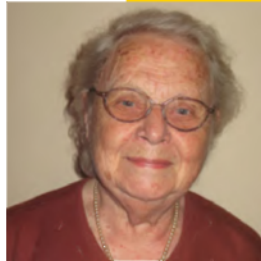


Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE
LETNIK 15 (2012), ŠTEVILKA 2



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST

letnik 15, številka 2, junij 2012

KAZALO

UVODNIK (INTRODUCTORY)

- 1 Jože Ramovš

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI (SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES)

- 3 François Höpflinger: Staranje in generacijske spremembe – novo staranje novih generacij
- 13 Mojca Petrič, Maja Zupančič: Ukvarjanje s prostočasnimi dejavnostmi v pozni odraslosti
- 28 Ksenija Saražin Klemenčič: Izpostavljenost revščini med starejšimi ženskami v Sloveniji
- 35 Mateja Berčan: Staranje prebivalstva in patronažno zdravstveno varstvo

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE (REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE)

- 39 Preprečimo osteoporozo (Tina Lipar)
- 41 Švicarsko poročilo o generacijah (Tanja Pihlar)
- 46 Zdravje doda letom življenje (Tina Lipar)
- 52 Življenjski nasveti starejših (Martina Starc)
- 60 Družinski oskrbovalci starejših ljudi z demenco (Tina Lipar)
- 63 Stari ljudje v razširjenih družinah marsikaj pogrešajo, ne počutijo pa se odveč (Jože Ramovš)
- 65 Starejši vozniki (Klemen Jerinc)
- 66 **Drobci iz gerontološke literature** (Klemen Jerinc, Tina Lipar, Ksenija Saražin Klemenčič)
- 70 **Gerontološki dogodki** (Mojca Slana)

GERONTOLOŠKO IZRAZJE (GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS)

- 71 Dolgotrajna zdravstvena nega (Tina Lipar)
- 72 Kronične nenalezljive bolezni (Tina Lipar)
- 72 Gospod Peter, singleton – samovelec (Tomo Korošec)

SIMPOZOJI, POSVETI (SYMPOSIUMS, WORKSHOPS)

- 75 Globalna konferenca o staranju (Ksenija Ramovš, Tina Lipar, Ksenija Saražin Klemenčič, Mojca Slana)
- 82 Konferenca o zdravju in dolgotrajni oskrbi (Božidar Voljč)
- 85 Poročilo o konferenci HOSPAGE v Berlinu (Božidar Voljč)
- 90 Medgeneracijski prenos zdravja – družbeno odgovorno spodbujanje aktivnega staranja (Ksenija Saražin Klemenčič)

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE (AGE-FRIENDLY CITIES AND RURAL COMMUNITIES)

- 92 Starosti prijazno mlado mesto (Alenka Lempl, Božidar Voljč)

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV (REFLECTIONS FROM THE INTERGENERATIONAL PROGRAMMES)

- 95 Praznovanje 10 – letnice Medgeneracijskega društva za kakovostno starost Ljubljana (Mateja Zabukovec)

Slika na naslovnici: gospa Jelka Lapajne

Med članki, prikazi iz svetovne literature in poročili, ki jih nudi ta številka, se v uvodniku ustavimo ob enem od prikazov in pri poročilih iz kongresov.

Sredi revije je prikaz obsežne ameriške raziskave o *življenjskih nasvetih* starih ljudi na osnovi njihovih izkušenj. Avtor (Pillemer Karl A.) je njihove nasvete razporedil v šest področij: za srečen zakon, za uspešno poklicno pot, za starševstvo, za kakovostno staranje, za življenje brez obžalovanj ter za usmeritev v srečo. Iz življenjskih zgodb starih ljudi je za vsako od teh področij izluščil pet priporočil. Ob tem prikazu iz sodobne svetovne gerontološke literature se sprašujemo, kakšno vrednost imajo danes nasveti za življenje, ki so izluščeni iz življenjskih izkušenj starejših ljudi. Prvič v zgodovini se je namreč prenos znanja med generacijami obrnil: sodobno elektronsko-komunikacijsko tehnologijo, ki poganja današnji razvoj, obvladajo mladi ljudje veliko bolje kot starejši, v njej so mlajši učitelji starejšim. Tudi izkušnje starejših glede osebnostne rasti in sožitja niso briljantne za posnemanje. Sedanji starejša in srednja generacija sta vlagali večino svojih sil v razvoj znanja in tehnike za lažje materialno preživetje in večje udobje. V tem sta dosegli čudovit uspeh, ki se kaže v boljšem zdravju, daljšem življenju in miru, saj mlajši od 65 let niso doživeli svetovne vojne, medtem ko so stari in prastari starši v prvi polovici 20. stoletja doživeli v četrto stoletja kar dve. Ob današnji okoljski, energetski, ekonomski in demografski krizi pa je jasno, da je bila razvojna usmerjenost preteklih desetletij enostranska. Če je materialni napredek ena noga na razvojni poti posameznika in družbe, je druga noga celostni razvoj človeške osebnosti in medčloveškega sožitja; čim bolj je razvita ena noga in zakrnela druga, tem bolj človek šepa. Mladi danes samoumevno prevzemajo od starejših materialno udobje, ne kaže pa jim prevzemati enostranske usmerjenosti. Glede osebnostnih in socialnih vrednot je treba upoštevati, da se prenašajo iz roda v rod bolj s posnemanjem zгледа kot z besedami. Raziskovalni članek o srečnosti starejših v eni od prejšnjih številčk je enoumno pokazal, kako močna je potreba starejših po prenosu svojih izkušenj in spoznanj mlajšim. Kakšna je torej v tej luči možnost, da življenjski nasveti, izkušnje in spoznanja starejših najdejo plodna tla pri mlajših? Pogoj je, da posredujejo o svojem osebnostnem razvoju in sožitju pristne izkušnje; če niso pristne, so ceneno moraliziranje. Življenjska izkušnja postane pristna, ko v starejšem človeku kritično dozori. To se zgodi, ko sam z veseljem sprejme tisti del svojih izkušenj, ki so se z leti njemu in okolici potrdile kot vredne, ter opravi *popravni izpit* pri samem sebi glede tistih svojih stališč in ravnanj, ki jih ne potrjujejo dolga leta njegovega življenja niti okolica niti ne čas, ko njega več ne bo.

V zadnjem delu revije so tokrat kar štiri poročila iz pomembnih gerontološko-medgeneracijskih znanstvenih srečanj. Lovrstna poročila smo brali tudi v vsaki od zadnjih številčk: iz gerontološkega kongresa v Avstraliji, iz kongresa o starosti prijaznih mestih na Irskem, iz evropskega gerontološko-geriatričnega kongresa v Bologni ... Čedalje več kvalitetnih strokovnih srečanj o staranju in sožitju med generacijami je dober znak, da svet zavestno sprejema probleme starajoče se družbe kot izziv za razvoj. Kje je pri tem Slovenija? Domače raziskave in evropska poročila ugotavljajo, da naša politika na področju sistemske skrbi za kakovostno staranje in dolgotrajno oskrbo onemoglih zaostaja za Evropo – nova spoznanja so ji ugodna spodbuda za ukrepanje. Z druge strani pa smo po svetu deležni priznanj, da so naše znanje in dobre izkušnje na evropski in svetovni ravni. Na nedavni globalni konferenci o staranju v Pragi je Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje – kot slovenska nacionalna znanstvena in razvojna ustanova – nastopal s štirimi opaznimi in lepo sprejetimi referati. Prav je, da se veselimo, ko svetovni javnosti predstavljamo slovenska gerontološka in medgeneracijska spoznanja ter se nanje z zanimanjem odzovejo vidni predstavniki tega področja iz najbolj razvitih držav in znanstvenih ustanov. To je zdrava hrana za strokovno spoštovanje sebe. Je tudi moralna spodbuda za znanstveno in razvojno delo v sedanjih ekonomsko hudih razmerah.

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)
Tina Lipar

Uredniški svet / Editorial Advisory Board

prof. dr. Herman Berčič (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport*)
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 Guttmann (*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, ProQuest.

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/tisk-kakovostna-starost-arhiv.asp>

E-pošta: info@inst-antonatrstenjaka.si

Revija Kakovostna starost v letu 2012 sofinancira Javna agencija za knjigo Republike Slovenije.

François Höpflinger

Staranje in generacijske spremembe – novo staranje novih generacij*

POVZETEK

S staranjem novih generacij se hitro spreminjajo pozna življenjska obdobja. Z novimi modeli staranja se med mlajšimi generacijami starejših uveljavlja trend, da bi ostali mladi, kolikor je mogoče dolgo. Ta prispevek prikazuje nekaj socialnih kazalnikov mlajših starih ljudi (od 55 do 74 let), pri čemer primerja položaj v osmih izbranih evropskih državah. Analiza kaže na signifikantne razlike med osmimi državami, socialne razmere za aktivno staranje se razlikujejo po Evropi. Vsekakor so v vseh državah mlajši stari ljudje bolj usmerjeni k novim idejam in novim dejavnostim, kot velja to za starejše starostne skupine.

Ključne besede: staranje, menjava generacij, mlajši stari ljudje

AVTOR: *Prof. dr. François Höpflinger*, rojen leta 1948, je od leta 1994 izredni profesor sociologije na Univerzi Zürich. Glavna teme raziskovanja: demografsko staranje, socialni položaj starejših ljudi, medgeneracijsko sožitje. Je avtor različnih knjižnih publikacij o staranju v Švici.

ABSTRACT

Ageing and generational change – new ageing of new generations

The later stages of life are rapidly changing, as new generations enter old age. New models of ageing reinforce the trend among younger generations of the elderly to remain 'youthful' as long as possible. This contribution presents some social indicators regarding the 'young old' (55-74 years of age), comparing the situation in eight selected European countries. The analysis indicates significant differences between the eight countries, and the social conditions for an active ageing vary within Europe. Nevertheless, in all countries the 'young old' are more oriented towards new ideas and new activities than the older age-groups.

Keywords: Ageing, generational change, the young old

AUTHOR: *François Höpflinger, Prof. Dr.*, born 1948, since 1994 associate professor of sociology at the University of Zurich. Main research topics: demographic ageing, social situation of the elderly, intergenerational relationships. Author of different book publications on ageing in Switzerland.

1. UVOD – DVOJNA DINAMIKA STARANJA PRI NOVI GENERACIJI

Za pozna življenjska obdobja današnjih ljudi je značilno dvojno gibanje, v določeni meri lahko govorimo o *dvojnih spremembah* v starosti (prim. Höpflinger, 2008 in 2009): po eni strani so nove generacije starejših ljudi v marsičem drugačne od prejšnjih generacij upokoencev, ker so v svojih mladih letih in v dobi odraslosti izkusile drugačne družbene

* *Prevedla: Tanja Pihler*

razmere kot njihovi starši. Nove generacije starejših moških in žensk so npr. bolj izobražene od prejšnjih generacij upokoјencev, s staranjem prve evropske generacije blaginje (*baby boom* generacija), ki jo je – vsaj v Zahodni Evropi – zaznamovalo obdobje razcveta v povojnih desetletjih, se tudi v poznem življenjskem obdobju pojavljajo nove vrednote in načini vedenja (prim. Perrig-Chiello, IÖpflinger, 2009). V nekdanjem vzhodnem bloku – npr. na Poljskem in Madžarskem – so nove generacije starejših ljudi doživle izrazite socialne in gospodarske spremembe sistema, kar zaznamuje njihovo starost.

Po drugi strani je staranje podvrženo hitrim družbenim spremembam; naj bo to, ker so se prehodi v življenjsko obdobje po upokoјitvi spremenili, ali pa, ker so z novimi gerontološkimi modeli kompetenc nastale boljše možnosti za aktivno oblikovanje poznega življenjskega obdobja (prim. Erlinghagen, Hank, 2008). Medtem ko so nekoč staranje dojemali kot nekaj pasivnega, ga danes razumemo kot proces, ki ga je mogoče aktivno oblikovati. Tako kažejo gerontološki koncepti o plastičnosti staranja. Prav pri *baby boom* generaciji so procesi – kar lahko najprej opazimo pri generaciji mladih odraslih – individualizacije, pluralizacije in dinamiziranja življenjskih predstav ter poteka življenja vedno bolj izraziti tudi v poznih življenjskih obdobjih. Življenjske oblike in oblike bivanja po upokoјitvi dobijo s tem večjo dinamiko in načini vedenja – kot so seksualnost, učenje, prometna mobilnost in menjavanje bivališč –, ki so bili prej značilni le za mlade odrasle, sodijo h ključnim predpostavkam *uspešnega staranja*. V skladu s tem ljudje drugo polovico življenja bolj aktivno oblikujejo, kot je bilo običajno prej (prim. Backes, Amrhein, 2008).

Kombinacija staranja socialno in kulturno bolj mobilnih generacij (*baby boom* generacija) z novimi modeli aktivnega staranja, naravnaneга h kompetentnosti, vodi k večji dinamiki v poznem življenjskem obdobju, ki je zgodovinsko gledano novo. V skladu s tem je po celotni Evropi prišlo do demografskega staranja prebivalstva – po eni strani zaradi nizke rodnosti (demografsko staranje od spodaj), po drugi pa z daljšo življenjsko dobo starejših žensk in moških (demografsko staranje od zgoraj). Vendar demografsko staranje ni povezano z družbenim staranjem družbe. Čeprav ne pri vseh, pa pri vedno večji skupini starejših žensk in moških novi modeli vodijo k pomembnemu novemu oblikovanju življenjskega obdobja po upokoјitvi (prim. Bühlmann, 2010).

Novi modeli aktivnega, uspešnega, ustvarjalnega in plodnega staranja niso prispevali k temu, da bi izginila tradicionalna prepričanja o starosti kot izgubah. Ugotoviti je mogoče, da ne gre za večje sprejemanje staranja, ampak za spremembo v načinu vedenja starejših ljudi v smeri *mladostnega vedenja*. V tem okviru sta se tudi konec mladosti in začetek starosti pomaknila navzgor. Podatki ankete v Tabeli 1 kažejo, da v srednjeevropskih državah osebe, stare od 55 do 75 let, konec mladosti postavljajo po 40. letu (pri čemer v Sloveniji najpozneje določajo subjektivni konec mladosti).

Vprašani začetek staranja – ki se spreminja glede na lastno starost in državo – določajo šele po 60. oz. 65. letu (pri čemer v Nemčiji, na Češkem in Madžarskem začetek starosti določajo nekoliko bolj zgodaj kot na Nizozemskem, v Švici in Sloveniji).

Podaljšanje mladostnega načina vedenja daleč v drugo polovico življenja vodi k dvema nasprotnima trendoma.

Po eni strani nastanejo s tem večje možnosti za nove usmeritve tudi v drugi polovici življenja. Upokoјitev ne pomeni več mirovanje in umik, ampak je življenjsko obdobje z

Tabela 1. Dojemanje konca mladosti in začetka starosti v mednarodni primerjavi 2008/09

	konec mladosti	(srednja vrednost)	začetek starosti	(srednja vrednost)
	55-64 let	65-74 let	55-64 let	65-74 let
Nemčija	45 let	50 let	62 let	66 let
Francija	44 let	45 let	65 let	68 let
Nizozemska	44 let	46 let	65 let	67 let
Poljska	46 let	46 let	66 let	67 let
Švica	43 let	45 let	67 let	69 let
Slovenija	47 let	52 let	66 let	70 let
Češka	42 let	45 let	61 let	63 let
Madžarska	42 let	44 let	62 let	64 let

Vir: *European Social Survey, Round 4 (2008/09)* ovrednoteni podatki

raznolikimi in pestrimi možnostmi, v katerem se usmerimo k novim zanimanjem. Starost ni obdobje pomanjkanja in izgub, ampak je obdobje, v katerem obstajajo nove možnosti in v katerem se lahko lotimo doslej zanemarjenih dejavnosti – kar se tiče npr. socialnih stikov, dela na vrtu, izobraževanja ipd. Po drugi strani nastanejo s tem novi socialni pritiski, da se opazna telesna starost potlači ali da se bojuje proti njej. Vseživljenjsko učenje, čim daljša aktivnost, pa tudi čim daljše ohranjanje telesnega zdravja ter sposobnosti so postali nove normativne predstave *uspešnega staranja*. *Anti-ageing* gibanje – kot prizadevanje, da se telesno staranje zadrži ali se ga vsaj odloži – je okrepilo pritisk, da se je treba po možnosti čim dlje vesti kot *mlad* (prim. Stuckelberger, 2008).

Večja dinamika v drugi polovici življenja vključuje večjo heterogenost procesov staranja. V dinamični družbi potekajo biološki, duševni in socialni procesi staranja različno, in temeljna značilnost današnjega staranja so izrazite razlike med ljudmi enake starosti. To ima po eni strani opraviti z ogromnimi materialnimi neenakostmi med starejšimi ljudmi. Trend aktivne in socio-kulturne pomlajene starosti je po drugi strani povečal razlike z duševnega in socialnega vidika: medtem ko nekateri aktivno skrbijo za oblikovanje in načrtovanje starosti, drugi doživljajo svojo starost kot neizogibno usodo. V skladu s svojimi dosedanjimi življenjskimi izkušnjami različno doživljajo svojo starost in glede na poklicne, družinske in socialne uspehe oz. neuspehe ima druga polovica življenja drugačen značaj. Ljudje s staranjem ne postajajo bolj enaki, ampak so neenaki – gre za trditev, ki jo diferencialna gerontologija že leta zagovarja (prim. Wahl, Heyl, 2004).

V nadaljevanju bom analiziral nekatere kazalnike življenjskega položaja, počutja in vrednotenja nove generacije *mlajših starih ljudi* (od 55 do 74 let), ki sem jih primerjal v osmih srednjeevropskih državah. Starostna skupina od 55 do 64 let ustreza prvi povojni generaciji (1944/45 – 1953/54), starostna skupina od 65 do 74 let je bila rojena v času pred in med drugo svetovno vojno (letniki 1934/35 – 1943/44). Štiri od osmih izbranih držav (Francija, Nizozemska, Švica in večji del Nemčije) so v desetletjih po vojni doživele ogromen porast blaginje in močno modernizacijo izobraževanja, od česar je imela ogromno korist prav sedaj starajoča se povojna generacija (*baby boom* generacija). Ostale štiri srednjeevropske države – Poljska, Madžarska, Češka in Slovenija – so bile dlje odrezane od demokratičnega razvoja blaginje v Zahodni Evropi (življenjski položaj ljudi v teh državah, ki so danes stari od 55 do

74 let, se utegne razlikovati od položaja ljudi v drugih štirih državah). Treba bo raziskati, če se to odraža tudi v vrednostni usmeritvi *mlajših starih ljudi*.

2. OCENA ZDRAVSTVENEGA IN MATERIALNEGA POLOŽAJA TER ŽIVLJENJSKO ZADOVOLJSTVO PRI LJUDEH, STARIH OD 55 DO 74 LET

V zadnjih desetletjih se v številnih evropskih državah ni povečala le povprečna življenjska doba, ampak so se podaljšala tudi leta zdravega življenja (prim. Jagger, Weston in drugi, 2011).

Če starajočo se *baby boom* generacijo in *mlade stare* v tretjem življenjskem obdobju povprašamo po njihovi subjektivni oceni zdravja, so znotraj srednjeevropskih držav opazne jasne razlike: najmanjši delež oseb, starih od 55 do 74 let, ki se počutijo zdrave, je na Madžarskem in Poljskem. Nekoliko večje vrednosti imata Češka in Slovenija. Najboljša subjektivna ocena zdravja v tretjem življenjskem obdobju je v Švici, sledi Nizozemska. V Franciji in Nemčiji so te vrednosti spet nižje. Toda tudi v Nemčiji izsledki nemške raziskave o starejših (*Alterssurvey*) kažejo na to, da imajo »že pri razlikah med kohortami, med katerimi obstaja le šest razlik, mlajše kohorte manj bolezni v primerjavi s starejšimi« (Wurm, Tesch-Römer, 2006: 370).

Tabela 2: Subjektivna ocena zdravja in omejitev, povezanih z zdravjem v vsakdanjem življenju 2008/09

	subjektivno zdravje:		omejitve v vsakdanjem življenju*	
	% - zelo dobro/dobro		% - ni nobenih zdravstvenih omejitev	
	55-64 let	65-74 let	55-64 let	65-74 let
Nemčija	53%	46%	66%	57%
Francija	57%	52%	74%	67%
Nizozemska	73%	64%	68%	63%
Poljska	33%	23%	59%	43%
Švica	78%	75%	75%	72%
Slovenija	40%	29%	58%	40%
Češka	38%	23%	54%	43%
Madžarska	28%	17%	58%	46%

* Ali na Vaše vsakodnevne dejavnosti na kakršenkoli način vplivajo daljša bolezen ali invalidnost, tegobe ali duševna bolezen?

