tako na nek način v večini primerov skozi »zadnja vrata« doplačuje investicijo država oz. občina, deželca. Nemci so izbrali ta način, ker se jim zdi pravičnejši, po drugi strani pa pregleden in lahko bi rekel, tudi enostaven.

## OSKRBA STARIH LJUDI PO EVROPSKIH DRŽAVAH

*RAMOVŠ: Ali lahko navedeš primerjave med evropskimi državami – zlasti bolj vzorčne, kako imajo urejeno to področje?*

IMPERL: Avstrija ima, z vidika pristojnosti in razvojnih konceptov, oskrbo starejših urejeno

zelo decentralno, različno glede na posamezno zvezno deželo, le-teh je devet. Nemčija je po številu prebivalstva glede na Avstrijo več kot desetkrat večja in ima šestnajst zveznih dežel. V Avstriji opažam, kljub majhnosti med regijami, večje razlike v konceptih, pogojih, ustanoviteljstu kot v Nemčiji. Avstrijska značilnost je raznolikost: na Štajerskem srečamo zelo majhne domove, do 40 ali 50 stanovalcev, lastniki so zelo pogosto fizične osebe, Dunaj ima velike ustanove, do 300 stanovalcev, ki so v veliki transformaciji, saj so bili grajeni za relativno čile starostnike, danes pa jih je vse več z visoko stopnjo nege ali dementnih. Lastnik velikega dela teh domov je Kuratorij dunajskih domov za upokojujence (Kuratorium Wiener Pensionisten Wohnhäuser), ki je javno-zasebna organizacija. Na Tirolskem in Salzburškem so relativno manjši domovi, tu je veliko bolj viden razvoj sodobnih konceptov. Približno polovica domov v teh dveh zveznih deželah je občinskih, ostali so v rokah nevladnih organizacij. Zadnja leta je opazen premik oz. prenos občinskih domov v upravljanje nevladnim organizacijam, lastnina objekta pa ostane občinska. Spoznanje pač, da občine niso nosilke filozofije, primerne za izvajanje oskrbe starejših. Za Avstrijo je značilno, da ima zelo dobro razvite ambulantne oblike oskrbe na domu. Če pri nas vprašamo, kaj dela zavod ali enota za oskrbo na domu, naštejejo le nekaj storitev, če pa vprašamo na Dunaju ali Salzburgu, navedejo najmanj trideset do petdeset storitev, ki jih opravljajo: od taksi službe za starostnike, ki je cenejša od običajnih taksistov, do spremljanja v gledališče ali po nakupih, do seveda socialne oskrbe in zdravstvene nege. Te organizacije imajo praviloma organizirane prostovoljce, ki jih vključujejo v svoje delo.

Avstrija je tudi zelo ekološko usmerjena. Domovi so energetsko varčni. Lansko leto sem v Avstriji obiskal dom, ki je zgrajen v celoti iz lesa. V Avstriji je na tem področju velik poudarek na kakovosti, tam se model upravljanja kakovosti E-Qalin<sup>o</sup> množično uvaja.

V Avstriji se čuti tradicija prof. Edwina Böhma in njegovega psihobiografskega negovalnega modela. Predlanskim so praznovali 25-letnico modela, ki poudarja pomen osebne zgodovine in osebnosti (psihe), udeleženih v nego. Upoštevat je treba človeka, kakršen je, njegove potrebe, želje, navade, njegovo preteklost in to vtakati v procese nege.

Razvoj v Nemčiji močno odlikuje normalizacija oskrbe. Pri tem so šli njihovi razvojni in programski produkti dlje kot v Avstriji. Bolj korajžno in uspešno. V Nemčiji je zelo velik poudarek na razvoju dela z osebami z demenco. Nicol Rickard je oblikovala šolo za integrativno validacijo. Nemci so korajžni mojstri v razvoju neinstitucionalnih oblik oskrbe v domačem okolju, kot je npr. znani Bielefeldski model. V Nemčiji mi je zelo všeč vpetost oskrbe v socialno okolje. V novejšem času opažam intenziviranje prostovoljnega dela in skrbi za prostovoljce. Pred dvema letoma so v zakon o dolgotrajni negi vnesli, da dobi vsak prostovoljec, ki dela na mesec najmanj 39 ur, mesečno plačilo v višini 250 EUR. Množica upokojencev si napolni vsebino upokojenskega življenja z nekajurnim delom v domu za stare ljudi ali pomoči na domu. S tem obogati svoje življenje, predvsem v mestih, kjer ni toliko dela na vrtovih in podobo, po drugi strani pa vsota 3.000 EUR letno za mnoge mlajše upokojence tudi ni zanemarljiva. Dolžnost zavarovalnice za dolgotrajno nego je kritje stroškov uvodnega usposabljanja prostovoljcev, ki jih organizira izvajalska organizacija. Govorimo o prostovoljcih, ki ne izvajajo zgolj naloge družabništva, temveč se vključujejo na področje izvajanja socialne oskrbe oz. osnovne nege. Zato jih najprej izobrazijo. Ta sodoben trend ima seveda tudi ekonomsko računico v smislu racionalizacije stroškov dela. Gre za občutljivo področje razmejevanja »strokovnega« od »laidnega«, toda kaže, da prihodnja ekonomija ne bo več prenesla vseh sedanjih izdatkov za izvedbo oskrbe starejših. Tu so Nemci zelo inovativni, verjetno najbolj med evropskimi državami. Cena se na tej osnovi zmanjšuje, progra-

mi pa pridobivajo na pestrosti in so na nekaterih segmentih, gledano z vidika zadovoljstva uporabnika, tudi kakovostnejši. Nemci so tudi zelo močni pri gerontoloških rehabilitacijah. Imajo izdelano mrežo gerontorehabilitacijskih centrov. Po kapi in podobnih stanjih gre starostnik najprej za mesec ali dva na rehabilitacijo, nato gre domov, če tega kljub temu ni sposoben, pa v ustanovo.

V Skandinaviji je fantastično izdelana subsidiarnost. Na Finskem se vse dogaja na nivoju občin oz. lokalne skupnosti, še več, tam so tako naravnani na uporabnika, da imajo od občine do občine pogosto drugačne strukture, politike in programe. Njihove strokovnjake sem vprašal, ali ni v nasprotju z načelom enakosti pravic, da imajo v eni občini tako, v drugi drugače poskrbljeno za stare ljudi. Njihov odgovor je bil: »Veste, pri nas vsak župan točno ve, da bo obstal kot župan pri ponovnih volitvah samo, če bo oblikoval dobre socialne programe, prilagojene starostnikom te občine.«

*RAMOVŠ: Je tako v vseh treh skandinavskih državah?*

IMPERL: Pretežno. In tudi na Danskem.

*RAMOVŠ: Kako pa je na Nizozemskem, v Belgiji, Luksemburgu?*

IMPERL: Nizozemska je valilnica novih programov v Evropi. Glede tega so podobni Angležem, le da je to na Nizozemskem nekaj bolj splošnega, izdelano več ali manj na vseh nivojih in segmentih. Vse, kar sem dejal o normalizaciji, je pri njih stara zgodba. Pred petnajstimi leti so imeli obvezno, da mora vsak dom za starejše in vsaka socialna ustanova imeti nek model upravljanja kakovosti. Že pred toliko leti so naredili preskok poudarka s struktur na procese. Rezultat je, da so danes toliko boljši, kajti ko združiš strukturo in proces ter na obojem gradiš vzajemno v duhu učeče se organizacije, je rezultat bistveno boljši in bolj naravnani na človeka, na uporabnika.



*Ramovš: Švica, Francija, Španija, Portugalska ...*

IMPERL: Švica in Luksemburg sta deželi, kjer je vse narejeno najbogatejše. Tam stane oskrbina v domu za stare ljudi tudi do 5.000 ali 6.000 EUR mesečno. Visok komfort ni izjema, je povprečje, najcenejši dom je 4.000 EUR, medtem ko je v Avstriji in Nemčiji povprečna mesečna cena doma med 2.500 do 3.500 EUR. Da ne bo pomote, pri tem mislim celoto: osnovno in socialno oskrbo ter zdravstveno nego. Recimo trikratnik naše cene, Švica in Luksemburg pa petkratnik.

Španije ne poznam, na Portugalskem so modeli za nami. Isto v južni Italiji. Te modele smo mi imeli pred tridesetimi leti, bil pa sem presenečen na Siciliji. Kljub nizkim strukturam je pri njih drugačna klima, vzdušje, medčloveški odnosi. Vlada razrahljanost, sproščenost, južnjaška duša, ki prinese neko žlahtnost bivanja v domu, kljub preprostostim, večposteljnim sobam, slabi opremljenosti. Ta odnos in vzdušje prevzame človeka, da reče: »Konec koncev življenje v teh domovih ni tako slabo!« Spet smo pri procesih: lahko imamo slabe strukture, slabe razmere, ampak če imamo dobre procese, dobre načine, kako nekaj delamo, lahko naredimo bistveno boljše.

*RAMOVŠ: Kot pravi Winter, da je najboljša arhitektura in komfort s slabim osebjem in programi zelo slaba ustanova, relativno slaba arhitektura in sistem z zelo kakovostnimi storitvami, osebjem in vzdušjem pa zelo dober dom.*

IMPERL: Ko rečem storitev, mislim na dvoje. Storitev je sosledje nekih aktivnosti, ki so predpisane oz. jih določa standard storitve, bodisi za osnovno ali socialno oskrbo, nego. Drugo pa je način, kako ta proces izvedem. Kakovost šteje, predvsem glede na doseganje zadovoljstva pri uporabnikih, pri drugem. Pika na i je torej kakovost, ki se meri z zadovoljstvom ljudi; samo to je prava kakovost. Ko je uporabnik zadovoljen v

svoji biti, v svojih osnovnih željah, lahko rečemo, da so naše storitve kakovostne.

*RAMOVŠ: Kaj pa vzhodni, tranzicijski del Evrope?*

IMPERL: Poznam Češko, Madžarsko, Irvaško ... Povsod sem našel programske elemente, za katere sem lahko rekel: »To ste pa dobro naredili!« Sicer je v teh deželah nižji socialni standard in precej neurejen način financiranja; pogosto krije država ali nek drug nivo stroške v domu po »glavi«, odšteje pa prispevek uporabnika, ki ima relativno nizko pokojnino. Pred mesecem sem bil v Budimpešti, kjer so mi povedali, da jim je letos država zaradi splošnega varčevanja enostavno zmanjšala letni proračun za 30%. Take ustanove so prisiljene v životarjenje. Sem bil pa že prejšnja leta presenečen, kako so na nivoju nekaterih pokrajin na Madžarskem poskrbeli za varstvo pravic stanovalca v domu: uzakonili so t. i. varuha pravic starejših po okrajih. Ta mora zelo pogosto (tudi do enkrat tedensko) obiskati dom. Le-ta mu mora zagotoviti poseben prostor, pisarno, kjer opravlja pogovore s stanovalci. Predvsem ga zanima, kako stanovalci živijo, katere probleme oz. težave imajo, ali menijo, da so jim kje omejevane pravice ipd.

## SLOVENSKI ZAKON O DOLGOTRAJNI OSKRBI

*RAMOVŠ: V zadnjih petnajstih letih je vrsta držav z zakoni uredila sodobni sistem dolgotrajne oskrbe in njenega financiranja. Pravkar se tudi slovenska vlada odloča, da končno to uredi, potem ko sta že prejšnji dve obljubljali in so bili pripravljene predlogi zakona za široko javno razpravo. Pomudiva se torej ob tem slovenskem zakonu, ki bo imel epohalno vrednost za ureditev sistema dolgotrajne oskrbe v naslednjih letih, ko bo zaradi staranja prebivalstva skokovito naraščala potreba po*

*oskrbi in negi. Kakšne so njegove prednosti in slabosti v primerjavi z zakoni evropskih in drugih držav, ki so to področje dobro uredile?*