Vir: *European Value Survey, Round 4* (2008/09), ovrednoteni podatki

Ker je subjektivno zdravje povezano s kulturnimi in zdravstvenimi pogoji in koncepti, specifičnimi za posamezno državo, se zdi, da je funkcionalno zdravje (ni nobenih omejitev, povezanih z zdravjem) veljaven kazalnik za funkcionalno samostojnost v starosti. Tudi tu so vrednosti za Švico najvišje, sledi ji Francija (kjer je funkcionalno zdravje v starosti višje od subjektivnega zdravja). Vrednosti za funkcionalno zdravje so za Poljsko, Slovenijo, Češko in Madžarsko višje od vrednosti za subjektivno zdravje. V Nemčiji, Franciji, na Nizozemskem in v Švici večina – v nekaterih regijah celo substancialna večina – starejših ljudi (od 65 do 75 let) ne doživlja funkcionalnih omejitev, kar je ključna temeljna predpostavka za aktivno

staranje po upokojitvi. V ostalih štirih državah jih je – z dobrima dvema petinama – manj, pri čemer je dobro vidno, da utegnejo imeti poznejše starostne skupine, ki bodo dosegle starost 65 let, večje funkcionalno zdravje.

Zdravstveni položaj starejših ljudi je tesno povezan z gospodarskimi in socialno-političnimi okvirnimi razmerami, razširitev zdrave starosti po upokojitvi pogosto – četudi ne v vseh socialnih okoljih – v enaki meri poteka vzporedno z razširitvijo socialne in materialne varnosti v upokojitveni starosti.

Mlajša in starejša starostna skupina – gledano v celoti – življenjski standard upokojencev podobno ocenjujeta, pri čemer se kažejo podobne razlike med državami, kot so pri oceni zdravja: dobre ocene življenjskega standarda upokojencev so v bogatejših državah (Švica, Nizozemska), nižje vrednosti so v Nemčiji, Franciji, na Češkem, Madžarskem in v Sloveniji, očitno najslabša ocena je na Poljskem. Razlike odražajo jasne razlike v ureditvi pokojninskih sistemov države blaginje. Podobne razlike med državami obstajajo tudi glede deleža vprašanih, ki svoj lastni materialni položaj ocenjujejo kot ugoden: izjemno nizke vrednosti so na Poljskem in Madžarskem, kjer le dobri štirje odstotki starejših oseb svoj gospodarski položaj ocenjujejo pozitivno. Tudi na Češkem ima relativno malo starejših oseb občutek, da so materialno dobro preskrbljeni. V Sloveniji in Nemčiji ima dobra tretjina oseb, starih od 55 do 64 let, občutek, da imajo ugoden materialni položaj. Razlika se pokaže šele pri naslednji starostni skupini oseb od 65 do 74 let, ki se v Nemčiji nekoliko bolj pogosto počutijo dobro preskrbljene kot v Sloveniji. V Nemčiji se kaže trend v smeri dvotretjinske družbe v starosti: tretjina v starosti živi udobno, dve tretjini pa se nahajata v manj ugodnem materialnem položaju. Relativno visoke vrednosti imata Nizozemska in Švica, kjer večina *mlajših starih ljudi* ocenjuje, da so materialno dobro preskrbljeni (tu starejše generacije v vedno večji meri sodijo k skupini potrošnikov, ki se jih močno vabi).

Tabela 3: Dojemanje življenjskega standarda s strani upokojencev na splošno in dojemanje lastnih materialnih problemov 2008/09

	Življenjski standard upokojencev na lestvici 0-10*		Ocena lastnega materialnega položaja kot udobnega	
	55-64 let	65-74 let	55-64 let	65-74 let
Nemčija	5,5	5,5	34%	35%
Francija	4,3	4,3	38%	37%
Nizozemska	6,4	6,5	58%	51%
Poljska	2,6	2,6	4%	4%
Švica	6,4	6,4	57%	54%
Slovenija	3,7	3,5	33%	25%
Češka	4,1	3,6	12%	12%
Madžarska	3,5	3,7	4%	4%

* Ocenjevanje s pomočjo lestvice od 0 (zelo slabo) do 10 (zelo dobro)
Vir: *European Value Survey, Round 4* (2008/09), ovrednoteni podatki

Evropska družboslovna raziskava (*European Social Survey*) 2008/09 je po eni strani ocenjevala splošno življenjsko zadovoljstvo s pomočjo lestvice od 0 do 10. Življenjsko zadovoljstvo – kot kognitivno-evalvacijska sestavina dobrega počutja – kot kazalnik ni vedno

enoznačno, ker lahko z njim merimo tudi resignacijo (»zadovoljen sem, ker ni nobene alternative«). Po drugi strani je raziskava spraševala o občutku sreče, kar je povezano z vidiki duševnega počutja (prim. Mayring, 1991).

Podatki v Tabeli 4 prav tako ponazarjajo razlike med državami, pri čemer so razlike, ki zadevajo splošno življenjsko zadovoljstvo, bolj izrazite od razlik, ki se nanašajo na splošen občutek sreče. Kazalci dobrega počutja se med državami manj spreminjajo kot objektivni socialni kazalci, kar je povezano tudi s tem, da pri določeni stopnji blaginje dodaten dohodek ne prispeva k večjemu občutku sreče (prim. Frey, Stutzer, 2000). Najvišje vrednosti se zopet kažejo na Nizozemskem in v Švici, sledita Nemčija in Slovenija (kjer so vrednosti zadovoljstva – in ne občutka sreče – višje kot npr. v Franciji). Najnižje življenjsko zadovoljstvo se kaže na Madžarskem, medtem ko so na Poljskem vrednosti višje. Zdravstveni in materialni življenjski položaj ter življenjsko zadovoljstvo v neki državi ne potekajo vedno vzporedno, ker institucionalni in socialni dejavniki (možnost neposrednega demokratičnega vpliva, socialne mreže) vplivajo tudi na dobro počutje v starosti.

Pomenljivo je, da se življenjsko zadovoljstvo in občutek sreče po 65. letu pomembno ne zmanjšata. Kaže se bodisi vzorec kontinuitete ali – tako kot v Nemčiji in Sloveniji – trend večjega življenjskega zadovoljstva po upokojitvi.

Tabela 4: Splošno življenjsko zadovoljstvo in občutek sreče pri osebah, starih med 55 in 74 let 2008/09

	osebe v starosti 50-64 let		osebe v starosti 65-74 let	
	zadovoljstvo	sreča	zadovoljstvo	sreča
Nemčija	6,8	7,1	7,4	7,4
Francija	6,1	7,1	6,2	6,9
Nizozemska	7,6	7,8	7,8	7,8
Poljska	6,2	6,6	6,0	6,3
Švica	7,9	7,9	8,3	8,1
Slovenija	6,4	6,7	6,8	6,9
Češka	6,3	6,6	6,3	6,5
Madžarska	4,5	5,5	5,6	5,5

Življenjsko zadovoljstvo: Kako ste – na splošno – zadovoljni s svojim sedanjim življenjem?

Občutek sreče: Gledano na splošno, koliko ste srečni?

Vsakokrat lestvica od 0 (najmanj) do 10 (najbolj).

Vir: *European Value Survey, Round 4* (2008/09), ovrednoteni podatki

3. VREDNOTENJE – TRADICIONALNE NASPROTI POSTMODERNISTIČNIM ŽIVLJENJSKIM VREDNOTAM

V nadaljevanju bomo raziskali, kako so pri starejših vprašanih iz osmih držav, vključenih v raziskavo, razširjene bolj tradicionalne ali bolj postmodernistične življenjske predstave. S tem lahko ugotovimo, ali so z ugodnejšimi zdravstvenimi in materialnimi razmerami, ki smo jih ugotovili v nekaterih državah, povezane moderne življenjske vrednote, usmerjene k aktivnosti, ali ne oz., ali se v državah s slabšim socialnim položajem pri mlajših starih ljudi kaže tradicionalna vrednostna usmerjenost.

Na podlagi primerjave treh starostnih skupin (55-64, 64-75, 75+) smo raziskali, v kolikšni meri drži trditev, da mlajše generacije (povojne generacije) (tudi) v starosti zagovarjajo bolj moderne življenjske vrednote kot starejše.

Iz celega niza vrednot, po katerih smo spraševali, smo izbrali dve (tradicija, poslušnost), ki sodita k bolj tradicionalnim vrednotam in dve (nove ideje, nove dejavnosti), ki predstavljata bolj postmodernistične vrednote.

Izsledki analize so prikazani v Tabeli 5. Kažejo se tako razlike med državami kot tudi razlike med kohortami, pri čemer je mogoče tudi pri mlajših starostnih skupinah oz. mlajših letnikih pogosto opaziti hkraten obstoj tradicionalne in postmodernistične vrednostne usmeritve. V celoti postane očitno, da so starejše starostne skupine oz. starejše generacije bolj tradicionalno usmerjene, medtem ko je pri mlajših bolj močno razširjeno postmodernistično vrednotenje. Ker se vrednotenje v starosti malo spremeni, utegnejo opažene razlike med starostnimi skupinami odražati v prvi vrsti razlike med kohortami.

Tabela 5: Identifikacija s tradicionalnimi nasproti postmodernističnim vrednotam 2008/09

Bolj tradicionalno vrednotenje: odstotni delež tistih, ki se identificirajo s temi vrednotami*						
	upoštevanje tradicije			upoštevanje pravil/poslušnost		
	55-64	65-74	75+	55-64	65-74	75+
Nemčija	50%	60%	77%	32%	42%	55%
Francija	37%	45%	58%	23%	33%	39%
Nizozemska	56%	53%	69%	50%	54%	69%
Poljska	80%	82%	78%	71%	70%	79%
Švica	48%	59%	70%	30%	34%	45%
Slovenija	63%	77%	77%	54%	57%	56%
Češka	51%	54%	60%	43%	58%	70%
Madžarska	69%	73%	84%	30%	33%	31%

Bolj postmodernistično vrednotenje: odstotni delež tistih, ki se identificirajo s temi vrednotami*						
	nove ideje/ustvarjalnost			nove dejavnosti/sprememba		
	55-64	65-74	75+	55-64	65-74	75+
Nemčija	58%	51%	45%	36%	34%	30%
Francija	54%	54%	48%	44%	38%	33%
Nizozemska	62%	50%	48%	44%	35%	37%
Poljska	45%	34%	34%	47%	33%	32%
Švica	62%	49%	46%	48%	31%	28%
Slovenija	50%	48%	38%	50%	55%	36%
Češka	55%	52%	37%	24%	25%	19%
Madžarska	48%	46%	23%	36%	34%	16%

* Možna odgovora: Vrednotenje mi ustreza / mi zelo ustreza.

Tradicija: Tradicija mu/ji je pomembna. Poskuša se držati navad in običajev, ki jih je prevzel/a od svoje vere ali družine.

Poslušnost: Prepričan/a je, da naj ljudje naredijo, kar se jim reče. Meni, da naj se ljudje vedno držijo pravil, tudi če jih nihče ne vidi.

Nove ideje: Pomembno je razvijati nove ideje in biti ustvarjalen. Rad/a počne stvari na izviren način.

Novo dejavnosti: Rad/a ima presenečenja in se vedno ozira za novimi dejavnostmi. Meni, da so v življenju pomembne spremembe.

ISS 2008/09 (ovrednoteni podatki)

V podrobnostih se kaže naslednji vzorec:

- a) Tradicionalna zavest (pomembno se je držati tradicije in običajev): z izjemo Poljske – kjer so mlajši in starejši vprašani še posebej kazali usmerjenost k tradiciji – se mlajše starostne skupine oz. letniki manj držijo tradicije kot pa starejše starostne skupine oz. letniki. Vendar je to pri starajoči se baby boom generaciji še naprej relativno pogosto (z najmanjšimi vrednostmi v Franciji, kjer je bilo žarišče mladinskega gibanja v poznih 60-ih letih). Dobra polovica nemških, švicarskih in čeških anketirancev v najmlajši starostni skupini (od 55 do 64 let) se istoveti s tradicionalnimi vrednotami, kar odraža tudi socio-kulturne okoljske razlike v baby boom generaciji. Še močneje upoštevajo tradicijo baby boom generacija v Sloveniji, na Madžarskem in Poljskem.
- b) Usmerjenost k pravilom/poslušnost (pomembno je narediti to, kar komu rečejo in se držati pravil): tudi v tem oziru se večinoma kažejo jasne razlike glede na starost oz. razlike med generacijami, mlajše generacije – z izjemo Madžarske in Poljske – so videti manj usmerjene k pravilom in redu, kar ulegne vplivati na vedenje v času *pozne svobode* po upokojitvi. Zlasti pogosto so se s to vrednostno usmeritvijo poistovetili vprašani na Poljskem. Relativno visoke vrednosti se kažejo tudi v Sloveniji in na Nizozemskem (kjer upoštevanje pravil sodi k civilnemu družbenemu vedenju). Najmanjšo usmerjenost k pravilom kažeta francoska in madžarska *baby boom* generacija.
- c) Nove ideje/ustvarjalnost (pomembno je slediti novim idejam in biti ustvarjalen): pri mlajših starostnih skupinah oz. letnikih jasno pridobiva na pomenu usmerjenost k inovativnosti tudi v poznem življenjskem obdobju. V Nemčiji, Franciji, na Nizozemskem in v Švici je večina starajoče se *baby boom* generacije visoko ocenjevala vrednosti inovativnosti, ustvarjalnosti (medtem ko predvojnje generacije manj pogosto poudarjajo sledenje novim idejam). Relativno visoko vrednotenje novih idej se kaže tudi pri osebah starih od 55 do 64 let na Češkem in v Sloveniji. Videti je, da se na Poljskem pri *mlajših starih ljudi* pogosto pojavljata skupaj usmerjenost k tradiciji in usmerjenost k inovativnosti.
- d) Nove dejavnosti/spremembe (pomembno je, da v življenju preizkusimo nove in raznolike stvari): kaže se vzorec, da si mlajše starostne skupine oz. letniki pripisujejo večje veselje do eksperimentiranja kot pa velja to za starejše. Vsekakor je treba upoštevati, da so lahko v visoki starosti (75 in več) poleg razlik v kohorti relevantni tudi učinki starosti, ker pri zdravstvenih omejitvah potrebujejo več moči oz. manj dobro obvladujejo stvari. Kljub temu je mogoče domnevati, da je za mlajše generacije pomembno, da tudi v drugi polovici življenja poskusijo nove stvari in drugače oblikujejo življenje. To se kaže pri vseh državah, vključenih v raziskavo, pri čemer imajo v tem pogledu vprašani v Sloveniji najvišje vrednosti, zlasti osebe, stare od 65 do 75let. Vrednosti pri vprašanih v Nemčiji so relativno nizke; podrobne analize vedenja v prostem času v starosti v Nemčiji dajo slutiti malo novih vzorcev, vendar obstaja očitna polarizacija na aktivne in neaktivne starejše osebe (prim. Künemund, 2007).

4. ZAKLJUČKI

Primerjava socialnih kazalnikov (subjektivno zdravje, ocenjevanje materialnega položaja, življenjsko zadovoljstvo ipd.) osvetljuje jasne razlike med državami. Socialne in materialne predpostavke za aktivno staranje – kot to postulirajo moderni gerontološki modeli kompetenc in družbene idealne predstave *zdrave starosti* ter aktivnega oblikovanja življenjskega obdobja po upokojitvi – so tudi v Srednji Evropi različne. V nekaterih državah – v Nemčiji, Franciji, pa tudi v Sloveniji – velja to samo za nekatere, četudi ne za nepomembno manjšino, medtem ko npr. na Poljskem in Madžarskem jasna večina *mlajših starih ljudi* doživlja zdravstvene in gospodarske omejitve. Samo v Švici in na Nizozemskem ima večina ljudi socialne predpostavke za aktivno staranje v modernem smislu. Dodatno je opazno, da se v preučevanih osmih državah mlajše starostne skupine oz. letniki manj držijo tradicije in so močnejše usmerjeni k inovativnosti kot starejše starostne skupine oz. letniki. V poznih letih se krepi tudi usmeritev k novim idejam in k novim aktivnostim (pri *baby boom* generaciji postmodernistične in tradicionalne življenjske vrednote obstajajo druga poleg druge). Trend aktivnega staranja se krepi, vendar tudi v Srednji Evropi ni enak za vse socialne skupine. Številne regije v Srednji Evropi utegne v bližnji prihodnosti zaznamovati okrepljena polarizacija med (hiper)aktivnimi in z viri bogatimi upokojenkami in upokojeneci ter osebami, ki svojo starost doživljajo pasivno (s čimer se utegne še bolj okrepiti socialna heterogenost v starosti).

LITERATURA

- Backes G. M., Amrhein L. (2008). Potenziale und Ressourcen des Alter(n)s im Kontext von sozialer Ungleichheit und Langlebigkeit. V: Künemund H., Schroeter K. R. (ured.). *Soziale Ungleichheiten und kulturelle Unterschiede in Lebenslauf und Alter. Fakten, Prognosen und Visionen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, str. 71-84.
- Bühlmann B. (ured.) (2010). *Die andere Karriere. Gesellschaftliches Engagement in der zweiten Lebenshälfte – am Beispiel von Innovage*. Luzern: Interact/Hochschule Luzern.
- Erlinghagen M., Hank K. (ured.) (2008). *Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften. Theoretische Perspektiven und empirische Befunde*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Frey B. S., Stutzer, A. (2000). Happiness, Economy and Institution. V: *The Economic Journal*, št. 110, str. 918-938.
- Höpflinger F. (2008). Generationenwandel des dritten Lebensalters – sozio-kulturelle Verjüngung in einer demografisch alternden Gesellschaft. V: *Psychotherapie im Alter*, letnik 5, št. 20, zvezek 4, str. 401-412.
- Höpflinger F. (2009). Sozialgerontologie: Alter im gesellschaftlichen Wandel und neue soziale Normvorstellungen zu späteren Lebensjahren. V: Klie T., Kumlehn M., Kunz R. (ured.). *Praktische Theologie des Alterns*. Berlin: Walter de Gruyter, str. 55-73.
- Jagger C., Weston C., Cambois E. in sodelavci (2011). Inequalities in health expectancies at older ages in the European Union: Findings from the Survey of Health and Retirement in Europe (SHARE). V: *J Epidemiol Community Health* (datum objave na spletu 6. 4. 2011).
- Künemund H. (2007). Freizeit und Lebensstile älterer Frauen und Männer – Überlegungen zur Gegenwart und Zukunft gesellschaftlicher Partizipation im Ruhestand. V: Pasero U., Backes G. M., Schroeter K. R. (ured.). *Altern in Gesellschaft. Ageing – Diversity – Inclusion*. Wiesbaden (VS Verlag für Sozialwissenschaften), str. 231-240.
- Mayring, P. (1991). *Psychologie des Glücks*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Perrig-Chiello P., Höpflinger F. (2009). *Die Babyboomer. Eine Generation revolutioniert das Alter*. Zürich: Verlag Neue Zürcher Zeitung.
- Stuckelberger A. (2008). *Anti-Ageing Medicine: Myths and Chances*. Zürich: vdf Hochschulverlag.
- Wahl H.-W., Heyl V. (2004). *Gerontologie – Einführung und Geschichte*. Grundriss Gerontologie.

Zvezek 1, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Wurm S., Tesch-Römer C. (2006). Gesundheit, Hilfebedarf und Versorgung. V: Tesch-Römer C., H Engstler, Wurm S. (ured.). Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, str. 329-383.

Dodatek:

Število vprašanih (N) po starostnih skupinah in državah, vključenih v raziskavo

	55-64 let	65-74 let	75 in več let
Nemčija	420	407	195
Francija	322	200	159
Nizozemska	289	180	121
Poljska	239	152	126
Švica	259	192	136
Slovenija	177	168	107
Češka	315	173	77
Madžarska	232	192	147

European Social Survey 2008/09 (ovrednoteni podatki).