IMPERL: Zakon o dolgotrajni oskrbi je gotovo znak pozitivne usmerjenosti naše družbe pri iskanju načina financiranja stroškov oskrbe in nege vseh, ki potrebujejo pri tem pomoč tretje osebe. Trenutna vlada se je tako odločila (osnutke so pa oblikovale že prejšnje), da bo sofinanciranje storitev in programov za osebe, odvisne od tuje pomoči, izvedla na enoten in pravičen način. Mislim, da ima osnutek zakona o dolgotrajni oskrbi vrsto pozitivnih stvari. Ključno se mi zdi, da je zakon vzpostavil osebna upravičenja, torej pod enakimi pogoji imajo vsi ljudje enako pravice do obsega določenih storitev ali plačila teh storitev. Druga pozitivna stvar zakona je, da uvaja relativno stabilizacijo virov financiranja. Le-ti bodo v prihodnje vse bolj problematični, če se ne bomo kot družba na to pripravili. Danes krijemo stroške oskrbe in nege z dohodki pokojnin, doplačili svojcev, z osebnim premoženjem, dodatno pa krije stroške zdravstvene nege Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, vendar diferencirano, le koristnikom storitev institucionalnega varstva. V prihodnje bo treba združiti več virov financiranja in zakon je to napravil: vzpostavil je novo zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, vanj je vključil vse dosedanje vire iz zdravstvenega in pokojninskega zavarovanja, ki so bili namenjeni oskrbi in negi, ter proračunske vire iz davkov. To je pozitivno. Dobro je tudi to, da zakon prinaša perspektivo starejšim in drugim ljudem, ki so zaradi invalidnosti odvisni od tretje osebe, da bodo lahko kakovostneje živeli. Zakon je razširil polje izvajalcev dolgotrajne oskrbe. Torej, da ne govori o tem, da so izvajalci samo profesionalci, ampak je vnesel tudi druge neprofesionalne osebe in izvajalce v domeno izvajanja dolgotrajne oskrbe. To je izredno pomembno in pozitivno!

V tem trenutku, v obdobju nastajanja zakona, je bolj pomembno spregovoriti o pasteh zakona,

kaj je spregledal ali ni upošteval, kje se bodo pokazale bistvene težave pri njegovem izvajanju.

Generalno gledano je zakon prinesel osebna upravičenja. Upravičenec za dolgotrajno oskrbo je vsak, ki potrebuje pomoč tretje osebe pri oskrbi ali negi, ne glede na starost in vrsto storitve s področja dolgotrajne nege. Zakon torej opredeljuje potencialnega upravičenca in uveljavitev pravice, na drugi strani pa polje potencialnih programov ali storitev, ki zagotovijo potrebo upravičenca. Tukaj je zadeva čista in je tudi pozitivna osnova zakona.

Problematična pa je v zakonu predvidena pot, kako pridemo od potencialnega upravičenca do dejanskega koristnika. Veliko je pomislekov, ali so zakonske norme opredeljene tako, da lahko govorimo o naravnosti na uporabnika. Spet smo pri osnovnem pojmu. Postopek bi moral upoštevati interese uporabnika, kar pomeni, da mu ne okrne dostojanstva, njegove pravice bi morale biti na prvem mestu. Zato izvajalci podpornih procesov pri pridobivanju upravičenja in pozneje ustreznih programov ali storitev ne bi smeli biti pod okriljem zavarovalnice za dolgotrajno oskrbo kot institucije. Tu lahko prihaja do konflikta interesov, ne glede na to, za kako etično ali strokovno se določena služba razglašča.

Rešitev bi morali iskati v povezovanju z že obstoječimi podpornimi službami, ki so po eni strani umeščene v sistem, ki je po svoji osnovni naravnosti na strani uporabnika, po drugi strani so že doslej izvajali podobne storitve. To so naši centri za socialno delo. Le-ti že leta izvajajo t. i. prvo socialno pomoč, prav tako imajo zaposlenega strokovnega delavca, ki pokriva področje varstva starejših. So tudi dobri poznavalci razmer na terenu, v Sloveniji jih imamo 62, torej na nivoju upravnih enot, kar pomeni relativno prepoznaven, logistično sprejemljiv prostor. Centri so že prepoznavni, vzpostavljeno imajo komunikacijo z okoljem, še posebej to velja za podeželje. Imamo tudi službe za oskrbo na domu, ki že delujejo, imamo nevladne organizacije, ki

delajo na tem področju: društva upokojencev, Karitas. Na veliko bolj enostaven, dostojanstven in cenejši način lahko torej pridejo osebe do informacij o uveljavljanju oz. pridobivanju pravice do dolgotrajne oskrbe, da ne govorim o potrebnih informacijah o potencialnih programih in storitvah, ki so na voljo v ožjem ali širšem okolju. Za te namene ne potrebujemo novih služb, ki jih zakon predvideva.

Naslednji spodrslijaj zakona je umestitev komisije I. in II. stopnje v zavarovalnico za dolgotrajno oskrbo. Kako naj bo komisija nevtralni zastopnik pravic uporabnika, če pa jo imenuje zavarovalnica; samo po sebi je razumljivo, da ščiti oz. zastopa interese zavarovalnice. Zavarovanje za dolgotrajno oskrbo vzpostavljamo v dobro ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, in ne zaradi interesov zavarovalne institucije. Zato mora biti tako komisija I. kot tudi II. stopnje umeščena v nevtralen sistem, ki bo zastopal predvsem interese uporabnikov.

Zavarovalnica mora biti pristojna za financiranje in kontrolo financiranja, to je njena domena in nič več. Naredili smo ključno težavo za naprej, pravi konflikt interesov. Zavarovalnica in njene službe imajo interes pridobivanja sredstev, racionalno uporabo le-tih in kontrolo, da ne bo prihajalo do zlorab pri koriščenju sredstev. To je njihova pristojnost in interes. Vsi udeleženi pa so zainteresirani dati uporabniku maksimalno možno v skladu z zakonom. Kdo pa pravi, da te nove službe koordinatorjev v okviru zavarovalnice kot institucije ne bodo ravnale v korist uporabnika? Ne gre za to! Ljudem, ki bodo izvajali zakon, lahko zaupam, problem je konflikt interesov, ki je v ozadju. Enako velja za izdelavo zakona. Konflikt interesov nastaja, v kolikor zakona ne pripravljajo strokovnjaki za dolgotrajno oskrbo enakovredno s strokovnjaki za zavarovanje. Strokovnjaki za dolgotrajno oskrbo morajo biti kot zagovorniki uporabnikov udeleženi pri pripravi zakona. V sedanjem besedilu tako neuravnoteženost z nesmiselnim poudarkom na administrativnem

delu zakona škodi njegovim vsebinam z vidika uporabnika. Ključen problem vidim v preslabem upoštevanju naravnosti na uporabnika, da prihaja do konflikta interesov. Organizacije so ustanovljene z različnimi nameni in različnimi interesi, vsaka mora zastopati svoj namen, ne pa namen drugega, ker bo v tem primeru vedno imela v ozadju svoj lastni namen in lastni interes.

Naslednja velika težava v zakonu je neracionalno trošenje sredstev. Čudim se, da je sodobni zakon padel na tej točki. Vrsto procesov zakon naprti novim administrativnim strukturam in službam. Že to, da dela nek koordinator individualni načrt zunaj izvajalske organizacije, je povsem zgrešeno.

*RAMOVŠ: To je res butalska administrativna sociala po načelu: če sam ne znam (oskrbovati), bom pa druge učil in jim izbiral, kaj je dobro zanje!*

IMPERI: Kakšen individualni načrt lahko naredi tak koordinator za dementno osebo!? Ključno vprašanje je namreč, ali sploh imamo ustreznega ponudnika v okolju. Če ga imamo, bodo stari ljudje s svojci z lahkoto izbirali program in izvajalca. Nekdo bo ostal doma in koristil storitve osebe A ali izvajalske organizacije za pomoč na domu, drug se bo odločil za institucionalno oskrbo iz poznanih razlogov. Nove administrativno tehnične strukture koordinatorjev, ki jih predvideva zakon, so locirane predaleč, da bi lahko poznale ljudi, njihove potrebe in življenjsko okolje, stale pa bodo kar nekaj milijonov na leto. Če damo le del sredstev za ojačanje obstoječih struktur, prihranimo lepo vsoto denarja. Toda, za božjo voljo, če smo zagovorniki dobrobiti uporabnika, namenimo zavarovalniška sredstva predvsem za storitve oskrbe, ne pa za birokratske službe, ki bodo večkrat opravljale nepotrebne postopke.

*RAMOVŠ: Tu način preprečuje tudi razvoj. Le-ta se dogaja samo, če so izvajalske*

*organizacije finančno in sistemsko motivirane, da odpirajo ter načrtujejo razvoj. Če pa nek psevdo strokovnjak, ki je že od začetka administrator – za prakso oskrbe in njen razvoj torej »butalski kovač« –, če ima ta domeno v načrtovanju, je razvojablokirano.*

IMPERL: To je moj tretji ključni pomislek ob zakonu. Prvi je bil, da nismo v zakonu naravnani na uporabnika, drugi, da nismo racionalni, tretji pa, da zakon ni razvojno naravnano. Skušal bom pojasniti. Kaj sproža razvoj? Običajno ga ustvarja trg, konkurenca ali pa odgovorna in etično prežeta stroka, ki ima dovolj maneverskega prostora, razvojno naravnano in seveda ustrezna sredstva – take primere smo poznali v Skandinaviji. Pokazalo se je, da je vendar le največ razvojnih pobud sprožil trg oz. konkurenca. Poglejmo, kaj se je zgodilo v Nemčiji po uveljavitvi zakona o dolgotrajni negi. Podobno se je odvijalo tudi v drugih državah. Ustvaril se je trg, kjer je na eni strani uporabnik, okrepljen z dodatkom sredstev za dolgotrajno oskrbo oz. nego, ki si išče primerne storitve, na drugi pa ponudnik z interesom, prodati svoje storitve. To okolje samo po sebi razvija nove programe, ponuja nove ponudnike storitev. Tako se je npr. v Nemčiji začel izražati razvoj novih ponudnikov in programov. Izvajalci so namreč prepoznali, da bo šel uporabnik k tistemu, ki je za primerljivo ceno boljši, mu nudi usluge bližje kraju bivanja in je po obsegu manjši ter zato deluje bolj osebno. Uporabniki so začeli iskati boljše ponudnike, boljše izvajalce. Le-te najdejo na internetnih straneh, v kraju so prepoznani. V mestu s 50.000 prebivalci imaš najmanj tri ponudnike pomoči na domu, najmanj pet ponudnikov institucionalnih oblik in še druge programe. Skratka, razvoj je spodbudil trg in tudi mi ne bomo dosegli razvoja, če ne bomo razvili tovrstne miselnosti.

Seveda se moramo zavedati, da gre za izvajanje javne službe. To pomeni, da mora biti trg zakonsko jasno reguliran in zelo kontroliran, da

ne pride do stranpoti ter zlorab uporabnika in javnih sredstev, namenjenih oskrbi in negi.

Osnutek našega zakona o dolgotrajni oskrbi na žalost ne sproža nastajanja razvojnih strategij. Še vedno smo unikum v podeljevanju koncesij oz. glede vstopa v mrežo javne službe zgolj na osnovi podelitve koncesije – razen če gre za javni dom, ki ga ustanavlja država neposredno. S tem zakonom nismo naredili koraka naprej. Tudi v Evropi poznamo določene vstopne kriterije ali pogoje, v glavnem so to v rangu naših dovoljenj za delo oz. dejavnost. Pri tem je bistveno, kako je omogočen vstop v polje izvajalcev storitev dolgotrajne oskrbe. Koncept koncesije je zastarel, saj pomeni državno, torej centralno načrtovanje obsega storitev, s tem tudi obsega uporabnikov, ki so bili deležni storitve. Država, tu mislim tudi na zdravstveno zavarovalnico, je s podelitvami koncesije regulirala obseg javnih sredstev, namenjenih za dolgotrajno oskrbo. Država je torej posredno opredeljevala, koliko uporabnikov bo deležnih nekkih storitev ali programov. Če sem bolj zloben: država definira, koliko je ljudi, ki to potrebujejo. Zakon o dolgotrajni oskrbi pa prinaša drugo izhodišče oz. logiko. Dodatek za dolgotrajno oskrbo je dodeljen konkretnim upravičencem, torej ugotovitveni akt o potrebni dolgotrajni oskrbi že opredeljuje obseg sredstev, ki jih bo zavarovalnica izplačala. Ne potrebujemo več državnih mehanizmov omejevanja obsega storitev, kot je to pomenila koncesija. Za vstop v mrežo izvajalcev javne službe torej ne rabimo več koncesije, ampak dovoljenje za dejavnost. Mrežo javne službe se kontrolira z dovoljenjem za dejavnost, in ne več s koncesijo.