Kontaktne informacije:

dr. François Höpflinger

Soziologisches Institut

Andreasstr. 15, CH-8050 Zürich-Oerlikon

e-naslov: hoepflinger@bluemail.ch

Mojca Petrič, Maja Zupančič

Ukvarjanje s prostočasnimi dejavnostmi v pozni odraslosti

POVZETEK

Dejaven življenjski slog je eden izmed ključnih napovednikov kakovostnega staranja. Pomen ukvarjanja s prostočasnimi dejavnostmi za različne pozitivne biopsihosocialne izide v pozni odraslosti podpirajo tako teoretski modeli (npr. teorija dejavnosti) kot tudi rezultati številnih empiričnih raziskav. V prispevku predstavljava ugotovitve slovenske raziskave o ukvarjanju s prostočasnimi dejavnostmi v pozni odraslosti, v kateri je sodelovalo 243 starejših oseb (65 let ali več). Preučili sva njihovo splošno raven dejavnosti, raznolikost prostočasnih dejavnosti, v katere se vključujejo, ter ukvarjanje z desetimi različnimi vrstami dejavnosti, in sicer glede na spol, starost, izobrazbo ter stan sodelujočih. Ugotavljava, da se starejši odrasli v povprečju ukvarjajo s 30 izmed 55 prostočasnih dejavnosti, ki jih zajema Vprašalnik prostočasnih dejavnosti. Pri tem se jih največ in tudi najpogosteje udelejuje v dejavnostih z ožjimi socialnimi partnerji, fizičnih delih ter miselnih dejavnostih, najmanj in tudi najmanj pogosto pa v povprečju uporabljajo sodobno tehnologijo. Višja starost in nižja raven dosežene izobrazbe se najbolj dosledno povezuje z manj dejavnim življenjskim slogom starejših. Na splošno pa rezultati kažejo, da so starejši odrasli v povprečju razmeroma dejavni in meniva, da bi bilo potrebno k vključevanju v raznolike prostočasne dejavnosti spodbuditi predvsem posameznike, ki o manj dejavni, bodisi zaradi starostnih stereotipov, zmotnih prepričanj o lastnem psihosocialnem delovanju, bodisi zaradi drugih dejavnikov, ki jih ovirajo pri vzpostavljanju bolj dejavnega življenjskega sloga.

Ključne besede: kakovostno staranje, pozna odraslost, prostočasne dejavnosti

AVTORICI: *Mojca Petrič* je univerzitetna diplomirana psihologinja, asistentka za psihologijo in slušateljica Interdisciplinarnega doktorskega študijskega programa Humanistika in družboslovje, smer Razvojnopsihološke študije. V svoji doktorski nalogi se ukvarja s proučevanjem duševnega zdravja, ki temelji na pokazateljih subjektivnega blagostanja, ter napovednikov duševnega zdravja v pozni odraslosti. Zaposlena je kot asistentka za področje psihologije na Pedagoški fakulteti Univerze na Primorskem. **Dr. Maja Zupančič** je redna profesorica za razvojno psihologijo na Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani. Je vodja nacionalne programske skupine Uporabna razvojna psihologija in vodja bilateralnih raziskovalnih projektov z Avstrijo in ZDA. Raziskovalno sodeluje tudi z Univerzo v Permu in Sibirskim oddelkom ruske akademije medicinskih znanosti. Pretežno preučuje osebnostne poteze v vseživljenjskem razvoju in njihovo vlogo v pomembnih razvojnih izidih.

ABSTRACT

Occupation with leisure activity in late adulthood

An active and engaged lifestyle has long been thought to be related to successful aging. The role of leisure time activities as predictors of positive biopsychosocial outcomes has been emphasized by theoretical models (e.g., the activity theory) and empirical evidence.

This paper presents results of the Slovene empirical study about engagement in leisure time activities in a sample of 243 elderly adults. We examined the number of activities individuals were engaged in over the past year, the overall activity level, measured by the investment of time in 55 activities, and engagement in 10 broad-band activity categories. These characteristics were further explored in regard to the participants' age, gender, marital status, and education. The results indicate that the elderly adults are, in average, engaged in 30 of 55 different activities as measured by the Activity questionnaire. Most of the respondents reported engagement in private social activities, physical work and mental activities. The time investment in these activities was also the greatest. A small number of the elderly reported on using technology. Among the demographic variables under our investigation, an older age and a lower level of education were the most consistently related to a less active lifestyle. In general, our findings suggest that the elderly Slovenes appear relatively active and that the positive outcomes of an engaged lifestyle should be enhanced in participants who report about low levels of leisure activities, either because of aging stereotypes, aging self-perceptions or because of other factors that hinder their activity level.

Key words: successful aging, late adulthood, leisure time activities

AUTHORS: *Mojca Petrič has a degree in psychology, a position of an assistant of psychology and is currently also a doctoral student of the Interdisciplinary doctoral program in the Humanities and Social Sciences, field Studies in Developmental Psychology. In her doctoral thesis she is focusing on Keyes model of mental health in older adults and its predictors. She is employed at the Faculty of Education, University of Primorska.*

Maja Zupančič, Ph.D. is a full professor of developmental psychology at the Faculty of Arts at the University of Ljubljana. She is the principal investigator of the national research program Applied Developmental psychology and the principal investigator of bilateral projects with Austria and the USA. She also collaborates with the University of Perm and the Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences. Her research is mainly focused on lifespan development of personality traits and their role in significant developmental outcomes.

1. UVOD

V prispevku predstavlja del rezultatov slovenske empirične raziskave o napovednikih blagostanja v obdobju pozne odraslosti, pri čemer se osredotočava na ukvarjanje starejših odraslih z različnimi prostočasnimi dejavnostmi. Dejaven življenjski slog je namreč eden izmed ključnih dejavnikov pozitivnega psihološkega razvoja ter eden izmed osrednjih konstruktov v teorijah uspešnega staranja (Jopp in Hertzog, 2007). Rowe in Kahn (1987, 1997, 1998, v: Dillaway in Byrnes, 2009) kot dva izmed najpomembnejših teoretikov s tega področja zagovarjata tezo, da se posamezniki uspešno starajo v primeru odsotnosti bolezni, dobrega telesnega in spoznavnega delovanja ter dejavnega življenjskega sloga. Slednjega utemeljujeta z vidika udeležbe v različnih produktivnih dejavnostih (plačanih) oz. pri starejših odraslih, z večjo verjetnostjo neplačanih dejavnosti, ki ustvarjajo družbeno vrednost (npr. prostovoljno delo) – ter dejavnosti, s katerimi ohranjajo medosebne odnose (Mence, 2003).

S teoretskega vidika so se z znanstvenim konstruktom dejavnosti ukvarjali že Havighurst in sodelavci v 50. letih 20. stoletja (npr. Cavan, Burgess, Havighurst in Goldhammer, 1949;

Havighurst in Albrecht, 1953, v: Knapp, 1977), teorijo dejavnosti oz. teorijo dejavnega staranja pa so dokončno oblikovali Lemon, Bengston in Peterson (1972, v: Knapp, 1977; Menec, 2003). Ta teorija predpostavlja pozitiven odnos med posameznikovo udeležbo v dejavnostih in njegovim zadovoljstvom z življenjem v pozni odraslosti, pri čemer je pomembna tako raven vključenosti v dejavnosti (število različnih dejavnosti) kot raven vključevanja v dejavnosti z drugimi osebami. Pri tem naj bi imele najmanjši, a pozitivni učinek na zadovoljstvo z življenjem samostojne dejavnosti, nekoliko večji učinek tiste, ki jih izvajamo s formalnimi socialnimi partnerji, največji učinek pa dejavnosti z ožjimi socialnimi partnerji. Z naraščajočo starostjo namreč starejše osebe izgubljajo nekatere socialne vloge, bodisi zaradi socialnih norm, fiziološkega upada, lahko pa tudi smrti partnerja ali prijateljev, medtem ko ostajajo njihove psihološke potrebe iz srednje v pozno odraslost razmeroma stalne (npr. težnja po socialnih stikih, vključevanju v družbo in prispevanju k družbi). Knapp (1977) poudarja, da številne dejavnosti ljudem zagotavljajo podporne, nadomestne vloge ob izgubi prvotnih vlog. Te nadomestne vloge pa so pomembne za ponovno opredeljevanje posameznikovega pojma o sebi. Pri tem zlasti ohranjanje pozitivnega pojma o sebi prispeva k zadovoljstvu z življenjem v pozni odraslosti. Glede na teorijo dejavnosti torej k pozitivnim izidom v pozni odraslosti ne prispevajo le produktivne dejavnosti, kot sta to opredelila Rowe in Kahn, temveč tudi raven ukvarjanja z dejavnostmi ter vključenost v (ne)formalne socialne dejavnosti.

Rezultati empiričnih raziskav večinoma podpirajo predpostavko o pozitivni povezavi med ravno vključenosti v dejavnosti, ki je opredeljena bodisi kot število raznolikih dejavnosti bodisi kot pogostost udeležbe v dejavnostih, ter blagostanjem pri starejših osebah (npr. Baker, Cahalin, Gerst in Burr, 2005; Herzog, Franks, Markus in Holmberg, 1998; Lampinen, Heikkinen, Kauppinen in Heikkinen, 2006; Menec, 2003). Kot blagostanje nekateri avtorji opredeljujejo zadovoljstvo z življenjem (npr. Menec, 2003), drugi kot odsotnost depresivnih simptomov in pozitivno samooceno zdravja ter malo ali nič omejitev v vsakodnevnem delovanju (npr. Herzog idr., 1998), Lampinen in sodelavci (2006) pa kot odsotnost depresivnih simptomov, anksioznosti, osamljenosti, posameznikovo zaznavanje smisla v življenju in visoke duševne vitalnosti. Rezultati vzdolžnih študij kažejo, da raven vključevanja v dejavnosti ob začetku študije pomembno napoveduje stopnjo umrljivosti (povezava je negativna) ter zmožnost opravljanja vsakdanjih dejavnosti (Menec, 2003), učinkovitejše spoznavno delovanje v pozni odraslosti, nižji spoznavni upad (pregled v: Jopp in Hertzog, 2007) ter manjše tveganje za razvoj demence, tako Alzheimerjeve bolezni kot vaskularne demence (Verghese idr., 2003).

Smiselno je poudariti, da so mere dejavnosti, ki jih avtorji uporabljajo v raziskavah, različne. Čeprav niti v dveh izmed že navedenih raziskav niso uporabili enake mere vključenosti v dejavnosti, rezultati vseh podpirajo povezanost le-te z različnimi pozitivnimi izidi v pozni odraslosti. Ikkrali pa nedoslednost uporabljenih mer dejavnosti ne omogoča primerjave ugotovitev različnih študij z vidika učinka vrste dejavnosti na pokazatelje kakovostnega staranja. Izmed vrst (kategorij) dejavnosti avtorji v okviru teorije dejavnosti (Lemon, Bengston in Petersen, 1972) in uspešnega staranja (Rowe in Kahn, 1989) preverjajo učinek samostojnih, neformalnih in formalnih socialnih dejavnosti na blagostanje starejših oseb ter učinek produktivnih dejavnosti na različne izide. Raziskovalci pogosto preučujejo tudi vlogo telesnih dejavnosti oz. vadbe, spoznavnih dejavnosti in vaje spoznavnih sposobnosti ter prostočasnih dejavnosti v uspešnem staranju. Opredelitve vrst dejavnosti se med raziskavami v veliki meri

prekrivajo, čeprav zasledimo tudi nekatere razlike. Tako nekateri (pregled v: Menec, 2003) kot nesocialne, individualne dejavnosti opredeljujejo gledanje televizije in branje, drugi pa vključujejo tudi vrtnarjenje. Spet drugi raziskovalci vrtnarjenje uvrščajo med produktivne dejavnosti. Baker in sodelavci (2005) so npr. kot produktivne dejavnosti opredelili tiste, ki ustvarjajo produkte ali nudijo storitve, ne glede na to, ali so plačane ali ne, imajo socialno sestavino in jih posameznik ocenjuje kot smiselne. Razdelili so jih v 5 kategorij: plačano delo, formalno prostovoljsko delo, nega družinskega člana, neformalna pomoč drugim (npr. nudenje prevoza) ter »naredi si sam« dejavnosti (npr. hišna popravila, delo na vrtu). Jopp in Hertzog (2010) pa del produktivnih dejavnosti, ki jih navajajo Baker in sodelavci (2005), ter del (ne)socialnih dejavnosti uvrščata med prostočasne dejavnosti (npr. hišna popravila, prostovoljsko delo, vrtnarjenje, branje in gledanje televizije ter druženje s prijatelji). V nadaljevanju se osredotočava le na predstavitev učinkov nekaterih vrst dejavnosti na pomembne psihološke izide pri starejših osebah.

Baker in sodelavci (2002) ugotavljajo, da ukvarjanje s produktivnimi dejavnostmi v pozni odraslosti pomembno prispeva k višji stopnji blagostanja. Ena izmed produktivnih dejavnosti, prostovoljsko delo, pomembno prispeva k boljšemu telesnemu in duševnemu zdravju. Pri tem je učinek večji v primeru zmerne do visoke stopnje udeleženosti v prostovoljskih dejavnostih in predvsem pri tistih starejših, ki poročajo o manj pogostih neformalnih socialnih interakcijah, in pri tistih, ki opravljajo prostovoljsko delo za verske organizacije (Wilson, 2002). Manj dosledni so rezultati raziskav o povezanosti med udeležbo starejših v nesocialnih, formalnih in neformalnih socialnih dejavnostih ter blagostanjem. Večinoma se sicer kaže pozitivna povezava med udeležbo posameznikov v socialnih dejavnostih in blagostanjem, manjše število raziskav pa podpira predpostavko, da neformalne dejavnosti bolj prispevajo k blagostanju kot formalne. Avtorji nekaterih raziskav poročajo o pozitivnem odnosu med nesocialnimi dejavnostmi in blagostanjem, drugi pa teh povezav niso odkrili (pregled v: Menec, 2003). V. II. Menec (2003) je v svoji vzdolžni študiji, poleg ravni vključenosti starejših oseb v dejavnosti, proučevala tudi vlogo ukvarjanja z različnimi dejavnostmi v doživljanju sreče, vsakdanji kompetentnosti ter stopnji umrljivosti. Udeležba v socialnih in produktivnih dejavnostih se je povezovala z vsemi tremi izidi 6 let kasneje (s stopnjo umrljivosti negativno), medtem ko so se nesocialne, samostojne dejavnosti (npr. branje) povezovale le z izkušnjami sreče. Socialne in produktivne dejavnosti naj bi tako imele večjo vlogo v učinkovitosti vsakdanjega delovanja, nesocialne dejavnosti pa naj bi bolj prispevale k pozitivnim psihološkim izidom, tj. k zaznavi starejših odraslih, da so še vedno zmožni dejavnega udeleženosti.

Ukvarjanje s telesnimi, socialnimi in spoznavnimi dejavnostmi se pozitivno povezuje tudi z ohranjanjem ali izboljšanjem spoznavnega delovanja (npr. Colcombe in Kramer, 2003; Jopp in Hertzog, 2007; Schaie, 2005; Seeman, Lusignolo, Albert in Berkman, 2001). Colcombe in Kramer (2003) sta v meta-analizi vzdolžnih raziskav pri starejših odraslih (nad 55 let), v kateri sta preverjala učinek organiziranih telesnih dejavnosti (aerobne vadbe in vadbe za mišično moč) na spoznavne sposobnosti, ugotovila, da ima telesna dejavnost pomemben učinek na izboljšanje spoznavnih sposobnosti. Učinek je bil večji v primeru kombinirane telesne vadbe (aerobna vadba in vaje za mišično moč). Z vidika trajanja programov so bili pomembni tako kratkotrajni (1-3 mesece), srednje dolgi (4-6 mesecev) kot tudi dolgotrajni

programi vadbe (več kot 6 mesecev), slednji so imeli celo večji učinek kot prva dva. Največji učinek nadzorovane vadbe so ugotovili pri odraslih, starih od 66 do 70 let, ena vadba pa je morala kontinuirano trajati vsaj 30 minut.

Rezultati raziskav dalje kažejo, da je lahko učinek vpletanja starejših v dejavnosti razmeroma splošen, lahko pa je tudi specifičen, in sicer glede na vrsto dejavnosti in funkcije, ki jih te dejavnosti zahtevajo od posameznika. Zato je v raziskavah, ki se nanašajo na preučevanje dejavnosti, pomembno razlikovalno obravnavati učinke splošnega dejavnega življenjskega sloga ter učinke specifičnih dejavnosti na različne biopsihosocialne izide (Jopp in Hertzog, 2010), hkrati pa je potrebno razmeroma enoznačno opredeliti vrste dejavnosti. Tako v nadaljevanju prispevka prikazujeva udeležbo starejših slovenskih oseb v različnih prostočasnih dejavnostih. Izhajali sva iz njihovih odgovorov pri Vprašalniku prostočasnih dejavnosti D. S. Jopp in Hertzoga (2010). Le-ta naj bi omogočil primerjavo rezultatov preko študij, saj je bil oblikovan z namenom preučevanja dejavnosti v celotnem obdobju odraslosti, pa tudi oceno splošnega dejavnega življenjskega sloga in oceno udeležbe posameznikov v posameznih dejavnostih. Te dejavnosti so opredeljene podobno kot v predhodnih raziskavah (npr. Menec, 2003; Jopp in Hertzog, 2007), le da je njihovo število večje, npr. miselne dejavnosti, telesne dejavnosti, formalne in neformalne socialne dejavnosti, individualne, verske dejavnosti in nekatere produktivne dejavnosti, vse pa so poimenovane kot prostočasne dejavnosti.

Cilj pričujoče študije je bil pridobiti splošno oceno dejavnega življenjskega sloga pri starejših osebah v Sloveniji, ocenjeno preko raznolikosti in pogostosti dejavnosti, s katerimi se ukvarjajo, in sicer glede na njihov spol, starost, stan ter raven dosežene izobrazbe. Poleg tega sva želeli ugotoviti, ali lahko strukturo specifičnih dejavnosti, kot sta jo na podlagi faktorske analize prepoznala D. S. Jopp in Hertzog (2010), ponoviva tudi pri slovenskem vzorcu starejših odraslih, ter preveriti, ali se udeležba Slovencev v posameznih dejavnostih razlikuje glede na njihove demografske značilnosti. Večina raziskovalcev, usmerjenih v proučevanje dejavnosti starejših, je le-te namreč proučevala z vidika povezav s pozitivnimi izidi, le redke pa so pri tem upoštevale tudi razlike med posamezniki v njihovih sociodemografskih značilnostih.

2. METODA

UDELEŽENCI

V raziskavi je sodelovalo 243 starejših ljudi (76,5 % žensk), starih od 65 do 91 let. Njihova povprečna starost je bila 72,60 let ($SD = 6,16$). Udeleženci živijo neodvisno življenje (niso institucionalizirani) v različnih slovenskih krajih. Pri 185 posameznikih sva pridobili tudi podatke o stanju in izobrazbi: 100 udeležencev (54,1 %) je poročenih ali v izvenzakonski zvezi, 63 (34,1 %) vdovelih, 11 (5,9 %) ločenih in 8 (4,3 %) samskih, trije (1,6 %) pa niso želeli podati odgovora. Glede na stopnjo izobrazbe sva udeležence razdelili v 8 kategorij. Struktura vzorca po stopnji dosežene izobrazbe je prikazana v tabeli 1.

Zaradi majhnega odstotka udeležencev z najnižjo in najvišjo izobrazbo sva pri statistični obdelavi podatkov združili 1. in 2. kategorijo (nedokončana osnovna šola) ter 7. in 8. kategorijo (visoka šola, univerzitetna izobrazba, magisterij/doktorat). V skupine sva razvrstili

Tabela 1. Struktura vzorca udeležencev po stopnji dosežene izobrazbe ($N = 185$).

Stopnja izobrazbe	N	%
1 – 3 razredi osnovne šole (OŠ)	1	0,5
4 – 7 razredov OŠ	21	11,4
Končana OŠ	22	11,9
Poklicna šola, poslovodska, delovodska šola	40	21,6
4-letna srednja šola	52	28,1
Višja šola	35	18,9
Visoka šola ali fakulteta	13	7,0
Magisterij, doktorat	1	0,5

udeležence tudi glede na starost. V 1. starostno skupino sva vključili udeležence, stare od 65 do 74 let ($N = 155$), v 2. starostno skupino udeležence, stare od 75 do 84 let ($N = 76$), v 3. pa udeležence nad 85 let ($N = 12$). Podobno razdelitev v starostne skupine zasledimo tudi v predhodnih raziskavah (npr. Statistični urad Republike Slovenije, 2010).