Bistvena razlika je v tem, da je pri dovoljenju za dejavnost vstop prost. Seveda tudi v teh primerih morajo zaradi interesov mreže javne službe obstajati določene omejitve, npr. občina ugotovi, da ne potrebuje več takih struktur ali programov. Edini razlog, da posameznik ne dobi dovoljenja za dejavnost, kljub izpolnjenim pogojem, je, da v mestu ni več prostora za to dejavnost, zato bo

šel drugam. Vstop za izvajalce v sistem je enostaven: prosi za dovoljenje za dejavnost, in če izpolnjuje vse pogoje, ga dobi v dveh mesecih na osnovi sklepa pristojnega organa. Zakaj je to pomembno? Zaradi tega, ker se na tej osnovi veliko hitreje razvijajo novi programi. Vstop v mrežo je poenostavljen. Jasno, da je tukaj strah obstoječih domov: mi smo investirali, gradili, zdaj pa bo prišel drug, bolj vitalen izvajalec in mi bo vzel uporabnike. Spet smo naravnani na institucije, ne na uporabnika. Spet ščitimo institucije, ne pa uporabnike! Če bi zakon ščitil uporabnika, bi rekli: »Oprosti, če ti ne daješ takih storitev in programov, ki ustrezajo željam ter potrebam uporabnikov, boš propadel.« Pravkar sem bil v Augsburgu, mestu z 200.000 prebivalci, kjer imajo vrsto izvajalskih organizacij za oskrbo in nego starejših: istočasno ko ustanovitelj, pri katerem smo bili na ogledu sodobnega koncepta gospodinjstskih skupin, gradi nov dom, gresta v stečaj dva domova drugih ustanoviteljev. Ko vprašam, kje je tu logika, direktorica pravi: »Logika je preprosta. Mi imamo naval uporabnikov, ki želijo na ta način preživeti svoj preostanek življenja.« Ne želijo ga preživeti na način, ki ga je ponujal zastarel koncept propadlih dveh domov. To je naravnost na uporabnika in ne na ustanove! Naš zakon ni napravil odločilnega reza, naredil je nelogičnost, ki onemogoča razvoj. To je velika škoda. Sedaj je pri uvedbi zakona največja priložnost za razvoj. Upam, da se bo v razpravi tudi to spremenilo in srčno želim, da bi do tega prišlo.

Še en problem je: kadri. Zakon nič ne govori o kadrih. Dal je okvir institucionalni oskrbi in oskrbi na domu, torej oskrbi starejših, kjer je plačnik zavarovalnica za dolgotrajno oskrbo. Zakaj ne govori o kadrih? Kdo bo delal nove koncepte? Kdo bo delal kakovostne procese? Kader! Smo v točki, ko prihajamo do spoznanja, da nekega sodobnega koncepta ne moremo razvijati ali izvajati, ker imamo preveč rigidne kadrovske normative. Tu je ovira za razvoj, prek katere pri nas sedaj ne moremo.

*RAMOVŠ: Torej je naš sedanji sistem kadrovskih normativov tako rigiden, da onemogoča razvoj.*

IMPERL: Da, predvsem na področju oskrbe in nege. Recimo, Avstrijci in Nemci imajo normirano samo, da mora biti 50% in več kadra s končano triletno poklicno šolo, bodisi za zdravstveno nego ali oskrbo starejših. Do 50% jih je lahko z enoletno ali dvoletno dokvalifikacijo, z različnimi certifikatnimi izobraževanji in podobno. Jasno, da mora biti za nego kader kvalificiran, toda število teh je bistveno manjše, kot je v naših normativih. Zdravstvene nege v ožjem smislu namreč sploh ni tako veliko, kot jo imamo mi v normativih. Naše medicinske sestre z visoko izobrazbo na žalost opravljajo dela, ki sploh niso domena ravni njihove izobrazbe, ampak dela oskrbovalke. Zaradi tega se dogaja sprememba kadrov v smeri novih poklicev, ki so veliko bolj kvalificirani za naloge, ki jih opravljajo. Vzemimo gospodinje po naše ali prezenčne osebe, kot jim pravijo Nemci; usposobljene so za osnovno oskrbo oz. osebno nego, gospodinjstvo, kuhanje, prehranjevanje, komunikacijo, odnose, vzdrževanje programov, za delo s svojci, prostovoljci ... To so novi kadrovske profili, ki v razvoju prihajajo v ospredje. Ob tem ne smemo zanemarjati zdravstvene nege. Za to je potreben kakovosten kader, toda številčno samo toliko, kolikor ga potrebujemo. Dokler ne bomo pri nas šli v reorganizacijo kadrovskega sistema, ne moremo delati dobrega razvoja konceptov. To je usodna ovira. Žal mi je, da predvsem zdravstvena zavarovalnica pri nas tega ne prepozna kot oviro. V novem zakonu bi se v dodatni razpravi to vprašanje moralo doreči.

V zakonu se razvojno gledano tudi malo piše o prenosu na lokalno raven. Mi sicer imamo pomoč na domu. Toda lokalna skupnost pri oskrbi starih ljudi in pri odgovornosti za kakovostno staranje še daleč nima svoje prave vloge, kot jo ima v razvitih deželah, še posebej v skandinavskih.

*RAMOVŠ: Govorila sva o pomanjkljivostih, ki bi v prihodnje povzročale težave in razvojno zaostajanje, če bi bil zakon o dolgotrajni oskrbi sprejet, kot je bil sedaj predložen v javni razpravi. Naštel si tri njegove velike sistemske pomanjkljivosti, sedaj si omenil še dve njegovi razvojni pomanjkljivosti. Bi morda sedaj navedel konkretne rešitve zanje po vzoru primerljivih evropskih rešitev?*

IMPERL: Vsekakor bi gledal razvojno naprej, v tem primeru govorimo o normalizaciji. Pri decentralizaciji, pluralizaciji izvajalcev, prehodu na lokalno raven čim bliže uporabniku moramo v skladu s tem usposabljanje kadre. Mi imamo že desetletja več ali manj enak nabor kadrov, edino, kar so naredili kadrovski lobiji, je zviševanje izobrazbene ravni, zlasti medicinskega osebja. Šli smo torej samo po vertikali navzgor, po horizontali pa nismo šli za potrebami ljudi. Pridobili smo visoko izobražen kader, ki ga v sedanjem obsegu v domovih ne potrebujemo. Seveda rabimo dober zdravstveni kader, ki zna in zmore veliko praktičnega. Vendar pri nas manjka kader za suportiranje življenja starih ljudi v ustanovi. Jaz ne želim, da me v starosti v domu štiriindvajset ur obdaja zdravstveno osebje, kajti ne želim biti v trajni bolnici, če nisem akutno bolan. Želim biti v kolikor toliko normalnem okolju. Naj me obdajajo osebe, ki skrbijo za življenje, za odnose, za komunikacijo, za razne aktivnosti, primerne tem letom. Hkrati želim, da pride v mojo sobo ali v mojo skupino specialist za zdravstveno nego in mi nudi storitve s svojega področja; tega ne more in ne sme izvajati kdo od prej omenjenih. Specialist naj pride, naredi svoje in odide, z mano pa živi drugi del osebja v normalnem življenju starega človeka, ki peša ali je že zelo obnemogel. Toda mi sploh nimamo zdravstvenega osebja, ki bi na osnovi osnovnega izobraževanja bilo usposobljeno za stare ljudi. Imamo medicinske sestre, ki se zaposlujejo z isto izobrazbo v bolnišnicah in v domovih za stare ljudi. Pri bolničarjih je usposobljenost bolj specifična, poudarek pri

njihovi izobrazbi je podoben kot pri zdravstvenih tehnikih.

*RAMOVŠ: Ali imajo drugod dve različni smeri usposabljanja medicinskih sester, eno za delo v zdravstvu in eno za delo v ustanovah in programih za stare ljudi?*

IMPERL: Da. Tam imajo dve smeri. K zdravstvenonegovalnemu osebju sodi morda do 20% medicinskih sester zdravstvenega tipa, do 80% pa negovalcev starejših – tako jim rečejo. Po obsegu izobrazbe je triletna poklicna šola za oboje. Negovalci starejših imajo v svoji izobrazbi veliko drugih vsebin, torej odnos, komunikacija, potrebe starejših, demenca, tehnike dela z osebami z demenco, delo s svojci, s prostovoljci in seveda tudi izvajanje zdravstvene nege. So profil izključno za domove in programe oskrbe starejših ljudi. Prihaja pa vrsta novih kadrov, med katerimi je ključna prezenčna oseba, po naše gospodinja oz. najnovejša – socialni/a asistent/ka. To je poklic, ki ga moramo vpeljati, če hočemo življenje v ustanovi za starejše normalizirati.

*RAMOVŠ: Kako naj bi bilo to navzoče v zakonu o dolgotrajni oskrbi?*

IMPERL: Elementi ali norme z vidika kadrov oz. kadrovski normativi so lahko opredeljeni v zakonu ali ustreznem podzakonskem aktu, ki ga mora predpisati zakon. Vanj bi bilo dobro vnesti podobna določila, kot jih imajo druge razvite države, da ne navajamo več vrste poklicev, ampak samo grobo normo o strokovni oz. poklicni usposobljenosti in minimalno število delavcev na enoto stanovalcev. Nekatere storitve lahko opravljajo samo določeni poklicni profili, predvsem je to pomembno pri zdravstveni negi. Od tu naprej imamo vrsto drugih profilov, ki imajo triletno poklicno izobrazbo, niso pa vezani toliko na izvajanje zdravstvene nege v ožjem smislu, bolj na področje socialne oskrbe, na to, čemur smo večasih rekli osebna nega; to, kar doma izvajajo hčerke, snahe in drugi družinski oskrbovalci,

ki negujejo matere in očete. Zakon bi moral razrahljati poimenovanje poklicev in dati večjo možnost izvajalcu, da zaposluje v skladu s konceptom ter sodobnimi razvojnimi možnostmi. Vendar strokovnega kadra ne sme zaposliti pod določenim minimumom. Seveda morajo imeli država, zavarovalnica in drugi plačniki kontrolo, ali izvajajo oskrbo kakovostno in skladno z zakonom, predpisi ter sprejetim konceptom.

*RAMOVŠ: Kako bi pa decentraliziral prehod na občine?*

IMPERL: Oskrba na domu je že decentralizirana in v domeni občin. Glede domov pa bi morala država prenesti ustanoviteljstvo; ne lastnine, ampak ustanoviteljstvo. Na koga? Meni je zelo simpatična ideja, da se recimo domovi ene regije ali področja Slovenije združijo, ustanovijo nevladno organizacijo, država pa prenese nanjo upravljanje. S tem bodo postali bolj lokalni, bliže občinam. Torej štiri, pet domov se združi v en nevladni subjekt in kuje svoj razvoj bolj lokalno. Je še več drugih načinov, ta mi je všeč, ker ne poseže veliko v sedanje strukture. Jaz javnih domov za starejše ne bi »razvijal« v okviru javno-zasebnega partnerstva. Všeč mi je sistem, ki so ga uvedli Nemci: pravila za oskrbo in stroške kapitala imajo vsi enaka, razvoj pa skuša vzpostavljati vsaka organizacija za svojo verigo domov. Poskrbi za svojo stroko, materialne možnosti, kadre, svoj koncept in v skladu s tem skrbi za svoj razvoj.

*RAMOVŠ: Bi o zakonu o dolgotrajni oskrbi povedal še kaj?*

IMPERL: Morda še kako cvetko. Pri branju osnutka zakona mi je padlo v oči »partnerstvo« obeh ministrov oz. ministrstev, namreč za delo, družino in socialne zadeve in za zdravje. Pristojnost obeh ministrov je, da odločata, določata, dajeta dovoljenja, urejata, soglašata, podeljujeta, zastopata itd. Neverjetno, kakšna naravnost na institucije je v teh diktacijah. Ne znamo opredeliti odgovornosti, osredotočene na uporabnika v

luči urejanja na resorju, ki bi bolj razumel neko področje ali ozadje uporabnika, ampak podelimo kar povprek odgovornost na dva. Da bodo postopki trajali dlje, da bo usklajevanje težavnejše! Vse to bo prej ali slej šlo na škodo uporabnika.

Ali vzemimo 6. člen, ki pravi, da je zavarovana oseba dolžna skrbeti za zmanjševanje potreb po dolgotrajni oskrbi. Ne vem, če taka dikcija sodi v zakon. To je pobožna želja, lahko je nek trend preventive. Če piše v zakonu, bi morali biti določeni kriteriji, na osnovi katerih bodo ljudje za to skrbeli. Kdo bo ugotavljal, ali zavarovana oseba za to skrbi ali ne, kakšne bodo sankcije? Skratka, to ne sodi v zakon.

*RAMOVŠ: Kaj bi povedal za sklepno misel najinega pogovora?*

IMPERL: Slovenska sociala je po moji presoji zelo dinamična in razvojna v svoji biti. Obstaja pa precejšnja napetost med vizijami in možnostmi. Zelo pogosto so izvajalci nosilci vizij. Ne vsi, ampak del njih. Tudi v civilni sferi, v nevladnih organizacijah pogosto prepoznavamo močno intenco vizij in razvoja. Na drugem koncu pa imamo zakonske, sistemske danosti, ki veliko teh vizij zavirajo in zadržujejo; nekatere sem v pogovoru omenil. Menim, da je dinamika med razvijanjem in zaviranjem pri nas preveč na strani zaviranja. Malo zaviranja je dobro, služi impulzom, nemiru, iskanju; če je premočno, je cokla, ki zavira razvoj. Želel bi si, da bi zakon o dolgotrajni oskrbi to zaviranje malo zmanjšal in dal dodane vrednosti k razvoju.