MERSKI PRIPOMOČEK

Uporabili sva prirejen Vprašalnik prostočasnih dejavnosti (Jopp in Hertzog, 2010), ki vsebuje 54 kratkih opisov dejavnosti. Slednje se združujejo v 11 dimenzij: dejavnosti z ožjimi socialnimi partnerji, formalne družabne dejavnosti, verske dejavnosti, tehnične dejavnosti, igranje iger, gledanje televizije, potovanje in uporaba tehnologije, le-te pa tvorijo skupni, nadredni faktor prostočasnih dejavnosti. Udeleženci na 9-stopenjski lestvici označijo, kako pogosto se ukvarjajo z določeno dejavnostjo (0 – nikoli; 1 – manj kot enkrat na leto, 2 – približno enkrat na leto, 3 – dva- do trikrat na leto, 4 – približno enkrat na mesec, 5 – dva- do trikrat na mesec, 6 – približno enkrat na teden, 7 – dva- do trikrat na teden, 8 – dnevno). Zaradi neustreznosti vsebine postavk za obdobje pozne odraslosti oz. za slovensko okolje sva izločili naslednje postavke: delo, ki ni povezano s službo, potovanje v drugo zvezno državo, branje literature, ki se nanaša na službo, usposabljanje na delovnem mestu, priprava dohodninske napovedi. Dodali sva naslednje postavke: obisk kulturne prireditve, sodelovanje v skupini (npr. pevski zbor, folklor), uporabo računalnika sva razdelili na brskanje po spletu, pošiljanje elektronske pošte, pisanje besedil, udeleženci pa so lahko tudi prosto dopisali dejavnosti, ki jih izvajajo z računalnikom. Pri gledanju televizije sva vključili ločeni postavki gledanje filmov in gledanje nadaljevank ter dodali še gledanje informativnih oddaj. Poenostavili sva tudi ocenjevalno lestvico in prilagodili navodilo. Tako so udeleženci na 5-stopenjski lestvici (0 – nikoli, 1 – nekajkrat na leto, 2 – nekajkrat na mesec, 3 – nekajkrat na teden, 4 – dnevno) obkrožili odgovor, ki najbolj opisuje pogostost njihovega ukvarjanja s posameznimi dejavnostmi.

POSTOPEK

Udeležence sva vzorčili na način snežene kepe, hkrati pa sva se za sodelovanje v raziskavi dogovorili s Centrom dnevnih aktivnosti Koper, Ilišo generacij Laško, Društvom upokojencev Vrhnika in Črna na Koroškem ter Dnevnimi centri aktivnosti za starejše v Ljubljani. Večina (186) udeležencev je izpolnila vprašalnik v okviru obsežnejše raziskave Napovedniki Keyesovega modela duševnega zdravja pri starostnikih, 57 udeležencev pa je vprašalnike

izpolnilo skupaj s študenti psihologije, ki so delo s starejšimi izvajali v okviru svojih študijskih obveznosti. Izpolnjevanje vprašalnikov je bilo anonimno (vprašalniki so vodeni pod šifro). Navedene ustanove in posamezni udeleženci so predhodno soglašali z udeležbo, s sodelovanjem bi lahko kadarkoli prekinili, vendar takih primerov ni bilo. Skupni rezultati jim bodo (ali so jim že bili) posredovani v okviru dogovorjenih srečanj.

3. REZULTATI IN RAZPRAVA

Najprej predstavlja kratek opis rezultatov analize glavnih komponent Vprašalnika prostočasnih dejavnosti (VPD), na katerega so odgovarjali starejši odrasli Slovenci, in prikazuje zanesljivost posameznih lestvic tega vprašalnika. Sledi prikaz rezultatov ravni vključenosti starejših v prostočasne dejavnosti, tako z vidika števila dejavnosti, s katerimi se ukvarjajo, kot z vidika časa, posvečenega tem dejavnostim. Na koncu prikazuje še odstotke oseb, ki se ukvarjajo s posameznimi vrstami dejavnosti, ter pogostost njihove udeležbe v teh dejavnostih.

ANALIZA GLAVNIH KOMPONENT IN ANALIZA ZANESLJIVOSTI

Ker sva izvorni VPD priredili, sva namesto konfirmatorne faktorjske analize, s katero potrjujemo obstoj vnaprej predvidene faktorjske strukture, izvedli analizo glavnih komponent. Le-ta omogoča združitev večjega števila spremenljivk v glavne komponente oz. lestvice, s katerimi pojasnimo največ razpršenosti opazovanih spremenljivk (Sočan, 2004). V prvem koraku sva izločili postavke, ki so se nizko povezovali z drugimi postavkami ($r < 0,30$), tj. *manj aktivno gibanje na prostem, družabni športi, zbirateljstvo, ročna dela, obisk kina ter spremljanje dnevnih poročil*. Preostale postavke sva vključili v analizo in z namenom izboljšanja interpretabilnosti rešitve izvedli poševnokotno rotacijo oblimin, saj le-ta dopušča povezanost med faktorji. Korelacije med postavkami sta pri določanju faktorjske strukture VDP dopustila tudi Jopp in Ilertzog (2007).

Analiza glavnih komponent je pokazala 14 vsebinsko ustreznih faktorjev:

- *Formalne družabne dejavnosti* (naslop v javnosti, družabna srečanja, sestanki v društvu, sodelovanje v skupini, ukvarjanje s političnimi dejavnostmi, prostovoljsko delo, kulturne prireditve, pisanje pisma).
- *Uporaba tehnologije* (pošiljanje elektronske pošte, brskanje po spletu, pisanje besedil na računalniku, fotografiranje).
- *Gledanje televizije in branje časopisa* (glednje filmov, gledanje nadaljevanj, branje časopisa).
- *Fizična dela* (vaje za mišično moč, vrtarjenje).
- *Miselne dejavnosti* (reševanje križank, reševanje kvizov in ugank, branje za sproščanje).
- *Tehnične dejavnosti* (obdelovanje lesa ali izdelovanje lesenih izdelkov, nakup stvari, ki jih je potrebno sestaviti, hišna popravila).
- *Telesna vadba in obisk knjižnice* (vaje za gibljivost, fitnes oz. aerobika, obisk knjižnice).
- *Verske dejavnosti* (obredi, molitev ali meditacija).
- *Razvedrilne igre* (namizne igre, sestavljanke, kartanje).
- *Dejavnost v širši okolici* (izlet, potovanje v drugo državo, obisk restavracije).

- *Računske dejavnosti* (uporaba žepnega računalja, reševanje računskih nalog).
- *Gledanje televizijskih oddaj* (informativne, dokumentarne in razvedrilne oddaje).
- *Izobraževanje* (učenje tujega jezika, obisk tečaja, udeležba na predavanju).
- *Dejavnosti z ožjimi socialnimi partnerji* (obisk prijateljev ali sorodnikov, pogovarjanje s prijatelji po telefonu, praznovanje, priprava kosila za prijatelje, izhod s prijatelji, individualni rekreacijski športi).

Notranja zanesljivost večine faktorjev je ustrezna, torej enaka ali višja od 0,60 (Bucik, 1997). Nezanosljivi so naslednji faktorji: gledanje televizije in branje časopisa (3), telesna vadba in obisk knjižnice (7), dejavnost v širši okolici (10) ter gledanje televizijskih oddaj (11), zato teh pri nadaljnjih analizah nisva upoštevali. Ikrati sva pri faktorjih tehnične dejavnosti izločili postavko hišna popravila, pri razvedrilnih igrah pa kartanje, ki sta pomembno znižali notranjo zanesljivost ustreznih faktorjev. V nadaljevanju tako prikazujeva rezultate pri 10 vrstah (faktorjih) pristočasnih dejavnosti, s katerimi se ukvarjajo starejši Slovenci.

RAZNOLIKOST PROSTOČASNIH DEJAVNOSTI PRI STAREJŠIH

Raznolikost dejavnosti sva opredelili kot število različnih dejavnosti, s katerimi se posameznik ukvarja. Izmed 55 dejavnosti, vključenih v analizo, se starejši odrasli v povprečju ukvarjajo s približno 30 različnimi dejavnostmi ($M = 30,42$; $SD = 8,36$). Število teh dejavnosti sva primerjali glede na spol in izobrazbo udeležencev. Moški se v povprečju ukvarjajo s približno 32 različnimi dejavnostmi ($M = 31,95$; $SD = 7,83$), ženske pa s 30 ($M = 29,92$; $SD = 8,48$), vendar razlike med spoloma niso statistične pomembne ($t = 1,60$; $df = 240$; $p > 0,05$). V. Menec (2003) je v neskladju s to ugotovitvijo poročala, da so se starejše ženske ukvarjale z več različnimi dejavnostmi kot moški. V pričujoči študiji pa se je raznolikost dejavnosti značilno povezovala z izobrazbo udeležencev ($F(5, 179) = 13,69$, $p < 0,01$). *Post-hoc test* (primerjava med po dvema različno izobraženima skupinama) je pokazal, da med listimi z nedokončano OŠ, končano OŠ in poklicno šolo ni razlik v raznolikosti pristočasnih dejavnosti, s katerimi se ukvarjajo. Ti udeleženci pa se v raznolikosti izvajanja dejavnosti pomembno razlikujejo od starejših oseb s 4-letno srednješolsko izobrazbo ali več, medtem ko se udeleženci v slednjih skupinah, tj. s 4-letno srednješolsko izobrazbo, višješolsko izobrazbo ter visokošolsko izobrazbo ali več med seboj prav tako ne razlikujejo. Rezultati ne podpirajo ugotovitev V. Menec (2003), ki navaja, da se izobrazba starejših ne povezuje s številom raznolikih dejavnosti, s katerimi se ukvarjajo starejši odrasli.

Razlike v raznolikosti dejavnosti sva ugotovili tudi glede na zakonski stan udeležencev starejših oseb ($F(3, 178) = 3,99$, $p < 0,01$). *Post-hoc test* (primerjava med po dvema skupinama različnega stanu) je razkril pomembne razlike med poročenimi ($M = 31,88$, $SD = 9,11$) in ovdovelimi posamezniki ($M = 27,38$, $SD = 9,11$); poročeni se ukvarjajo s pomembno več raznolikimi pristočasnimi dejavnostmi kot ovdoveli. Razliko bi lahko pripisali izgubi partnerja, s katerim so starejši verjetno izvajali določene dejavnosti; hkrati so udeleženci, ki so poročeni, mlajši kot ovdoveli udeleženci, s starostjo pa se število dejavnosti, s katerimi se posamezniki ukvarjajo, pomembno zmanjšuje (Menec, 2003), kot ugotavlja tudi v pričujoči študiji. Značilne razlike v raznolikosti pristočasnih dejavnosti se namreč kažejo med starostnimi skupinami posameznikov ($F(2, 240) = 18,34$, $p < 0,01$). V skupini od 65 do 74 let se udeleženci ukvarjajo v povprečju s 32,54 različnimi

dejavnostmi ($SD = 8,18$), v skupini od 75 do 84 let je povprečno število dejavnosti 27,45 ($SD = 7,18$), najstarejše osebe (85 let ali več) pa se v povprečju ukvarjajo z 21,92 različnimi dejavnostmi ($SD = 6,18$). Pri tem pa razlike med drugo in najstarejšo starostno skupino niso bile statistično pomembne.

RAVEN VKLJUČENOSTI STAREJŠIH ODRASLIH V PROSTOČASNE DEJAVNOSTI

Raven vključenosti v prostočasne dejavnosti sva določili kot vsoto pogostosti vseh dejavnosti, s katerimi se posameznik ukvarja. Povprečno raven vključenosti starejših odraslih sva primerjali glede na njihov spol, raven izobrazbe, stan in starost. Starejši moški in ženske se glede ravni vključenosti v prostočasne dejavnosti niso pomembno razlikovali ($M_m = 67,73$; $M_z = 67,43$, $t = 0,11$, $df = 237$, $p > 0,05$). Lampinen in sodelavci (2006) v neskladju s slovenskimi rezultati ugotavljajo, da je raven vključenosti v prostočasne dejavnosti pri starejših ženskah višja kot pri moških. Pomembnih razlik v pogostosti prostočasne dejavnosti pri starejših nista ugotovili tudi glede na njihov zakonski stan ($F(3, 175) = 1,42$, $p > 0,05$), udeleženci pa so se med seboj značilno razlikovali glede na raven dosežene izobrazbe ($F(5, 175) = 10,42$, $p < 0,01$). *Post-hoc test* je pokazal, da se raven vključenosti v prostočasne dejavnosti med osebami z nedokončano osnovno šolo, končano osnovno šolo in poklicno, poslovodsko ali delovodsko izobrazbo ne razlikuje pomembno, čeprav raven dejavnosti z izobrazbo nekoliko narašča; razlike so statistično pomembne med starejšimi v omenjenih treh skupinah ter skupino udeležencev s 4-letno srednješolsko izobrazbo ali več. Skupine oseb s 4-letno srednjo izobrazbo ali več pa se med seboj ne razlikujejo v ravni vključenosti v prostočasne dejavnosti. Med starostnimi skupinami starejših sva, v skladu s pričakovanji, ugotovili značilne razlike ($F(3, 237) = 11,42$, $p < 0,01$). Raven vključenosti v prostočasne dejavnosti je v najmlajši skupini, tj. od 65 do 74 let ($M = 71,03$, $SD = 18,40$), pomembno višja od ravni ukvarjanja s prostočasnimi dejavnostmi pri osebah, starih od 75 do 84 let ($M = 63,18$, $SD = 16,09$), le-ta pa je pomembno višja od ravni dejavnosti v najstarejši skupini, stari 85 let ali več ($M = 50,00$, $SD = 13,65$), kar se ujema z rezultati predhodnih raziskav (npr. Menec, 2003), ki kažejo, da se starost v pozni odraslosti negativno povezuje z ravno vključenosti posameznikov v dejavnosti.

VRSTE PROSTOČASNIH DEJAVNOSTI, S KATERIMI SE UKVARJAJO STAREJŠI ODRASLI

V nadaljevanju prikazujeva odstotek udeležencev, ki so se v zadnjem letu ukvarjali z različnimi vrstami prostočasnih dejavnosti, ter razliko med odstotkom moških in žensk, ki se ukvarjajo s temi dejavnostmi. Poleg tega predstavlja posamezne dejavnosti, ki niso vključene v prepoznane širše sklope (faktorje) dejavnosti, vendar so pomembne z vidika visokega ali nizkega odstotka oseb, ki se ukvarjajo z njimi. Nadalje primerjava pogostost udejstvovanja starejših Slovencev v različnih vrstah prostočasnih dejavnosti glede na spol, raven izobrazbe, zakonski stan ter starostno skupino.

Kot kaže Tabela 2, so se skoraj vsi udeleženci v zadnjem letu vključevali vsaj v eno izmed dejavnosti z ožjimi socialnimi partnerji. Pri tem jih je več kot 90 % obiskalo prijatelje ali sorodnike, se s prijatelji pogovarjalo po telefonu ter bilo na praznovanju. Več kot 90 % posameznikov se je vključevalo vsaj v eno izmed oblik formalnih družabnih dejavnosti ter opravljalo fizična dela (delo na vrtu in vaje za mišično moč) ter miselne dejavnosti

Tabela 2. Odstotek udeležencev, ki se ukvarjajo s posameznimi vrstami prostočasnih dejavnosti ter razlike v % moških in žensk, ki se ukvarjajo s temi dejavnostmi

	Skupaj	M	Ž	χ^2
	%	%	%	
Formalne družabne dejavnosti	90,1	98,2	87,6	5,39*
Dejavnosti z ožjimi soc. partnerji	99,8	96,4	99,5	
Fizična dela	93,4	92,9	93,5	
Verske dejavnosti	58,8	46,4	62,7	4,83*
Tehnične dejavnosti	33,7	69,6	22,6	42,81**
Miselne dejavnosti	97,1	96,4	97,3	
Razvedrilne igre	56,4	55,4	56,5	0,02
Računske dejavnosti	49,0	57,1	46,2	2,05
dejavnosti				
Izobraževalne dejavnosti	59,3	66,1	57,0	1,47
Uporaba tehnologije	46,7	55,4	43,5	2,41

Opombe: % - odstotek oseb v vzorcu, ki se ukvarjajo s posamezno vrsto dejavnosti, Skupaj – vsi udeleženci, M – moški, Ž – ženske, χ^2 – testna statistika razlik med skupinama; prazna celica – pričakovana frekvenca je manjša od 5.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

(predvsem branje za sprostitev). Izpostavlja tudi rezultate vključenosti starejših odraslih v dejavnosti, ki niso zajete v Tabeli 2, in sicer je več kot 90 % udeležencev v zadnjem letu spremljalo dnevna poročila, informativne in dokumentarne oddaje ter filme in bralo časopis. Najmanjše število udeležencev se je vključevalo v tehnične dejavnosti (tretjina), z vidika posameznih dejavnosti, ki niso vključene v nadredne faktorje prostočasnih dejavnosti in jih ne prikazuje v Tabeli 2, pa je v zadnjem letu razmeroma najmanjši odstotek udeležencev igral glasbeni instrument (7 %), se učil tujega jezika (12 %), ukvarjal z družabnimi športi (16 %), fitnessom ali aerobiko (17 %).

Razlike v odstotku moških in žensk, ki se ukvarjajo s posameznimi vrstami dejavnostmi, sva ugotovili za tri vrste dejavnosti: tehnična dela, udeležbo v formalnih družbenih dejavnostih in verskih dejavnostih. Pri tem se značilno več moških udeleži v tehničnih delih ter formalnih družbenih dejavnostih, značilno več žensk pa v verskih dejavnostih. Za tri vrste dejavnosti χ^2 statistike nisva mogli določiti, saj je bila pričakovana frekvenca nižja od 5, kar ne dovoljuje izračuna razlik med skupinama.

Tabela 3 kaže, da se udeleženci najpogosteje posvečajo miselnim dejavnostim, fizičnemu delu ter dejavnostim z ožjimi socialnimi partnerji, razmeroma najmanj pogosto pa tehničnim, izobraževalnim, računskim dejavnostim in uporabi tehnologije. Glede na predhodne raziskave, ki kažejo pozitivne učinke miselnih dejavnosti (npr. Jopp in Hertzog, 2007), fizičnih (npr. Colcombe in Kramer, 2003) in produktivnih dejavnosti (Baker idr., 2005), kamor bi lahko uvrstili fizična dela, ter ugodne učinke ožjih socialnih dejavnosti, ki jih poudarja teorija dejavnosti (Lemon, Bengston in Petersen, 1953, v: Knapp, 1977), na različne razvojne izide, so rezultati opravljene slovenske raziskave razmeroma optimistični.

Med dejavnostmi, s katerimi se starejši ukvarjajo najmanj pogosto, bi izpostavili uporabo tehnologije. Cavanaugh in Blanchard-Fields (2006) poudarjata, da je raba tehnologije,

Tabela 3. Pogostost udejstvovanja starejših odraslih v posameznih vrstah prostočasnih dejavnosti ter razlike med moškimi in ženskami

	Me	M	Ž	U
		PR	PR	
Formalne družabne dejavnosti	0,62	139,65	116,03	4191,50**
Dejavnosti z ožjimi soc. partnerji	1,67	120,12	121,92	5130,50
Fizična dela	2,50	105,44	126,34	4308,50*
Verske dejavnosti	0,50	97,62	128,08	3870,50**
Tehnične dejavnosti	0,00	170,12	106,86	2485,50**
Miselne dejavnosti	2,33	95,13	128,22	3731,00**
Razvedrilne igre	0,50	118,50	122,39	5042,50
Računske dejavnosti	0,00	134,92	117,46	4456,50
Izobraževalne dejavnosti	0,33	125,40	120,33	4989,50
Uporaba tehnologije	0,00	133,08	118,01	4559,50

Opombe: Me = mediana, PR= povprečni rang, U = Mann-Whitney test.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

predvsem spleta, za starejše odrasle pomemben vir informacij, saj obstaja vedno večje število spletnih strani, ki so namenjene izključno njim. Pošiljanje elektronske pošte lahko starejšim ohranjanja stike z znanci, prijatelji ali s sorodniki, hkrati pa tehnologija omogoča tudi spletne nakupe v primeru omejene mobilnosti. Te storitve so dostopne tudi v Sloveniji. Ameriška zveza upokojencev (AARP 1999, v: Cavanaugh in Blanchard-Fields, 2006) je npr. ugotovila, da starejši, ki uporabljajo splet, preko njega sklepajo nova prijateljstva in ohranjajo socialne stike z drugimi, raba spleta pa je tudi sredstvo, s katerim starejši zapolnjujejo svoj prosti čas. Lustig in sodelavci (2009) dalje poudarjajo, da lahko igranje računalniških igrice prispeva k ohranjanju ali izboljšanju spoznavnih sposobnosti starejših. Meniva, da lahko starejši preko spletnih strani pridobijo tudi množico koristnih informacij, ki so uporabne v njihovem vsakdanjem življenju. Poleg tega spletne strani nudijo različne informacije, ki jih lahko starejši koristno uporabijo v samoizobraževanju, z iskanjem in pridobivanjem spletnih informacij tudi starejši zadovoljujejo svojo radovednost in težnjo po spoznavanju novosti (ta se, v nasprotju s stereotipom, ohranja v pozni odraslosti, npr. Zupančič in Horvat, 2009), vzdržujejo in povečujejo svojo splošno poučenost, sledijo novostim itd. Ohranjanje stika s širšim družbenim in kulturnim dogajanjem ter sledenje spremembam v svetu je namreč pomembno z vidika dejavnega vključevanja starejših oseb v družbeno dogajanje ter njihovega spoznavnega in socialnega delovanja nasploh (npr. Schaie, 2005). Glede na rezultate pričujoče slovenske raziskave bi bilo torej smiselno spodbujati starejše k učenju računalniških spretnosti bolj kot doslej ter jim na ustrezen način predstaviti pozitivne vidike uporabe računalnika in druge tehnologije. Pri tem je seveda potrebno upoštevati nekatere posebnosti učenja pri starejših, npr. počasnejše procesiranje informacij in manjša kapaciteta delovnega spomina, pomanjkanje izkušenj s sodobnimi tehnologijami, zadržanost, previdnost in preudarnost ter prisotnost negativnih stereotipov o lastni starostni skupini (glej tudi Zupančič, 2011; Zupančič, Colnerič in Horvat, 2010). Eden izmed projektov, ki je bil v lanskem letu že izveden na tem področju, je vseslovenski prostovoljski projekt Simbioza, pri katerem mladi starejše na delavnicah učijo računalniških veščin. Projekt bo potekal tudi v oktobru 2012.