*RAMOVŠ: Kolega Franci Imperl, hvala lepa za vse, kar si povedal! V svojem imenu in imenu naše gerontološke revije – njenih bralcev – ti želim veliko razvojnega poleta in uspehov, še zlasti v blagor starih onemoglih ljudi!*

# KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ

*Martina Starc*

## Trstenjak o sreči v starosti

Trstenjakovo delo *Človek in sreča*, ki je v izvirniku izšlo leta 1974, lahko v marsičem sodi med začetke slovenske pozitivne psihologije. Pozitivna psihologija je pogled, ki psihologijo spremlja že od samih začetkov, preboj popularnosti pa je pridobila v zadnjih desetletjih, ko ideje osebne rasti, razvoja, potencialov, tega 'kar bi lahko bilo' zopet poskušajo nadvladati idejam zdravljenja, popravljanja in odpravljanja napak in deficitov.

Po Trstenjaku je človek poklican za srečo, saj je v primerjavi z živalmi edino bitje, ki lahko v svojih dejanjih išče in vidi smisel. »Človek je edino bitje, ki je ustvarjeno ali določeno za srečo.« (str. 103) Sreča in življenjski smisel sta v Trstenjakovih delih neločljivo povezana. »Sreča ali nesreča je tisto vrednotenje, s katerim dosežemo ali zgrešimo smisel življenja.« (str. 153) in »Sreča je hoja za smislom življenja.« (str. 98) Nesreča kot njen antipod pa »pomeni pravzaprav že odtujitev ali odpad od človeka, se pravi od le njemu lastne bitne določitve, končnega smisla in namena njegovega življenja.« (str. 104)

V knjigi je večkrat poudarjena časovna dimenzija sreče. »To, kar imenljemo sreča, je končno vedno nekaj, za čimer v srcu in z vsem svojim zunanjim prizadevanjem šele težimo. (...) Človek je v hoji za svojo lastno srečo.« (str. 10–11) Sreča je v nadaljevanju, ne minevanju. Zato pa je tudi prizadevanje za zunanje dobrine prej ovira kot korist resnični sreči: »Zunanja sreča se človeku prej izmuzne, preden jo začne uživati. Zunanja sreča se tako rekoč že začne v preteklosti, zato nikoli ne pozna prave sedanjosti – mirne posesti; zato pa tudi nima nobene prihodnosti, ker ji manjka zanesljiv temelj sedanjosti.« (str. 14) Brez upanja za prihodnost ni sreče.

Sreča je po Trstenjaku čista kakovost, je nedeljiva, zato pa se tudi izogiba količinskemu mišljenju. »Na črti kolikosti ... ne bomo prišli nikoli do prave sreče.« (str. 23) Tako kot sreča se v prihodnost usmerjajo tudi rast, razvoj in duhovnost. Pri tem pa smo zopet v nevarnosti, da nas 'popade' količinsko mišljenje. Če se tudi rast preslika na lestvico razvojnih dosežkov in duhovnih norm, smo zgrešili bistvo celosti in celovitosti življenjskega smisla in življenjske sreče. Vsi ljudje na svoj način težimo k izpolnitvi želja. Je sreča izpolnitev vseh želja? V hitenju, da bi se 'napolnili' z različnimi užitki, da bi izpolnili mnogotere 'norme', ki se nam vseprek ponujajo, da bi dosegli novodobni 'standard' udobnega, lagodnega življenja, vedno znova seštevamo. »Kakor da je sreča vsota užitkov.« (str. 26) Trstenjak nas opominja: »Sreča je le v človeku samem ali pa je ni.« (str. 27) Medtem ko marsikomu ob misli, da se sreče ne da kupiti, postane kar malce nelagodno, pa nam je lahko v uteho spoznanje, da sreča vendarle

1 Vir: domača spletna stran Françoisa Höpflingerja: <http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter1C.html> (12.5.08). Prevedel dr. Anton Mlinar.



ni vezana na nekaj zunanjega, še manj pa na nekaj velikega. »Sreča ni nekaj, kar naključno srečaš ali pa sploh ne; kar bi naključno srečal le eden izmed milijonov ljudi. Sreča je za vse ljudi. (...) Sreča je srečanje s samim seboj.« (str. 34)

Želje so po eni strani tiste, ki človeka silijo v razvoj, po drugi strani pa onemogočajo prav tisto umirjenost, ki je značilna za Trstenjakovo srečo. »Ko nekako izkustveno doživljam, da imam svoje mesto v prostoru in času, in se mi zato nikamor več »živčno« ne mudi (...) potem sem se osvobodil od modernega stresa, ki ljudi stiska in tlači in dela nervozne, ker menijo, da je 24 ur premalo za dan, čeprav še eno uro niso prav zmožni za delo.« (str. 47) Trstenjak nas ob tem sprašuje: »Ali ni potemtakem najbolj srečen tisti, ki nima (več) nobenih želja?« (str. 50), a že takoj nato odgovarja: »Človek bi ne bil več človek, če ne bi bil bilje potreb in želja.« (str. 52) Bistvo človeškosti je torej prav v krmiljenju med razvojem in mirovanjem, in če se za lastno srečo v stoičnem slogu odrečemo svoji človečnosti, smo zgrešili smisel. Prej kot v izpolnitvi vseh želja lahko srečo iščemo v stavku: »Kdor je namreč srečen, ničesar ne pogreša.« (str. 28)

Slej ko prej pa ob razmišljanju o človeški sreči pridemo tudi do dimenzije mladost/starost. Psihološke raziskave so že večkrat pokazale, da so starostniki bolj srečni in bolj zadovoljni s svojim življenjem kot mladi (George, 2010). Gledano razvojno, so naloge, ki nam jih postavlja mladost hkrati zagon za rast, a tudi vir stresa. Vsekakor pa življenje pred vsakogar postavlja svojevrstne preizkušnje. Trstenjak nas opominja, da preizkušnje in trpljenje niso antipod sreče. »Srečen človek tudi udarce trpljenja sprejema na okopih svoje notranje sreče, v kateri je nepremagljiv.« (str. 93) Nasprotje sreče je le izguba smisla. Preizkušnje so del razvoja in tisto, kar omogoča smiselnost. Sreča pa je nekaj, česar se lahko oprimemo tudi v težkih trenutkih. Trpljenje omogoča empatijo, razumevanje drugih in medsebojno sožitje, brez katerega ni sreče. »Trpljenje je most do bližnjega.« (str. 96) pravi Trstenjak in dodaja, da »sebične sreče ni.« (str. 89)