Z vidika posameznih dejavnosti, ki jih ne zajemajo nadredne vrste dejavnosti (faktorji) in niso navedene v Tabeli 3, udeleženci razmeroma pogosto namenijo svoj prosti čas branju časopisa, gledanju dnevnih poročil, informativnih in dokumentarnih oddaj ter filmov, pa tudi gledanju razvedrilnih oddaj, medtem ko najmanj časa posvetijo igranju glasbenega instrumenta, obisku kina ali zbirateljski dejavnosti. Starejši torej posvečajo razmeroma veliko prostega časa spremljanju aktualnega družbenega dogajanja ter neformalnemu izobraževanju preko gledanja televizije in branja časopisa. Kljub temu, da v manjši meri obiskujejo formalne oblike izobraževanja, namenjene starejšim (faktor izobraževalne dejavnosti), rezultati kažejo, da pridobivajo znanje na neformalen način in s pomočjo različnih virov. Po eni strani morda formalne izobraževalne dejavnosti starejšim v različnih delih Slovenije niso dostopne v enaki meri, po drugi strani pa imajo morda starejši zaradi negativnih samo-stereotipov (zmotnih negativnih prepričanj o lastni starostni skupini, npr. starejši se ne morejo naučiti ničesar novega več ali se težko učijo), ki so prisotni med odraslimi Slovenci (Zupančič idr., 2010), zadržke glede vključevanja v formalne oblike izobraževanja, četudi so te namenjene posameznikom njihove starosti.

Iz Tabele 3 lahko razberemo tudi, da se moški značilno pogosteje posvečajo formalnim družbenim dejavnostim in tehničnim dejavnostim, medtem ko se ženske pogosteje ukvarjajo s fizičnim delom (ki se v uporabljenem VPD nanaša na vrtnarjenje in vaje za mišično moč, kot je nošenje bremen in je verjetno povezano z vrtnarjenjem) ter verskimi in miselnimi dejavnostmi. V pogostosti vpletanja v računske dejavnosti, izobraževalne dejavnosti, razvedrilne igre in uporabe tehnologije med starejšimi moškimi in ženskami nisva odkrili razlik.

Pogostost ukvarjanja s posameznimi vrstami prostočasnih dejavnosti sva pri starejših odraslih primerjali tudi glede na njihovo izobrazbo. Pri tem sva uporabili Kruskal-Wallisov test (H) in ugotovili pomembne razlike pri vseh dejavnostih, razen pri fizičnem delu. Povsem linearen, naraščajoč trend z naraščajočo stopnjo dosežene izobrazbe sva opazili pri uporabi tehnologije ($H(5) = 56,09, p < 0,01$), tehničnih delih ($H(5) = 11,60, p < 0,05$) in izobraževalnih dejavnostih ($H(5) = 25,98, p < 0,01$). Pri formalnih družabnih dejavnostih ($H(5) = 23,12, p < 0,01$), miselnih dejavnostih ($H(5) = 35,22, p < 0,01$), razvedrilnih igrah ($H(5) = 18,64, p < 0,01$) in računskih dejavnostih ($H(5) = 12,03, p < 0,05$) s stopnjo izobrazbe udeležencev narašča pogostost posvečanja tem dejavnostim do višješolske izobrazbe, pri najbolj izobraženih pa je pogostost nižja. Možno je, da starejši odrasli z najvišjo izobrazbo svoj čas posvečajo drugim dejavnostim, ki jih z vprašalnikom nisva zajeli. Miselne dejavnosti, kot jih zajemajo postavke v VPD, namreč vključujejo reševanje križank in kvizov ter branje za sprostitev, ne pa tudi drugih miselnih dejavnosti, s katerimi se, predvidevava, ukvarjajo zelo izobražene starejše osebe, npr. branje strokovne in znanstvene literature oz. delovanje na teh področjih, svetovanje mlajšim v ustrezni stroki, kulturne in ustvarjalne dejavnosti, morda tudi samoizobraževanje v lastni ali drugi stroki po upokojitvi. Pri verskih dejavnostih ($H(5) = 27,34, p < 0,01$) se z naraščajočo izobrazbo znižuje pogostost posvečanja tem dejavnostim, kar je skladno s podatki Statističnega urada RS (2003) ob popisu prebivalstva leta 1991 in 2002. Ti podatki namreč kažejo, da s stopnjo izobrazbe posameznikov upada verjetnost njihove opredelitve za neko veroizpoved. Razlike med skupinami glede na izobrazbo sva ugotovili še pri dejavnostih z ožjim socialnim partnerjem ($H(5) = 17,40, p < 0,01$). S temi se najpogosteje ukvarjajo osebe s 4-letno srednješolsko izobrazbo.

Razlike med skupinami starejših oseb sva ugotovili tudi glede na njihov zakonski stan, in sicer pri formalnih družbenih dejavnostih ($H(3) = 76,70, p < 0,05$), uporabi tehnologije ($H(3) = 12,61, p < 0,01$) in računskih dejavnostih ($II(3) = 7,89, p < 0,05$). Pri vseh navedenih vrstah prostočasnih dejavnosti imajo ovdoveli najnižji povprečni rang, kar pomeni da se razmeroma najmanj pogosto ukvarjajo s temi dejavnostmi v primerjavi z udeleženci, ki niso ovdoveli. Možno je, da se ovdoveli posamezniki v manjši meri vključujejo v formalne družabne dejavnosti zaradi izgube partnerja (npr. organiziranih družabnih srečanj, ki jih prirejajo društva upokojencev, se pogosto udeležijo v parih), izgube te socialne vloge pa niso nadomestili z udeleževanjem v širši družbi, kar naj bi glede na teorijo dejavnosti prispevalo k blagostanju starejših (Mence, 2003). Še verjetnejši posredni dejavnik pri udeleževanju v širših družbenih dejavnostih pa je starost, saj s starostjo posameznikov v slovenskem vzorcu (pa tudi v drugih raziskavah) vključevanje v to vrsto dejavnosti upada. Ovdoveli v vzorcu pričujoče raziskave so namreč v povprečju starejši kot poročeni, ločeni in samski. Razlike glede na stan sva ugotovili tudi pri udeležbi starejših v verskih dejavnostih ($H(3) = 11,70, p < 0,01$), ki je razmeroma najmanj pogosta pri ločenih posameznikih, najpogostejša pa pri samskih.

Primerjava pogostosti ukvarjanja starejših odraslih s posameznimi vrstami prostočasnih dejavnosti med tremi starostnimi skupinami je prav tako razkrila pomembne razlike pri vseh vrstah dejavnosti, razen pri fizičnih ($H(2) = 2,26, p > 0,05$) in tehničnih delih ($H(2) = 3,82, p > 0,05$) ter razvedrilnih igrar ($H(2) = 5,95, p > 0,05$). Z verskimi dejavnostmi ($H(2) = 11,38, p < 0,01$) se najpogosteje ukvarjajo udeleženci v najstarejši starostni skupini, razmeroma najmanj pogosto pa tisti v najmlajši starostni skupini. Na tem mestu želiva opozoriti na pogosto zmotno prepričanje, da starejši odrasli s starostjo postajajo bolj verni zaradi soočanja z umiranjem in smrtjo. V nasprotju rezultati raziskav kažejo, da je raven verovanja razmeroma stabilna tekom vseživljenjskega razvoja in v večji meri odraža sociokulturne značilnosti časa, v katerem so posamezniki odraščali, kot razvojnopsihološke spremembe v pozni odraslosti (Woolf, 2012). Pri formalnih družabnih dejavnostih ($H(2) = 8,46, p < 0,05$), dejavnostih z ožjimi socialnimi partnerji ($H(2) = 15,91, p < 0,01$), uporabi tehnologije ($II(2) = 36,04, p < 0,01$), miselnih dejavnostih ($II(2) = 9,92, p < 0,01$), računskih dejavnostih ($II(2) = 8,64, p < 0,05$) in izobraževalnih dejavnostih ($II(2) = 11,18, p < 0,01$) sva ugotovili linearni upad povprečnega ranga s pripadnostjo starejši starostni skupini, kar v splošnem kažejo tudi izsledki predhodnih tujih raziskav – z naraščajočo starostjo starejših oseb pogostost njihove udeležbe v različnih dejavnostih upada (npr. Lampinen idr., 2006).

4. SKLEPI

Na podlagi rezultatov opravljene slovenske raziskave meniva, da se starejši odrasli v povprečju udeležujejo v razmeroma velikem številu raznolikih prostočasnih dejavnosti. V povprečju so namreč poročali, da so se v zadnjem letu ukvarjali s 30 izmed 55 prostočasnih dejavnosti, ki jih zajema uporabljeni in prirejeni Vprašalnik prostočasnih dejavnosti (VPD, Jopp in Hertzog, 2010). Pri tem je potrebno upoštevati tudi dejstvo, da VPD ne vključuje nekaterih pomembnih produktivnih dejavnosti, s katerimi se ukvarjajo starejši, npr. pomoč njihovim odraslim otrokom, skrb za vnuke, vsakdanja opravila (nakupovanje, priprava

obrokov, opravi izven doma) in tudi nekatere prostočasne dejavnosti, kot je klepet s prijateljem/znancem na domu. Najdoslednejša sociodemografska dejavnika, ki se povezujeta z raznolikostjo dejavnosti, splošno ravno dejavnosti in s pogostostjo udejstvovanja v večini sklopov prostočasnih dejavnosti, sta izobrazba in starost starejših odraslih. Tako bi bilo ustrezno tudi najstarejše odrasle motivirati za udeležbo v tistih dejavnostih, ki jih kljub upadu bioloških funkcij lahko opravljajo, oziroma jim zagotoviti ustrezne pogoje za dejavno in kakovostno preživljanje prostega časa. Kot pomembno pri tem izpostavlja morebitne težave starejših z mobilnostjo, kar zahteva primerno urejenost okolice, ki bi starejšim posameznikom zagotavljala večjo varnost in »prijaznost« (npr. urejenost sprehajalne poti, ustrezen časovni interval za prečkanje ceste s semaforjem).

Hkrati je pomembno seznanjanje starejših o pomenu ukvarjanja z različnimi prostočasnimi dejavnostmi za različne biopsihosocialne izide in o njihovem psihosocialnem delovanju, saj ima prav skupina starejših odraslih (poleg oseb v prehodu v odraslost) največ zmotnih prepričanj o staranju (Zupančič idr., 2010; Zupančič, Kavčič in Colnerič, 2011), le-ta pa lahko zmanjšujejo motivacijo starejših za izobraževanje in dejavno vključevanje v družbo. Glede na rezultate nedavno opravljenih in že omenjenih raziskav v Sloveniji, vključno s pričujočo, je poznavanje procesov staranja, značilnosti starejših oseb, predvsem njihove kompetentnosti in potenciala za razvoj, še bolj potrebno med manj izobraženimi starejšimi odraslimi.

Pomemben dejavnik vključevanja starejših Slovencev v prostočasne dejavnosti je tudi njihov zakonski stan. Ugotovitve pričujoče študije kažejo, da bi bilo potrebno ovdovele posameznike v večji meri motivirati za vključevanje v formalne družabne dejavnosti za starejše, saj lahko na ta način povečajo raznolikost svoje dejavnosti ter prevzemajo nove socialne vloge ter s tem vsaj delno nadomestijo vloge, ki so jih s smrtjo partnerja izgubili. Potrebno pa je poudariti, da imajo starejši ovdoveli podobno pogoste stike z ožjimi socialnimi partnerji kot poročeni, samski ali ločeni.

V nadaljnjih raziskavah bi bilo smiselno primerjati ukvarjanje s prostočasnimi dejavnostmi v različnih razvojnih obdobjih odraslosti, tako z vidika ravni udejstvovanja kot ukvarjanja s posameznimi vrstami dejavnosti, hkrati pa preučiti povezanost med ukvarjanjem z različnimi prostočasnimi dejavnostmi in pomembnimi biopsihosocialnimi izidi. V Sloveniji tudi še nisva zasledili znanstvenih raziskav, ki bi proučevale zvezo med ukvarjanjem z različnimi dejavnostmi ter spoznavnim, socialnim in telesnim delovanjem starejših oseb. Raziskava, ki poteka, tj. Napovedniki Keyesovega modela duševnega zdravja pri starostnikih, se bo osredotočila na povezavo med prostočasnimi dejavnostmi in subjektivnim blagostanjem starejših.

LITERATURA

- Baker Lindsey A., Cahalin Lawrence P., Gerst Kerstin in Burr Jeffrey A. (2005). *Productive activities and subjective well-being among older adults: The influence of number of activities and time commitment*. V: Social Indicators Research, letnik 73, str. 431–458;
- Bucik Valentin (1997). *Osnove psihološkega testiranja*. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani;
- Cavanaugh John C. in Blanchard-Fields Freda (2006). *Adult development and aging*. Belmont: Wadsworth Publishing;
- Colcombe Stanley in Kramer Arthur E. (2003). *Fitness effects on the cognitive function of older adults: A meta-analytic study*. V: Psychological Science, letnik 14, št.2, str.125–130;

- Dillaway Heather E. in Byrnes Mary (2009). Reconsidering successful aging: A call for renewed and expanded academic critiques and conceptualizations. V: *Journal of Applied Gerontology*, letnik 28, št.6, str. 702 – 722;
- Hertzog A., Regula, Franks Melissa M., Markus Hazel R. in Holmberg Diane (1998). Activities and well-being in older age: Effects of self-concept and educational attainment. V: *Psychology and Aging*, letnik 13, št.2, str. 179-185;
- Jopp Daniela in Hertzog Christopher (2007). Activities, self-referent memory beliefs, and cognitive performance: evidence for direct and mediated relations. V: *Psychology and Aging*, letnik 22, št. 4, str. 811 – 825;
- Jopp Daniela in Hertzog Christopher (2010). Assessing adult leisure activities: An extension of a Self-Report Activity Questionnaire. V: *Psychological Assessment*, letnik 22, št. 1, str. 108–120;
- Knapp Martin R. J. (1977). The activity theory of aging: An examination in the English context. V: *The Gerontologist*, letnik 17, št. 6, str. 553 – 559;
- Lampinen Päivi, Heikkinen Riita-Liisa, Kauppinen Marko in Heikkinen Martti E. (2006). Activity as a predictor of mental well-being among older adults. V: *Aging and Mental Health*, letnik 10, št. 5, str. 454 – 466;
- Lustig Cindy, Shah Priti, Scidler Rachael in Reuter-Lorenz Patricia A. (2009). Aging, training, and the brain: A review and future directions. V: *Neuropsychological Review*, letnik 19, št. 4, str. 504–522;
- Mence, Verena (2003). The relation between everyday activities and successful aging: A 6 – year longitudinal study. V: *Journal of Gerontology*, letnik 58B, št.2, str. S74-S82.
- Schaie K. Warner (2005). Developmental influences on adult intelligence: The Seattle Longitudinal Longitudinal Study. New York: Oxford University Press;
- Seeman, Teresa E., Lusignolo, Tina M., Albert, Marilyn in Berkman, Lisa (2001). Social relationships, social support, and patterns of cognitive aging in healthy, high-functioning older adults: MacArthur Studies of Successful Aging. V: *Health Psychology*, letnik 20, št. 4, str. 243-255;
- Sočan Gregor (2004). Postopki klasične testne teorije. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani, Oddelek za psihologijo;
- Statistični urad Republike Slovenije (2010). Starejše prebivalstvo v Sloveniji;
- Statistični urad Republike Slovenije (2003). Verska, jezikovna in narodna sestava prebivalstva Republike Slovenije;
- Verghese Joe, Lipton Richard B., Katz Mindy J., Hall Charles B., Derby Carol A., Kuslansky Gail idr. (2003). Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. V: *The New England Journal of Medicine*, letnik 348, št. 25, str. 2508 – 2516;
- Wilson John (2002). Volunteering. V: *Annual Review of Sociology*, letnik 26, str. 215–240.
- Woolf Linda M. (2012). Aging Quiz. V: <http://www.webster.edu/~woolflm/myth.html> (n.d.)
- Zupančič Maja (2011). Učinkovitost vsakdanjega delovanja starih in zelo starih ljudi. V: Marjanovič Umek Ljubica in Zupančič Maja (ured.), *Razvojna psihologija: izbrane teme*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, str. 247-266;
- Zupančič Maja, Colnerič Blanka in Horvat Martina (2010). Poznavanje dejstev in zmotna prepričanja o starejših : implikacije za izobraževanje in delo s starejšimi. V: *Andragoška spoznanja*, letnik 16, št. 2, str. 37-51;
- Zupančič Maja in Horvat Martina (2009). *Profil velikih pet osebnostnih potez pri starostnikih : predstave o starejših osebah in njihove opažene značilnosti*. V: *Anthropos*, letnik 41, št. 3/4, str. 11-29.
- Zupančič Maja, Kavčič Tina in Colnerič Blanka (2011). Kakšne so predstave odraslih v Sloveniji o starosti in starejših osebah? V: *Kakovostna starost*, letnik 14, št. 3, str. 24-39.

Kontaktne informacije:

Mojca Petrič

Pedagoška fakulteta, Univerza na Primorskem, Cankarjeva 5, 6000 Koper

e- naslov: mojca.petric@pef.upr.si

Ksenija Saražin Klemenčič

Izpostavljenost revščini med starejšimi ženskami v Sloveniji

POVZETEK

Primerjava deleža celotnega prebivalstva Slovenije, ki ga ogroža revščina v zadnjih letih, pokaže, da je po tem kazalniku Slovenija še vedno na boljšem od povprečja EU-27, drugačna pa je podoba pri starejšem prebivalstvu, pri katerem je na slabšem, zlasti to velja za ženske. V tem prispevku prikazujemo nekatere rezultate uradne statistike v Sloveniji in EU-27 ter jih dopolnjujemo z ugotovitvami iz obsežne nacionalne *Raziskave o potrebah, potencialih in stališčih starejših ljudi v Sloveniji*, ki kažejo potencialno izpostavljenost revščini med starejšimi ženskami pri nas. Inštitut Antona Trstenjaka je leta 2010 opravil terensko raziskavo na reprezentativnem vzorcu prebivalcev Slovenije, starih 50 let in več. Med 1047 anketiranci, ki so odgovorili, je bilo 615 (58,7 %) žensk. Uradni statistični podatki kažejo, da je izpostavljenost revščini najvišja med starejšimi ženskami, ki niso na trgu dela, so starejše od 65 let, ter med najemnicami stanovanj. Ženske so bolj izpostavljene revščini na stara leta, saj živijo dlje kot moški, imajo nižje dohodke in v skladu z rezultati naše raziskave ima večina žensk, starih 50 let in več, nižjo izobrazbo od moških, v povprečju le 29 let delovne dobe (moški 35 let) ter so upokojene 15 let (moški 13 let). Našteti dejavniki pa vplivajo na blaginjo posameznika.

Ključne besede: starejše ženske, revščina, pričakovano trajanje življenja, dohodek, izobrazba, delovna doba

AVTORICA: *Ksenija Saražin Klemenčič je doktorica ekonomskih znanosti. Dolga leta je bila dejavna na področju ekonomike zdravstva, iz katere se je izpopolnjevala na tujih univerzah, predvsem v Veliki Britaniji. Objavljenih ima preko 150 bibliografskih enot: člankov, prevodov, referatov na konferencah itd. Rezultate svojega dela je predstavljala doma in v tujini. Bila je aktivna članica slovenskega društva ekonomistov v zdravstvu kot tudi mednarodnih združenj zdravstvenih ekonomistov. Do leta 2003 je bila glavna in odgovorna urednica Biltena o ekonomiki, organizaciji in informatiki v zdravstvu. Nekaj let je službovala tudi v Evropskem parlamentu, sedaj pa na področju gerontologije išče nove strokovne izzive.*

ABSTRACT

Exposure to poverty among elderly women in Slovenia

Comparison of the share of total population in Slovenia at risk of poverty in recent years to EU-27 average shows that by this indicator Slovenia is better off. This image differs in older population, which is worse off, especially when concerning the older women. This paper presents some official statistics in Slovenia and EU-27, complemented with findings from a broad national study on *The needs, potentials and standpoints of elderly people in Slovenia*, revealing potential exposure to risk of poverty among elderly women in Slovenia. In 2010, Anton Trstenjak Institute carried out field research on a representative sample of Slovenian population, old 50 years and over. Among 1,047 respondents were

615 women (58.7 %). Official statistics show that the highest exposure to poverty exists among the older women, who are not in the labour market, are older than 65 years and leases. Women are more vulnerable to poverty in old age because they live longer than men, have lower income, and according to the results of our study, majority, of women, aged 50 years and over, have lower educational level than men, on average only 29 years of work (men 35 years) and have been retired for 15 years (men 13 years). These factors affect the welfare of the individual.

Key words: older women, poverty, life expectancy, income, education level, years of work

AUTHOR: *Ksenija Saražin Klemenčič has PhD in economic sciences. For many years she was active in the field of health economics, in which she had professional training: at foreign universities, mainly in Great Britain. She has published over 150 bibliographic units: articles, translations, conference papers etc. The results of her work she presented at home and abroad. She was an active member of the Slovenian Association of Economists in Health Care as well as in international associations of health economists. By the year 2003 she was an editor in chief of the Bulletin of the Economics, Organization and Informatics in Health Care. After many years of engagement in the field of health economics and several years' work in the European Parliament she is now seeking new professional challenges in the area of gerontology.*

1. UVOD

Prehajamo v obdobje z vedno večjim deležem starejšega prebivalstva in naraščajoče revščine tudi v t. i. razvitem svetu. Številne raziskave kažejo, da so revščini izpostavljene predvsem starejše ženske. Leta 2008 je bilo npr. v evropski sedemindvajseterici (EU-27) v povprečju 22 % žensk, starih 65 let in več, ki jih je ogrožala revščina (2012), pri nas v Sloveniji pa je bil ta delež še višji, tj. 27 % (2011). Pri iskanju vzrokov za relativno velik delež starejših žensk, izpostavljenih revščini v Sloveniji glede na povprečje EU-27, smo se omejili na pričakovano trajanje življenja, višino dohodka, stopnjo izobrazbe in dolžino delovne dobe.

2. NEKATERI SPLOŠNI KAZALNIKI SLOVENIJE IN EU-27

Iz Tabele 1 je razvidno, da smo bili po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije za leto 2008 (2010) v nekaterih splošnih kazalnikih v Sloveniji na boljšem od povprečja evropske sedemindvajseterice. Mednje sodijo stopnja delovne aktivnosti (v drugem četrtletju je znašala v Sloveniji 55,0 % in v EU-27 52,1 %), stopnja anketne brezposelnosti (v drugem četrtletju je v Sloveniji znašala 7,1 % in v EU-27 kar 9,6 %). Tudi po stopnji tveganja revščine celotnega prebivalstva smo bili v letih 2008 in 2009 na boljšem od povprečja EU-27 (pri nas 12,3 %, v EU-27 pa 16,5 %), vendar bomo v nadaljevanju videli, da po kazalniku ogroženosti z revščino v primerjavi s povprečjem EU-27 zaostajamo pri starejšem prebivalstvu, kjer so še posebej izpostavljene ženske.

Za povprečjem EU-27 v Sloveniji zaostajamo tudi v bruto domačem proizvodu na prebivalca po kupni moči, ki je v letu 2008 znašal 86 % povprečja EU-27, medtem ko se

povprečju EU-27 približujemo v pričakovanem trajanju življenja, ki pri nas dosega 78,5 let (78,8 let v EU-27).

Tabela 1. Nekateri splošni kazalniki Slovenije in EU-27 v letih 2008, 2009 in 2010

	Leto	Slovenija	EU-27
Stopnja delovne aktivnosti, 2. četrtletje (%)	2010	55,0	52,1
Stopnja anketne brezposelnosti, 2. četrtletje (%)	2010	7,1	9,6
BDP na prebivalca v standardih kupne moči (EU-27=100)	2010	86	100
Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu	2009	78,5	78,8 ¹
Stopnja tveganja revščine	2009	11,3	16,3
Stopnja tveganja revščine ²	2008	12,3	16,5

Vir: SURS (<http://www.stat.si/doc/pub/00-RP-909-1103.pdf>, sprejem 14. 5. 2012)

V Sloveniji je leta 2008 stopnja tveganja revščine celotnega prebivalstva znašala 12,3 % (2010), kar pomeni, da je takrat 12,3 % ljudi v Sloveniji živelo pod pragom revščine³. Po tem kazalniku smo se uvrščali med osem držav EU-27 z najnižjo stopnjo tveganja revščine, z enako stopnjo, kot so jo takrat imele Belgija, Irska in Italija. Če pa primerjamo izpostavljenost revščini med ljudmi, starimi 65 let in več (Tabela 2), pa že zaostajamo za povprečjem EU-27 (2012), saj je revščini izpostavljenih 20 % starejših ljudi v primerjavi s povprečjem EU-27, ki znaša 17 % (2010). Še zlasti je v Sloveniji v primerjavi s povprečjem EU-27 revščini izpostavljen velik delež starejših žensk. Njihov odstotek znaša pri nas 27 %, v EU-27 pa 22 % (2011).

Tabela 2. Odstotek starejšega in celotnega prebivalstva, izpostavljenega revščini v Sloveniji in EU-27 v letu 2008

	Prebivalstvo 65+			Celotno prebivalstvo
	Ženske	Moški	Skupaj	
Slovenija	27	11	20	12
EU-27	22	16	17	17

Vira: EIGE (<http://www.eige.europa.eu/sites/default/files/documents/EIGE-100-inequalities-factsheet.pdf>, (sprejem 12. 5. 2012)), SURS (http://www.stat.si/letopis/2011/14_11/14-05-11.htm, (sprejem 13. 5. 2012)).

Med ženskami v Sloveniji, starimi 65 let in več, je leta 2008 najbolj ogrožala revščina tiste, ki živijo same, tj. v enočlanskem gospodinjstvu. Ljudje v teh gospodinjstvih se soočajo z največjim tveganjem revščine (41,9 %). Odstotek pa je za ženske, ki živijo same, še višji, in sicer 51,4 % (2010).

¹ Leto 2008

² Stopnja tveganja revščine je izražena kot odstotek oseb, ki živijo v gospodinjstvih z ekvivalentnim razpoložljivim dohodkom pod pragom tveganja revščine. Ta znaša 60 % mediane ekvivalentnega razpoložljivega dohodka vseh gospodinjstev v državi.

³ Mesečni prag tveganja revščine za enočlansko gospodinjstvo je leta 2008 znašal 545 EUR.

3. MOŽNI VZROKI REVŠČINE STAREJŠIH ŽENSK

Revščina med starejšimi ljudmi se feminizira (1989) in postaja vedno bolj predmet raziskovanj. Vzroki revščine med starejšimi ženskami se pogosto iščejo v njihovi dolgoživosti v primerjavi z moškimi, v dohodkovni neenakosti (1991), družinskih obveznostih, zakonskem stanu (2008) in drugje. Pri pojasnjevanju vzrokov revščine med starejšimi ženskami pri nas se v nadaljevanju omejujemo na pričakovano trajanje življenja, dohodek, izobrazbo in dolžino delovne dobe.

ŽENSKÉ ŽIVIJO DLJE KOT MOŠKI

Ženske živijo v povprečju dlje kot moški, imajo daljše pričakovano trajanje življenje v opazovanih obdobjih ob rojstvu, v starosti 1 leta, 15 let, 45 let ter 65 let. Leta 2008 je npr. za ženske v EU-27 znašalo povprečno trajanje življenja ob rojstvu 82,4 leta, za moške pa 76,4 leta, razlika v pričakovani dolžini življenja je znašala 6,0 let. V Sloveniji pa je leta 2009 povprečno pričakovano trajanje življenja ob rojstvu znašalo za ženske 82,3 leta, za moške 75,8 leta, razlika v pričakovani dolžini življenja pa 6,5 leta, kar je več kot znaša povprečje EU-27. V primerjavi s povprečjem EU-27 je v Sloveniji ta razlika v pričakovani dolžini življenja med moškimi in ženskami večja v vseh opazovanih obdobjih (Tabela 3).

Tabela 3. Povprečno pričakovano trajanje življenja po starosti in po spolu v letih 2008 in 2009

	Leto ⁴	Spol	Starost v letih				
			0	1	15	45	65
EU-27	2008	Moški	76,4	75,7	61,9	33,4	17,2
		Ženske	82,4	81,7	67,8	38,5	20,7
Slovenija	2009	Moški	75,8	74,9	61,1	32,5	16,2
		Ženske	82,3	81,5	67,6	38,2	20,1
EU-27	2008	Razlika Ž-M	6,0	6,0	5,9	5,1	3,5
Slovenija	2009	Razlika Ž-M	6,5	6,6	6,5	5,7	3,9

Vira: SURS, Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat>, (sprejem 14. 10. 2011))

Ker ženske živijo dlje, jim na stara leta prej zmanjka sredstev kot moškim, in če imajo še skromen dohodek (pokojnino), si težko pomagajo pri izhodu iz revščine.

ŽENSKÉ IMAJO NIŽJI DOHODEK OD MOŠKI

Socialno ekonomski položaj (SEP) se pogosto ugotavlja na osnovi dosežene izobrazbe, dohodka in poklica. V svetu ugotavljajo, da igra SEP pomembno vlogo zlasti pri določanju kakovosti življenja starejših ljudi (2009).

Moški so običajno bolje plačani od žensk v času delovne aktivnosti in zato tudi v času neaktivnosti, tj. ob upokojitvi. Dohodkovna neenakost med moškimi in ženskami se sicer v EU običajno pripisuje dejstvu, da ženske zaradi družinskih obveznosti (nega družinskega

⁴ Zadnje leto, ki je na voljo

člana) ne delajo poln delovni čas (1991), vendar je v Sloveniji njihov delež v primerjavi z ženskami v razvitih zahodnoevropskih državah manjši.

Rezultati *Raziskave o potrebah, potencialih in stališčih starejših ljudi v Sloveniji* kažejo, da je med upokojevci brez dodatnih zaposlitev več žensk (74,6 %) kot moških (65,2 %), medtem ko je med redno zaposlenimi manj žensk (10,9 %) kot moških (20,7 %). Glavni vir dohodka anketirancev je pokojnina, večina žensk, 32,2 % vprašanih (17 % moških) je v najnižji dohodkovni skupini, to je manj kot 400 evrov na mesec neto, medtem ko je bil leta 2010 prag revščine 587 evrov. V najvišji dohodkovni skupini, tj. več kot 1200 evrov na mesec neto, je le 4,2 % žensk in skoraj trikrat (11,0 %) več moških (2011d).

Tabela 4. Odstotek upokojevcev s pokojnino, nižjo od povprečne neto plače v Sloveniji v letu 2010 - po spolu

Odstotek	Moški	Ženske
≤ 40	5.8	9.5
≤ 50	16.2	36.6
≤ 60	30.9	56.5
≤ 70	49.2	71.3
≤ 100	81.8	92.7

Vir: Inštitut za ekonomska raziskovanja, Ljubljana, november 2011

Če pogledamo samo višino pokojnin (Tabela 4), vidimo, da so starejše ženske pri nas v primerjavi z moškimi na slabšem, saj je njihov delež glede na pokojnino, ki je enaka ali nižja od 40, 50, 60, 70 ali 100 % povprečne neto plače, precej višji od moških (2011a).

ŽENSKES IMAJO NIŽJO IZOBRAZBO OD MOŠKIH

Rezultati naše raziskave (2011c) kažejo, da ima večina žensk v Sloveniji, starih 50 let in več, nižjo stopnjo izobrazbe v primerjavi z moškimi. Tako jih ima 64 % vprašanih, ki so odgovorile, poklicno šolo ali manj (moških 59 %), medtem ko ima 36 % žensk srednjo šolo ali več (41 % moških). Zato se jih po mednarodni standardni klasifikaciji poklicev SKP-08⁵ kar 39 % uvršča v skupino poklicev za preprosta dela, med katerimi so fizična dela, gospodinjstvo, čiščenje itd. Med moškimi, starih 50 let in več, pa je v isti skupini uvrščenih samo 9 % anketiranih, ki so odgovorili na vprašanje. V skupino strokovnjakov se uvršča le 2 % anketirank (7 % anketirancev) ter v skupino zakonodajalcev, visokih uradnikov in menedžerjev 1 % anketirank (2 % anketirancev).

Med ženskami, zlasti starejšimi, tudi ni veliko predpostavljenih. Po naši raziskavi je med anketiranimi predpostavljenih 24,4 % žensk ter 50,5 % moških. Če pa so ženske že predpostavljene, vodijo manjše število ljudi od moških. Največ med njimi jih vodi od 4 do 10 ljudi, moških predpostavljenih pa od 21 do 50 ljudi. Tudi položaj v službi vpliva na višino dohodka in s tem na blaginjo posameznika.

⁵ Splošna klasifikacija poklicev SKP-08 temelji na opisih skupin poklicev po Mednarodni standardni klasifikaciji poklicev ISCO-08.

ŽENSKES SO V PRIMERJAVI Z MOŠKIMI MANJ ČASA NA TRGU DELA

V sedanji gospodarski krizi (in tudi že pred njo) ni na voljo dovolj delovnih mest, predvsem tistih, ki bi bila prilagojena starejšim delavcem, zlasti ženskam. Zato je tudi težko izpolnjevati Madridski mednarodni akcijski načrt o staranju MIPAA (2002), ki se nanaša na povečanje zaposljivosti starejših delavcev z ustreznimi ukrepi.

Na splošno so ženske v primerjavi z moškimi manj časa na trgu dela, saj pogosto prevzamejo skrb za otroke, za starejše ter za onemogle družinske člane in zato izstopijo iz trga dela ali pa vanj sploh ne vstopijo. Starejše ženske so velikokrat brez ustrezne izobrazbe in delovnih izkušenj, da bi vstopile na trg dela in si s tem pomagale pri izhodu iz revščine. Dodatna omejitev pri vstopu na trg dela pa je tudi njihova starost (2008a).

Po statističnih podatkih (2010) je bilo leta 2008 v Sloveniji zaposlenih 21,1 % starejših žensk ter kar 44,7 % starejših moških. V povprečju EU-27 pa je bil delež obojih še večji, tako je bilo leta 2008 na trgu delovne sile še 36,8 % starejših žensk ter 55,0 % starejših moških.

Rezultati naše *Raziskave o potrebah, potencialih in stališčih starejših ljudi v Sloveniji* pa kažejo, da imajo ženske v Sloveniji, stare 50 let in več, v povprečju 29 let delovne dobe (moški 35 let) ter so upokojene 15 let (moški 13 let). Krajša delovna doba pa zmanjšuje pokojninske pravice in tudi blaginjo posameznika.

4. ZAKLJUČEK

Statistični podatki kažejo, da je v Sloveniji delež starejših ljudi pod pragom revščine in socialne izključenosti višji kot med ostalim prebivalstvom (Kump, Stanovnik, 2011a). Še posebej so prizadete ženske, starejše od 65 let, ki so skupaj z nezaposlenimi ter podnajemnicami najbolj izpostavljene revščini (2010).

Ogroženost starejših žensk v Sloveniji zaradi revščine pojasnjujejo tudi rezultati nacionalne raziskave, ki jo je leta 2010 opravil Inštitut Antona Trstenjaka (2011c), saj kažejo, da je pri nas večina žensk, starih 50 let in več, ki je odgovorila na vprašanja, v najnižji dohodkovni skupini, ki znaša 400 evrov in manj (2011d), s poklicno šolo ali manj ter sodi v skupino poklicev za preprosta dela. Na trgu dela pa so bile anketiranke v povprečju 29 let in so upokojene 15 let. Ženske živijo dlje kot moški in njihov delež se v primerjavi z moškimi iz leta v leto večja. Veliko je ovdovelih, samskih in drugih skupin, ki živijo brez partnerja in so bolj rizične za revščino, osamljenost in oskrbo v starostni onemoglosti (2011c).

Socialne službe si prizadevajo omiliti izpostavljenost revščini, vendar te ni mogoče izkoreniniti. Morda se bodo razlike v gmotnem položaju med starejšimi moškimi in ženskami pri nas omilile s predvideno pokojninsko reformo z izenačitvijo dolžine delovne dobe po spolu ter ob dejstvu, da statistični podatki pri nas kažejo večjo izobrazbeno raven mlajših žensk. Stopnja izobrazbe pa poleg drugih dejavnikov tudi prispeva k boljšemu gmotnemu položaju in izhodu iz revščine.

LITERATURA

- Fact Sheet: Age and Socioeconomic Status. American Psychological Association (2009). V: <http://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/factsheet-age.aspx> (sprejem 13. 6. 2012).
- Ginn Jay, Arber Sara. Gender, class and income inequalities in later life (1991). BJS, Vol. No 42, issue 3, september 1991. V: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/591186?uid=3739008&uid=2129&uid=2&uid=70&uid=4&sid=56236577293> (sprejem 6. 6. 2012).
- Intihar Stanka. Kazalniki dohodka in revščine, Slovenija, 2008 – začasni podatki, 15. oktober 2009, prva objava. V: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=2699 (sprejem 14. 5. 2012).
- Kazalniki dohodka in revščine. Življenjska raven. V: Statistični letopis Slovenije 2011 (2011). http://www.stat.si/letopis/2011/14_11/14-05-11.htm (sprejem 14. 5. 2012).
- Kump Nataša, Stanovnik Tine (2011a). Pokojnine in razlike med spoloma. V: Socialno-ekonomski položaj upokoјencev in starejšega prebivalstva v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja, november 2011, str. 23–26.
- Mednarodni dan žensk 2010 (2010). V: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=2985 (sprejem 13. 5. 2012).
- Mednarodni dan žensk 2011 (2011b). V: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=3768 (sprejem 14. 5. 2012).
- MIPAA – Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002. V: <http://socialjustice.nic.in/pdf/madribplan.pdf> (sprejem 11. 5. 2012).
- Numerous inequalities exist today for the women of the European Union (2012). EIGE – European Institute for Gender Equality. V: (<http://www.eige.europa.eu/sites/default/files/documents/EIGE-100-inequalities-Factsheet.pdf>) (sprejem 12. 5. 2012).
- Ramovš Jože (2011c). Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji, Predstavitev raziskave prebivalstva v Sloveniji, starega 50 let in več. V: Kakovostna starost, letnik 14, št. 2, str. 3–21.
- Saražin Klemenčič Ksenija (2011d). Socialno-ekonomski položaj starejših ljudi v Sloveniji. V: Kakovostna starost, letnik 14, št. 4, str. 3–12.
- Statistični portret Slovenije v EU 2010 (2010a). V: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=3356 (sprejem 12. 5. 2012).
- Statistični portret Slovenije v EU 2011 (2011c). V: <http://poslovni.saop.si/novice/splosno/statisticni-portret-slovenije-v-eu-2011> (sprejem 10. 5. 2012).
- Stone Robyn (1989). The Feminisation of Poverty Among the Elderly. V: Women's Studies Quarterly. The Feminist Press at the City University of New York, <http://www.jstor.org/discover/10.2307/40003975?uid=3739008&uid=2&uid=4&sid=56169836353> (sprejem 13. 6. 2012).
- www.inst-antonatrstenjaka.si.
- Yin Sandra. How older women can shield themselves from poverty (2008a). V: <http://www.prb.org/Journalists/Webcasts/2008/olderwomen.aspx> (sprejem 6. 6. 2012).