Starost človeka v marsičem osvobaja. Številne razvojne naloge so že zaključene. Otroci so se osamosvojili, zaposlitev je prešla v upokožitev in za posameznikom je bogato življenje, ki omogoča doživljanje smisla. »Tako si lahko predstavljamo doma tudi staro mamo. Čeprav utegne kakšna »mladim zavidati«, da lahko gredo, ko ona ne more več; pa je vendar navadno le obratno; stara mama mladim le privošči, jih blagruje za vse, kar imajo dobrega in lepega; sama pa pri tem prav ničesar ne pogreša, je morda v svoji skromnosti srečnejša ko vsi mladi; gleda na polnost svojih let, ki jih je preživela za mladi rod, in so polna dobrot; je že kakor pšenični klas, ko je upognjen k tлом zaradi bogastva, ki ga nosi v sebi, bogastva, ki ga napolnjuje obenem z globokim smislom življenja. Kdor najde na stara leta smisel svojemu delu, je lahko srečen. Morda je tudi naša stara mama med tistimi, ki jo bogastvo njenih let sklanja k tlom in tako sklonjena doživlja smisel svojega življenja in srečo v njem. ... Tisti, ki je srečen, ne potrebuje posebnega »osrečujočega« razvedrila; iz njega sreča sama žari in prekipeva; sam je s svojo osebnostjo sreča ne le sebi, marveč tudi svoji okolici. Taka je morda tudi naša stara mama. Lahko jo samo zapustijo doma, ko gredo vsi na smučanje, toda kako zelo jo bodo pogrešali, ko jih bo slej ko prej za vedno zapustila in bo tako ugasnila na domu osrečujoča svetloba njenega srca.« (str. 32)

Trstenjak se nagiba k mišljenju, da je sreča lažje dosegljiva v starosti, saj jo povezuje z modrostjo in zrelostjo: »Starost ni samo postopno propadanje organizma, temveč je obenem postopno zorenje osebnosti. In k tej zrelosti sodi tudi življenjska sreča. Samo zrel človek je lahko

resnično srečen. Sreča je sad življenjske zrelosti. Ko se pomirijo strasti, ko se razblini prazen dim in ostane čisti plamen iskrenega življenja človečnosti in poštenosti; ko opravimo obračun, tako da človek neha biti dolžnik življenju, marveč postaja življenje vedno bolj dolžnik njemu ...« (str. 75) Vendar pa priznava tudi, da je sreča nekako nad dimenzijo mladosti oziroma starosti. Sreča ljudi združuje, ne glede na starost. »Kdor je srečen, je mlad. Sreča ne pozna starosti. (...) Sreča, ki mine, ni prava sreča, je le videz in prevara. Minljiva sreča je nesreča. Sreča ne pozna staranja. Zato prava sreča človeka pomlaja. Kdor je srečen, se čuti mlad tudi v pozni starosti.« (str. 41)

Trstenjak se pomudi tudi ob misli, da si sodobni človek morda sploh ne želi prave sreče, pač pa si prizadeva le za vedno nove užilke, ki ne vodijo v pravo srečo. Morda se lahko danes, ko je iskanje užitka in sreče postalo že neke vrste družbeni 'projekt', tudi sami, mladi ali stari, ustavimo in razmislimo o lastnih virih sreče. Da sreča ni zgolj nekaj za čimer hlastamo, ampak resnično srečanje s samim seboj. Trstenjak nas poziva, da poiščemo v sebi tisto, kar nas napolnjuje s smislom in izkoristimo svoj čas ne z vidika količinske družbe pač pa z vidika listega jutrišnjega nas, v katerega se bomo razvili. »Neizpolnjene želje – pred smrtjo; v tem je pravzuprav najhujše poglavje človeške sreče na zemlji.« (str. 49)

George Linda K. (2010). Still happy after all these years: research frontiers on subjective well-being in later life. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, letnik 65B, št. 3, str. 331–339

Trstenjak Anton (1994). *Človek in sreča*. 3. izd. Celje: Mohorjeva družba.

## 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 **celotno gerontologijo**, ki upošteva pri znanstvenem in praktičnem delu za kakovostno staranje in solidarno sožitje naslednja štiri izhodišča.

1. Celotna 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 spočetja 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](mailto:info@inst-antonatrstenjaka.si). Objave izvornih in preglednih znanstvenih in strokovnih člankov v reviji praviloma niso honorirane.

# Kakovostna starost

LET. 13, ŠT. 2, 2010

# *Good quality of old age*

VOL. 13, NUM. 2, 2010

## ZNANSTVENI IN STROKOVNI CLANKI

## SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES

### Mateja Berčan

- |   |   |   |
|---|---|---|
| Starostnik v domačem okolju –<br>vidik patronažne medicinske sestre | 5 | Elderly in their living environment –<br>from the home healthcare nurse point of view |
|---|---|---|

### Mateja Dolenc–Voljč

- |                 |    |                 |
|-----------------|----|-----------------|
| Koža v starosti | 19 | Skin in old age |
|-----------------|----|-----------------|

### Anton Mlinar

- |                       |    |                         |
|-----------------------|----|-------------------------|
| Staranje in duhovnost | 32 | Ageing and Spirituality |
|-----------------------|----|-------------------------|

### Maja Zupančič, Martina Horvat, Blanka Colnerič

- |   |    |  |
|---|----|--|
| Kronološka in zaznana starost pri starejših | 44 | Chronological and perceived age in elderly |
|---|----|--|

## IZ GERONTOLOSKE LITERATURE

56

## REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE

## GERONTOLOSKO IZRAZJE

92

## GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS

## SIMPOZIJI, POSVETI

94

## SYMPOSIUMS, WORKSHOPS

## INTERVJU

102

## INTERVIEW

## KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ

126

## CLASSICS ON AGEING AND GOOD INTERGENERATIONAL RELATIONS



INSTITUT  
ANTONA TRSTENJAKA

RESLJEVA 11, p.p. 4443,  
1000 Ljubljana, Slovenija  
Tel.: + 386 1 433 93 01

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