Kontaktne informacije:

Dr. Ksenija Saražin Klemenčič

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

e-naslov: ksenija.sarazin@inst-antonatrstenjaka.si

Mateja Berčan

Staranje prebivalstva in patronažno zdravstveno varstvo

POVZETEK

Staranje populacije ima za posledico spremembo družbenih, socialnih in ekonomskih razmerij. Vpliva tudi na obseg in vrsto zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Med obravnavanimi bolniki je iz leta v leto več starejših ljudi, opazno se povečuje potreba po kuralivni zdravstveni negi, medtem ko je število opravljenih preventivnih obiskov pri starejših zanemarljivo.

Ključne besede: preventivna dejavnost, kuralivna dejavnost, patronažna zdravstvena nega

AVTORICA: *Mateja Berčan, dipl. m. s., spec., 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

Population aging and community nursing

The population aging results in a change in social, economic and social relationships. It affects on the extent and the nature of community nursing care. From year to year the number of elderly people has been raising, which markedly increase the need for curative health care, while the number of preventive visits in the elderly is negligible.

Key words: preventive activities, curative activities, community nursing

AUTHOR: *Mateja Berčan, MSc Nurse, 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. She is an active researcher in community and gerontology nursing.*

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 nevarnosti 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.

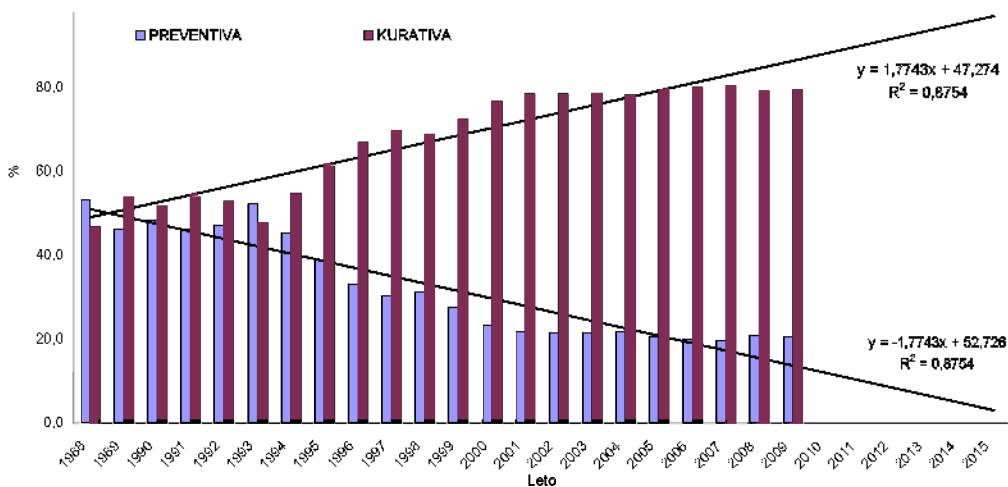
Pri izvajanju patronažne zdravstvene nege je temeljna naloga patronažne sestre promocija zdravja, njeno delovanje pa mora biti usmerjeno k pacientom, družinam in lokalni skupnosti. Vsi ti morajo spoznati, kaj pomeni skrb za ohranitev lastnega zdravja in zdravja družin v zdravem okolju. Kadar pa je že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

2. RAZMERJE MED PREVENTIVNO IN KURATIVNO ZDRAVSTVENO NEGO – PRIMERJAVA PODATKOV

Ena izmed pomembnejših nalog patronažne zdravstvene nege je tudi izvajanje preventivnega programa, ki je namenjen ohranjanju, krepitvi in varovanju zdravja ter preprečevanju bolezni celotne populacije od spočetja do smrti. Preventivna dejavnost je še posebej posvečena obravnavi biološko najbolj ranljivih skupin prebivalcev (Stražar, Šušteršič, 1996). V to skupino spadajo tudi starostniki, kjer 27. člen iz Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja določa dva patronažna obiska na leto pri kronično bolnih osebah in težkih invalidih, ki so osamelci in socialno ogroženi, ter pri osebah z motnjami v razvoju.

Kurativna dejavnost v patronažnem zdravstvenem varstvu se izvaja in načrtuje na osnovi naročila izbranega osebnega zdravnika. 39. člen iz Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja določa, da je bolnišnično zdravljenje omejeno na najkrajši možni čas, ki je potreben za izvršitev posegov oziroma storitev. Pravica do bolnišničnega zdravljenja preneha, ko je možno diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske storitve zavarovani osebi zagotoviti v osnovni, specialistično-ambulantni ali zdraviški dejavnosti oziroma z zdravljenjem na domu. Izvajanje tako preventivne kot kurativne dejavnosti v patronažnem varstvu naj bi bilo enakovredno porazdeljeno – kurativni del naj ne bi presegel 60 % opravljenega dela (Realno, 1998).

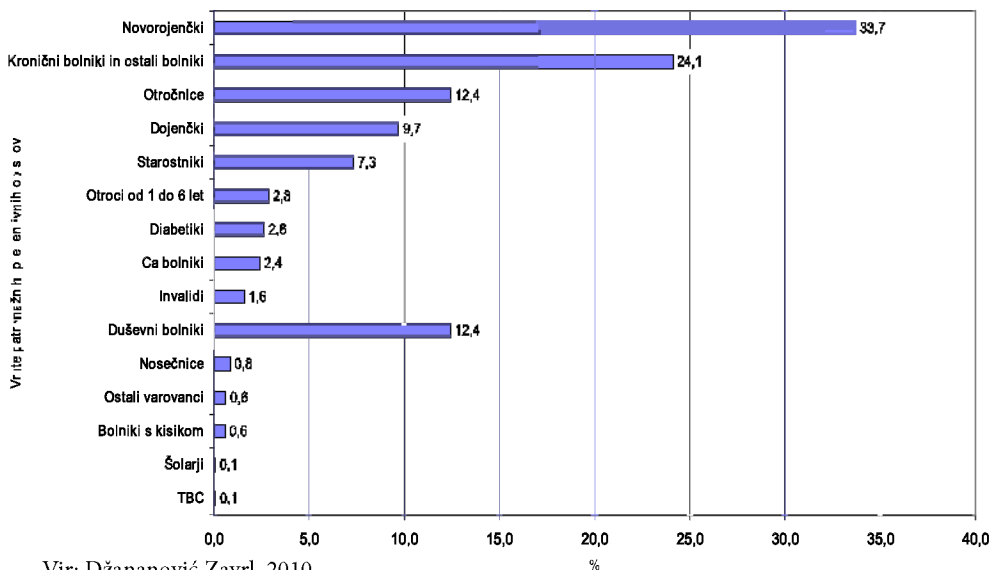
Slika 1. Razmerje med preventivno in kurativno dejavnostjo v patronažnem varstvu Slovenije od leta 1988 do 2009 in gibanje glede na predvidevanja do leta 2015



Vir: Džananović Zavrl, 2010

Dejstvo je, da se delež preventivnih obiskov v patronažnem varstvu v slovenskem prostoru iz leta v leto zmanjšuje, medtem ko se delež kurativne zdravstvene nege konstantno povečuje. To je skladno tudi s prikazom števila obiskov v statističnem poročilu o delu patronažnega varstva pri bolnikih v letu 2011 v dejavnosti patronaže in zdravstvene nege na domu na Igu, kjer število preventivnih obiskov predstavlja 15 %, število kurativnih obiskov pa kar 85 % vseh opravljenih obiskov v letu 2011.

Slika 2. Povprečni delež opravljenih patronažnih preventivnih obiskov v Sloveniji v letih od 2000 do 2009



Vir: Džananović Zavrl, 2010

V 10 - letnem obdobju v slovenskem prostoru predstavljajo najvišji delež (56 %) opravljenih preventivnih obiskov obiski novorojenčkov, dojenčkov in otročnic, medtem ko je delež preventivnih obiskov pri starostnikih le 7,3 %. Po podatkih o opravljenih preventivnih obiskih na Igu za leto 2011 ugotovimo, da je odstotek opravljenih preventivnih obiskov pri starostnikih zanemarljiv – le 0,8 %.

V 10 - letnem obdobju se je v slovenskem prostoru delež starostnikov med obravnavanimi varovanci med prvimi kurativnimi obiski znatno povečal. Glede na demografski trend pa je pričakovati je, da se bo le-ta še povečeval. Za primerjavo - delež starostnikov nad 70 let med prvimi kurativnimi obiski v patronažni dejavnosti na Igu v letu 2011 predstavlja kar 85 %.

3. RAZPRAVA

Zaradi načina in mesta delovanja je patronažno zdravstveno varstvo tisti del primarnega zdravstvenega varstva, ki najhitreje zazna družbene spremembe in se nanje lahko tudi hitro in učinkovito odzove (Džananovič, 2010). Prav tako je vloga patronažnega varstva še kako aktualna, saj se razsežnosti vesplošne krize in posledično slabšanja razmer najpogosteje opazijo šele za zaprtimi vrati domov, kamor vstopa patronažna medicinska sestra (Saucier Lundy in Janes, 2009). Staranje populacije in s tem večanje števila kroničnih obolenj, težnja bolnišnic po hitrejšem odpuščanju bolnikov in pomanjkanje negovalnih bolnišnic ter neustrezna domska oskrba starostnikov so v Sloveniji med pomembnimi razlogi, ki povečujejo potrebo po zdravstveni negi na domu in tako vplivajo na obseg in vsebino dela patronažnega varstva (Džananovič, 2010).

Iz podatkov je razvidno, da je porušeno razmerje med preventivno in kurativno dejavnostjo, saj preventivna dejavnost predstavlja le 15 % vsega opravljenega dela, čeprav Meads

(2006) zatrjuje, da je ključna naloga patronažne zdravstvene nege svetovanje oziroma promoviranje zdravja in zdravega načina življenja, medtem ko kurativa predstavlja v sodobni družbi zastarel način storitev patronažne zdravstvene službe. Zato bi bilo morda smiselno, kot pravi Horvatova (2009), zaposliti strokovnjake iz drugih področij in zdravstvene tehnike kot pomočnike patronažnim medicinskim sestram. Te spremembe naj ne bi zmanjšale kakovosti celotne skrbi za varovance, temveč bi pomenile le pomoč dosežanju delu v patronažnem varstvu. Dejstvo je, da so zdravstveno–negovalne službe po vsem svetu pod velikim pritiskom, saj morajo ohraniti in celo dvigniti kakovost zdravstvene nege, hkrati pa preprečiti porast stroškov (Tseng in Wang, 2001).

4. ZAKLJUČEK

Število starejših narašča, občutno pa se povečuje tudi delež starejšega prebivalstva nad 80 let, kar močno vpliva na obseg in vrsto zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Bistveno se je povečala potreba po kurativni zdravstveni negi na domu. V prihodnosti je pričakovati, da bo ta trend le še naraščal. Ob tem pa se postavlja pod vprašaj temeljna naloga patronažnega varstva.

LITERATURA

- Džananović Zavrl D. (2010). Patronažno varstvo Slovenije včeraj, danes, jutri. V: Obzornik zdravstvene nege, letnik 44, št. 2, str. 117-125.
- Horvat M. (2009). Patronaža in starostniki. Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini. Zbornik predavanj. 35. srečanje delovnih skupin, (ur. Petek D. in Kopčavar-Guček N.)(str. 99-103). Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine.
- Meads G. (2006). Primary care in the 21st Century: an international perspective. Oxford: Radcliffe. Edinburgh: Scottish Executive.
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Uradni list Republike Slovenije št. 19/1998 s spremembami in dopolnitvami.
- Rajkovič V. in Šušteršič O. (2000). Informacijski sistem patronažne zdravstvene nege. Ljubljana: Moderna organizacija.
- Realno stanje patronažnega varstva v Sloveniji v letu 1997: elaborat. (1998). Ljubljana: Razširjeni strokovni kolegij zdravstvene nege pri Ministrstvu za zdravje, Stalna strokovna skupina za patronažno varstvo.
- Saucier Lundy K. in Janes S. (2009). Community Health Nursing. Caring for the Public's Health. (1)17-20; (7)155-170. Dostopno na <http://nursing.jbpub.com>.
- Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. št. 8,95).
- Strazar D. in Šušteršič O. (1996). Razmerje med preventivno in kurativno zdravstveno nego v patronažnem varstvu od leta 1984 do 1993 v Ljubljani. V: Obzornik zdravstvene nege, letnik 33, št. 3-4, str. 79-88.
- 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.
- Tseng S.Z. in Wang R.H. (2001) Quality of life and related factors among elderly nursing home residents in Southern Taiwan. Public Health Nursing, vol. 18, 304-311.

Kontaktne informacije:

Mateja Berčan, mag. zdr. nege

mateja.bercan@siol.net

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Kocijan Tomaž, Pfeifer Marija, Živec Kozlevčar Maja, Gaber Gabrijela (2008). *Vse kar moram vedeti o osteoporozi*, 2. predelana in razširjena izdaja. Ljubljana: Zveza društev bolnikov z osteoporozo Slovenije, 64 str. V: http://www.osteoporoza.si/aktualno/vse_kar_moram_vedeti_o_osteoporozi.pdf (sprejem 7. 7. 2011)

PREPREČIMO OSTEOPOROZO

Slovenska zveza društev bolnikov z osteoporozo je leta 2008 izdala knjižico z naslovom: *Vse kar moram vedeti o osteoporozi* (2. predelana in razširjena izdaja). Kot glavni avtor in urednik se je podpisal doc. dr. Tomaž Kocijan, dr. med., spec. endokrinolog. Knjižica na zanimiv in razumljiv način govori o osteoporozi, preprečevanju in zdravljenju le-te, na koncu pa so dodane še praktične vaje za ohranjanje lepe drže in močnih kosti.

Splošno o osteoporozi

Osteoporozo dobesedno pomeni porozne kosti. Kosti, ki so bile močne, postanejo zaradi osteoporoze krhke in lomljive. Gibi, ki se zdijo sami po sebi umevni, npr. pobrati časopis ali dvigniti vnuka, lahko pri bolnikih z osteoporozo povzročijo zlome. Večina ljudi ne ve, da ima osteoporozo, dokler se kost ne zlomi. Takrat pa je bolezen že napredovala.

Osteoporozo je bolezen starejših ljudi. Skoraj vsaka druga ženska in vsak peti moški si do konca življenja zlomi kost zaradi neprepoznane in nezdravljene osteoporoze.

Preden se kost zlomi, osteoporozo ne povzročijo nobene težave, zato jo imenujemo tiha bolezen. Edini način, da jo dovolj zgodaj odkrijemo in zdravimo, je merjenje mineralne gostote krvi. Merjenje kostne gostote se še posebej priporoča pri ljudeh, ki:

1. imajo vsaj enega od naštetih dejavnikov tveganja:
 - zgodnja menopavza (pred 45. letom) ali izostanek menstruacije za več kot 1 leto,
 - zdravljenje z glukokortikoidi več kot 3 mesece,
 - majhna telesna teža (manj kot 60 kg),
 - zlom kolka pri manjši poškodbi v ožji družini,
 - katera koli od bolezni, ki jih spremlja nizka kostna gostota ali osteoporozo;
2. so utrpeli zlom pri manjšem padcu ali poškodbi;
3. katerim so z rentgenskim slikanjem hrbtenice ugotovili zlom vretenca ali posumili na manjšo kostno gostoto;
4. so se od mladosti bistveno znižali ali upognili.

Dejavniki tveganja za nastanek osteoporoze so naslednji: spol (ženske so bolj ogrožene od moških), starost, teža, sorodniki z osteoporozo ali pogostimi zlomi, zgodnja menopavza (pred 45. letom), nepravilna prehrana, telesna neaktivnost, razvade. Osteoporozo pa je lahko tudi spremljevalka drugih bolezni (npr. celiakije, jetrnih bolezni, revmatoidnega artritisa ...). V teh primerih govorimo o sekundarni osteoporozi, kar pomeni, da moramo zdraviti tudi osnovno bolezen, če želimo izboljšati kostno gostoto.

Preprečevanje osteoporoze

Osteoporozo lahko preprečimo. Najmočnejše orožje v obrambi pred razvojem te bolezni je nastanek močnih kosti, zlasti pred 30. letom starosti. Pozneje pa je potrebno kostno maso vzdrževati in upočasniti njeno zmanjšanje v zrejših letih. Preprečevanje osteoporoze se torej začne že v otroštvu in nadaljuje vse življenje.

Običajno govorimo o treh stopnjah preprečevanja osteoporoze:

1. uravnotežena prehrana, obogatena s kalcijem (vsaj 1000 mg dnevno) in vitaminom D (vsaj 800 enot dnevno),
2. redna telesna dejavnost,
3. zdrav način življenja brez čezmernega pitja alkoholnih pijač in brez kajenja.

Kalcij: Kostni sestavljajo beljakovine in ruždinske snovi, od katerih je daleč najpomembnejši kalcij. Če ga ni dovolj, postanejo kosti mehke in lomljive. Če v starostnem obdobju ne uživamo dovolj kalcija, bo izgubljanje kostne mase pospešeno, osteoporoza pa se bo razvila prej kot sicer. Največji učinek ima kalcij pri tistih starejših, ki so ga doslej zaužili premalo.

Kako zagotoviti dovolj kalcija? Najbolj preprosto in naravno je, če zaužijemo predpisano dnevno količino kalcija s hrano. S pomočjo preproste računa, lahko dobi vsak posameznik informacijo o dnevnem vnosu tega minerala.

Zaužite del **mleka** ali **jogurta** pomnožimo s 120, količino zaužitega **sira** v dag pomnožimo s 100, z **ostalo hrano** dobimo 250 mg (ženske) oziroma 350 mg (moški).

Vse to seštejemo in dobimo količino zaužitega kalcija v mg.

Nekateri ljudje nimajo encima laktaze, ki razgrajuje mlečni sladkor, zato mleka ne prenašajo. V tem primeru priporočajo uživanje jogurta.

Kljub temu je potrebno včasih kalcij vendarle nadomeščati v obliki tablet. Koliko kalcija je potrebno nadomeščati s tabletami, je odvisno od tega, koliko kalcija že zaužijemo s prehrano. V številnih lekarnah in v prosti prodaji se dobijo preparati, ki vsebujejo kalcij, najpogosteje kalcijev karbonat, ki ga je najbolje jemati s hrano. Pomembno je tudi, da se bo preparat kalcija v telesu dobro izkoristil. To se bo zgodilo, če bomo kalcijevo tableto v celoti raztopili v manjšem kozarcu tople vode ali kisa (v približno 30 minutah).

Kalcijevi pripravki imajo lahko stranske učinke, npr. zaprtje ali napenjanje, kalcij pa zelo redko povzroči nastanek ledvičnih kamnov pri ljudeh z normalnim delovanjem ledvic.

Nekateri mislijo, da se kalcij odlaga v steno žil in povzroča poapnenje žil. Odlaganje kalcija v žilno steno v resnici ni neposredno povezano z uživanjem kalcija, ampak z dejavniki, ki že okvarjajo žile. Starejši, ki imajo žile že okvarjene, naj bodo vendarle previdni. Kalcijevega pripravka naj ne zaužijejo naenkrat, kar bi koncentracijo kalcija v krvi naenkrat povečalo, pač pa postopno, tako da ga razdelijo na več manjših delov. Hrana, bogata s kalijem (sadje, zelenjava), zmanjšuje izločanje kalcija s sečem in ustvarja alkalno okolje. Vitamin C (agrumi, paradižnik, zelje, paprika) je potreben pri tvorbi beljakovinskega dela kosti. Magnezij (listnata zelenjava, jedrca, ribe, morski sadeži, žita) omogoča normalno delovanje vitamina D in drugih hormonov, ki gradijo kosti.

Za nastajanje in ohranjanje zdravih kosti, pa tudi za zdravljenje osteoporoze, je najpomembnejše, da imamo v telesu dovolj vitamina D. Če vitamina D ni dovolj, postanejo kosti mehke, mišice pa brez moči. Kalcij lahko prehaja iz črevesja v kri in kosti le s pomočjo vitamina D, ki nastaja v koži pod vplivom sončnih žarkov ali drugega vira ultravijolične svetlobe. Za zagotovitev zadostne količine vitamina D zadošča, če nekajkrat na teden za 15 minut izpostavimo roke in obraz opoldanskemu poletnemu soncu. Sposobnost kože za nastanek vitamina D z leti upada, prav tako pa se starejši ljudje redkeje izpostavljajo sončni svetlobi, zato večini primanjkuje vitamina D. Vitamin D najdemo tudi v nekaterih živilih (z vitaminom D obogateno mleko in mlečni izdelki, jajčni rumenjaki, morske ribe in jetra), vendar ga s hrano dobimo občutno premalo. Vitamin D morajo zaradi navedenih razlogov starejši ljudje pogosto jemati v obliki nadomestkov (kapljice, tablete).

Telesna vadba: Gibanje je vsestransko koristno. Ljudje, ki vsak dan najdejo čas za gibanje, so bolj zdravi, se počasneje starajo in bodo v starosti

manj odvisni od tuje pomoči. Telesna vadba je pomembna za izgradnjo in vzdrževanje močnih kosti in mišic vse življenje. Sedenje pa, nasprotno, kostno gostoto počasi zmanjšuje. Za močne kosti so pomembne predvsem tiste dejavnosti, pri katerih kosti in mišice delujejo proti težnosti. To so tiste vaje, kjer vaše mišice nosijo vašo težo: tek, hoja, hoja po stopnicah, ples, igranje z žogo. Koristne so tudi vaje z utežmi ali na fitness napravah. Pomembno je, da z intenzivnostjo vaj ne pretiravamo. Bolj smiselna je redna vadba, najbolje vsak dan, ali pa vsaj tri- do štirikrat na teden po 30 minut, kar lahko razdelimo tudi na krajšo 10- minutno vadbo. Preprosto bo, če bomo vključili vadbo v svoje življenje tako, da bomo šli peš v trgovino, na delo, na pošto ali v knjižnico.

V prikazu smo se omejili predvsem na preventivo, knjižica pa v nadaljevanju prikazuje tudi zdravljenje osteoporoze, na koncu pa je dodan še prikaz telesnih vaj.

Kot je v sklepnih besedi zapisal urednik, je knjižica namenjena predstavitvi osteoporoze in boja proti njej, zato ni namenjena samo starejši populaciji, ampak vsem. Konec koncev ne smemo pozabiti, da je zdravje naših kosti odvisno predvsem od nas samih.

Tina Lipar

Perrig-Chiello Pasqualina, Höpflinger François, Suter Christian (2008). Generationen - Strukturen und Beziehungen. Generationenbericht Schweiz. Seismo-Verlag, Zürich. 430 str.

Povzetek: Generationen in Familie und Gesellschaft – Zusammenfassung des Generationenberichts Schweiz. Dostopno na: <http://www.hoepflinger.com/jhtop/Generationenbericht-Summary.pdf>

ŠVICARSKO POROČILO O GENERACIJAH

Poročilo o generacijah z naslovom *Generacije – strukture in odnosi (Generationen – Strukturen und Beziehungen)*, ki je bilo leta 2008 objavljeno v knjižni obliki, je skupno delo švicarskih

strokovnjakov: psihologinje Pasqualine Perrig-Chiello, sociologa in gerontologa Françoisa Höpflingerja in sociologa Christiana Suterja.¹

Avtorji ugotavljajo, da so odnosi med generacijami *temeljni človeški življenjski pogoj*, brez katerega ne more živeti noben posameznik. Vsaka družba mora integrirati ljudi različne starosti in poskrbeti za svoj materialni in kulturni obstoj, ki traja dlje od življenja posameznikov. Vsak človek je, ko se rodi, odvisen od nege in oskrbe starejših generacij in brez njih bi bila ogrožena njegova samokonstitucija in zmožnost za delovanje. Odnosi med generacijami so povezani s temeljnimi človeškimi izkušnjami: nove generacije nastanejo z rojstvom otrok in stare generacije umirajo. Pričujoča knjiga je po vsebini razdeljena na dva dela: prvi del obravnava odnose med generacijami v posameznih življenjskih obdobjih, drugi del je posvečen generacijski problematiki v politiki, gospodarstvu in kulturi.

V strokovni literaturi obstaja več različnih pojmov generacije: i) družinsko-sorodstveni pojem (otroci – starši – stari starši); ii) pedagoški pojem (povezan je z učnimi in vzgojnimi procesi); iii) zgodovinsko-družbeni pojem (mišljene so zgodovinske in/ali socialne skupine, ki imajo skupno socio-zgodovinsko ozadje); iv) solidarnostni pojem (uporablja se npr. v zvezi s pokojninskim sistemom). Omenjeni različni pojmi se prepletajo v življenju vsakega posameznika, ki je hkrati vpet v različne medgeneracijske odnose (nekdo je npr. hkrati sin, oče in stari oče). Strokovna literatura nadalje razlikuje štiri temeljne vrste odnosov med generacijami: 1. konflikti med generacijami in negativna medsebojna odvisnost, 2. solidarnost in pozitivna medsebojna odvisnost, 3. neodvisnost in ločevanje ter 4. ambivalentnost. Konflikti med generacijami, solidarnost in neodvisnost imajo na različnih področjih življenja v različnih življenjskih obdobjih različni pomen.

¹ *Tu se opiramo na povzetek poročila, ki ga je objavil François Höpflinger na svojih spletnih straneh.*

Tako npr. na družinsko-sorodstvenem področju prevladuje solidarnost, medtem ko so odnosi med skupinami različne starosti na področju prostočasnih dejavnosti pogosto ločeni. Ambivalentnost se kaže v socialnih situacijah, kjer so pomembni kontinuiteta in spreminjanje, usojenost in zmožnost oblikovanja. Tako je npr. za odnose v družini po eni strani značilna kontinuiteta in usojenost (nekdo je otrok svojih staršev, dokler ti živijo, in starši so mu usojeni, kolikor jih ne more sam izbrati), po drugi strani pa gre za ponavljajoče se spreminjanje medgeneracijskih odnosov – odraščanje otrok, integracijo novih družinskih članov, umiranje starejših generacij ipd.

Na odnose med generacijami močno vpliva tudi demografske spremembe. Večja rodnost vodi k večji obnovi generacij, medtem ko manjša rodnost ta proces upočasnjuje. Kjer v družini ni potomcev, se končajo družinske generacije. Kjer je pričakovana življenjska doba krajša, otroci pogosto zgodaj osirotijo in imajo le redko tudi žive stare starše. Nasprotno je v primeru, kjer je pričakovana življenjska doba daljša: vedno več mladostnikov in mladih odraslih ima še žive stare starše, njihovi starši umirajo pozno. Na odnose med generacijami vplivajo tudi migracije prebivalstva: izseljevanje mladih ljudi ima za posledico ločeno bivanje različnih generacij v družini (mladi si ustvarijo novo življenje v tujini, njihovi starši in stari starši ostajajo v domovini).

Za zahodni in severnoevropski družinski in generacijski model je značilen močan poudarek na jedrni družini; model velike družine je že od nekdaj redek. V Švici – podobno kot v drugih zahodnoevropskih državah – prevladuje ločeno bivanje različnih generacij v družini. Opazno se je zmanjšal delež dveh oz. treh generacij, ki živijo v skupnem gospodinjstvu. Prevladuje ločeno bivanje in ohranjanje dobrih odnosov (gre za t.i. bližino na daljavo).

Kar zadeva medgeneracijske odnose v družini – obliko in pogostnost stikov, vzajemno

pomoč in podporo – se ti večinoma obravnavajo kot zasebna zadeva. Medgeneracijsko solidarnost v družini ureja tudi zakonodaja, ki določa staršem kot dolžnost, da morajo preživljati svoje otroke (deloma to zadeva tudi še obdobje po dopolnjeni polnoletnosti, dokler otroci ne zaključijo šolanja). Prav tako zakon predvideva sorodstveno pomoč v okviru socialne pomoči; sorodniki in naraščajoči in padajoči liniji so dolžni preživljati člana sorodstva, ki se je znašel v finančnih težavah. Zakonodaja pa je pomankljiva v primeru nujenja pomoči ostarelim staršem, ki potrebujejo nego in oskrbo – za nego je najpogosteje poskrbljeno zunaj družine s strani strokovnih služb.

Otroci in mladi ter medgeneracijski odnosi: v tem obdobju so medgeneracijski odnosi umeščeni v različne kontekste in položaje, kjer prihaja do stikov in interakcije med njimi in odraslimi, kot so npr. družina, otroški vrtec, šola, prostočasne dejavnosti in mediji. Na razvoj identitete otroka vpliva odnos s starši, pri čemer so za ravnanje staršev pomembne zlasti naslednje tri značilnosti: zanesljivost, trajnost in vzajemnost (v smislu povezanosti in podpore). Razlike v načinu vzgoje se odražajo tudi v kazalnikih zdravja: ravnodušen odnos ali vzgoja, ki otrokom postavlja velike zahteve, imajo za posledico slabe kazalnike zdravja; najboljše kazalnike ima vzgoja, ki postavljanje zahtev povezuje z nudenjem podpore. Pri oblikovanju odnosov v družini imajo pomembno vlogo tudi družinski obredi, ki se prenašajo iz generacije v generacijo in pozitivno vplivajo na dobro počutje družinskih članov.

Kar zadeva odnos med vnuki in starimi starši, vnuki svoje stare starše večinoma ocenjujejo pozitivno, najpogosteje jim pripisujejo etično-moralne značajske lastnosti in čustveno bližino. Za odraščajoče vnuke je najbolj pomembno, da so njihovi stari starši na voljo, kadar jih potrebujejo, manj cenijo njihovo vmešavanje v zasebne zadeve, vplivanje na preživljanje prostega časa

in dajanje nasvetov v zvezi z njihovim odnosom s starši in šolo.

Pri otrocih in mladini imajo danes pomembno vlogo njihovi sovrstniki, še zlasti, ker so v šolanje vključeni otroci enake starosti. Avtorji menijo, da med odnosi s sovrstniki in odnosi s starejšimi generacijami ni tekmovalnosti, ampak se dopolnjujejo pri razvoju identitete osebnosti in njenih kompetenc. Otroci dandanes tudi sami dejavno oblikujejo medgeneracijske odnose, kar se najbolj jasno kaže v uporabi modernih tehnologij in pri oblikovanju družinskih obredov.

Medgeneracijski odnosi v družini imajo nadalje močan vpliv na stopnjo izobrazbe in socialni položaj potomstva, pa tudi na socialno vedenje in vrednotenje; pogosto so pomemben vir socialne neenakosti. Materialne razmere in tveganje za revščino se pogosto prenašajo iz ene generacije v drugo. Starši posredujejo svojim otrokom tudi kulturne in socialne kompetence, nič manj pomembna ni njihova finančna podpora.

Mladi odrasli in medgeneracijski odnosi: najpomembnejše prelomnice v življenju mladih odraslih so odselitev od staršev, ustvarjanje lastnega gospodinjstva in družine. To ima močan vpliv na odnose med generacijami: samostojnost otrok postane vidna tudi na zunaj, z rojstvom njihovih otrok nastanejo v družini nove generacije. To obdobje se je danes pri večini mladih odraslih pomaknilo navzgor (pri ženskah je v povprečju med 20. in 30. letom, pri moških med 22. in 32. letom). Po drugi strani pa se je podaljšalo obdobje samskosti pred ustvaritvijo družine (t.i. podaljšana mladost), v katerem mladi odrasli menjavajo različne življenjske oblike (samski stan, zunajzakonsko partnerstvo, ustvarjanje družine) – pri nekaterih sega to obdobje celo prek dopolnjenega 30. leta. Mladi, ki zgodaj postanejo samostojni na socialnem in kulturnem področju, ostajajo dlje finančno odvisni od svojih staršev (npr. zaradi dolgotrajnega šolanja). Literatura v grobem

razlikuje tri skupine mladih odraslih, ki živijo pri svojih starših: 1. mladi odrasli, ki se še nikoli niso odselili od staršev in bodo tudi še v prihodnje prebivali v »hotelu mama«; gre za mlade ljudi, ki se iz različnih razlogov (daljše šolanje, brezposelnost ipd.) (še) niso uspeli osamosvojiti (za poimenovanje te skupine se v angleščini uporablja izraz *nesthocker*); 2. mladi odrasli, ki so se znašli v kriznem položaju (npr. ob razvezi od partnerja) in se začasno ali za daljše obdobje znova preselijo k svojim staršem (to so t. i. *boomerang kids*); 3. otroci, ki živijo skupaj s svojimi onemoglimi starši, da jih lahko oskrbujejo. Najbolj razširjeni sta prvi dve skupini, tretja skupina je redka.

Medgeneracijski odnosi v srednjih letih: v tem obdobju odrasli nudijo dvojno pomoč: po eni strani pomagajo svojim otrokom (varstvo vnukov), po drugi pa skrbijo za svoje ostarele in onemogle starše, kar velja še zlasti za ženske (najbolj so obremenjene ženske med 50. in 54. letom). Ikriati je to obdobje, v katerem se morajo soočiti z ločitvami v življenju in sprejeti dejstvo, da so otroci odrasli in imajo svoje življenje, sprijazniti se morajo tudi z ostarelostjo staršev, njihovo naraščajočo onemoglostjo in naposled smrtjo. Onemoglost in smrt imata za večino negativen prizvok. Soočiti se morajo tudi z neizogibnostjo lastnega staranja v prihodnosti, kar ima različne duševne posledice. Konflikti nastajajo v primerih, kjer za usklajevanje poklica in obveznosti v družini ni dobro poskrbljeno. V tem obdobju se spremeni tudi odnos s starši, ambivalentni občutki se pojavljajo na obeh straneh. Odrasli otroci, ki so bili prej odvisni od svojih staršev, se sedaj soočajo z njihovo ranljivostjo in vedno večjo odvisnostjo, starši, ki so imeli prej v družini vlogo avtoritete, dobijo občutek nebogljenosti in se ne znajdejo v novi vlogi. Glede na to, kakšen je bil odnos med njimi prej, se pojavi bodisi pričakovanje, da jim otroci dolgujejo povračilo za to, kar so prej sami storili zanje, bodisi občutek, da ne smejo ničesar pričakovati ali pa vztrajajo

pri tem, da imajo starševsko pravico do tega, da zanje skrbijo njihovi otroci.

Medgeneracijski odnosi v obdobju po upokojitvi: to je obdobje, v katerem sledi umik iz aktivnega delovnega življenja in prejemanje pokojnine, rojstvo vnukov in prevzemanje novih vlog (vloga starih staršev, prostovoljsko udejstvovanje ipd.). Treba se je sprijazniti z izgubami, s spoznanjem, da ne bodo vedno močnejši, lepši ali kako drugače boljši. Po mnenju avtorjev lahko teorijo o generativnosti² zaradi podaljšanja življenjske dobe in možnosti razlikovanja različnih obdobj uporabimo tudi za starost. Generativnost v tem obdobju pomeni težnjo po posredovanju izkušenj mlajšim generacijam in prispevanju k skupnemu dobremu. Pomeni tudi skrb za mlajše generacije, zavedanje odgovornosti do njih. Nadalje lahko v zvezi s tem govorimo tudi o smiselnem preživljanju starosti, ohranjanju kontinuitete in vključevanju novega v staro. Koncept produktivne starosti, po katerem naj bi daljša produktivnost ublažila posledice demografskega staranja, vključuje dva vidika: podaljšanje delovne dobe kot četrti steber pokojninskega zavarovanja ter podpiranje prostovoljskega dela v starosti. Podatki, ki so na voljo, kažejo, da se v tem obdobju bistveno ne povečuje delež prostovoljskega dela. Kaže pa se jasno razlikovanje med sodelovanjem v organiziranih oblikah prostovoljstva in neorganiziranim nudenjem pomoči, kot npr. v okviru sosedске pomoči, pri čemer slednja zavzema večji delež.

Medgeneracijski odnosi v visoki starosti: ljudje v tem obdobju se soočajo s povečanim tveganjem za funkcionalno odvisnostjo in so vse bolj odvisni od medgeneracijske solidarnosti in od prilagoditve okolja njihovim potrebam. Za to obdobje je značilna izguba sovrstnikov, v njihov

svet vstopajo mlajši ljudje in mu dajejo pečat s svojimi vrednotami in vedenjem. Nadaljnja značilnost je zamenjava vlog: mati, ki je prej negovala in skrbela za svojega otroka, postane sedaj odvisna od njegove pomoči. Generativnost v tem obdobju pomeni sprijaznitev z novim položajem in sprejemanje pomoči. Stari ljudje lahko mlajše generacije moralno in tudi finančno podpirajo, seznanjajo jih z zgodovino družine ali kulturno tradicijo v družbi. Njihov pomemben prispevek, kar se pogosto spregleda, je prizadevanje, da bi lahko čim dlje živeli samostojno in s tem razbremenili mlajše generacije. V tem primeru generativnost pomeni v prvi vrsti odgovornost do samega sebe.

Pomembna tematika generacij so tudi finančni transferji, kot so dedovanje in darila. V Švici je dedovanje pomembno za narodno gospodarstvo; gospodinjstva dedujejo več kot pa sama privarčujejo. Očitne spremembe so glede starosti zapustnikov in dedičev: zaradi podaljšane življenjske dobe se je njihova starost vidno pomaknila navzgor (starost zapustnikov se giblje med 85 in 89 let, starost dedičev pa med 50 in 54 let). Zato dediščina nima več pomena pri zagotavljanju lastne eksistence, ampak služi za zagotavljanje materialne varnosti v starosti. Dediščine prispevajo tudi h kopičenju premoženja v starejših starostnih skupinah.

Mediji in druga sredstva obveščanja pogosto pretiravajo pri prikazovanju razlik med generacijami in jih karikirajo. Pesimistični pogledi na odnose med generacijami (pomanjkanje solidarnosti med generacijami, pomanjkljiva vzgoja mladih ipd.) imajo že dolgo kulturno tradicijo. V zadnjih desetletjih se je spremenilo težišče medgeneracijske problematike: če je bila v 70-ih in 80-ih letih v središču razprav upornost mladine, se je na začetku 21. stoletja težišče premaknilo k položaju starejšega dela prebivalstva in zagotovitvi materialne varnosti v starosti. Po drugi strani so stereotipi o starosti bolj razširjeni od stereotipov, ki se jih pripisuje mladim. Najpogostejši

2 Razvil jo je psihoanalitik Erich H. Erikson kot značilnost razvojne stopnje mladih odraslih v srednjih letih (kot nasprotje stagnacije). Po tej teoriji oseba teži k rodovitnosti, k posredovanju svojih izkušenj, znanj, spretnosti, vrednot ipd. mlajšim generacijam in družbi.

stereotip o mladih, ki jim ga pripisujejo starejši, je, da se današnja mladina vede drugače, kot so se prejšnje generacije. Stereotipi o starih ljudeh imajo negativen predznak, kolikor se v družbi starost obravnava kot nasprotje mladosti, za katero so značilne zmogljivost, privlačnost in dinamika. Obstajajo pa tudi številni pozitivni stereotipi o starosti, kot npr. modrost v starosti, starost kot krona življenja. Nove raziskave so pokazale, da stereotipi ne vplivajo na komunikacijo med generacijami: mladi se npr. v komunikaciji (kot npr. s počasnejšim govorjenjem) ne prilagajajo starejšim zaradi njihove starosti, ampak zaradi omejitev, ki so z njo povezane. Kar zadeva pogostost stikov med generacijami, avtorji ugotavljajo, da so zunaj družine redki. Pogostejši so organizirani stiki znotraj institucionalnega okvirja: v šoli, na delovnem mestu, v domovih za stare ipd.

Kar zadeva socialno državo in medgeneracijsko problematiko, so ukrepi in sredstva za socialno različno razporejeni med različne starostne skupine. Javni izdatki za izobraževanje so v prvi vrsti namenjeni mladim, subvencije za otroško varstvo, otroški dodatek, družinski dodatki ipd. pa so namenjeni mladim odraslim in njihovim družinam. Izdatki za kulturo in šport ter ekološke investicije niso namenjeni neki določeni starostni skupini, čeprav imajo navsezadnje od njih koristi določene skupine državljanov (mladi imajo npr. večjo korist od naložb v ekološki trajnostni razvoj). Po drugi strani pa so izdatki za starostno zavarovanje in zdravstvo namenjeni zlasti starejšim državljanom.

V politiki so konflikti med generacijami prastara tema, pri čemer se mlajši politiki bolje uveljavljajo v kriznih časih in v obdobju menjave vlade, medtem ko so za obdobje politične stabilnosti značilni gerontokratični elementi. Nekateri kot družbeni problem vidijo moč starejših državljanov v politiki: zaradi demografskega staranja naj bi imeli na volitvah in glasovanjih premoč starejši državljanji, saj je udeležba mladih nižja od udeležbe starejših. Avtorji ugotavljajo,

da tovrstne bojazni niso upravičene, saj starejši niso homogena skupina z enakimi političnimi interesi in politično usmerjenostjo. Prav tako ne drži trditev, da so ljudje z naraščajočo starostjo politično bolj konservativni. Medgeneracijski konflikti v politiki so mogoči zgolj v primeru, če bi se družbena vrednotenja mladih in starih bistveno razlikovala, kar pa ne drži.

Medgeneracijska problematika igra pomembno vlogo tudi v podjetjih, ki se soočajo z medgeneracijskimi spremembami. Vedno znova je treba zaposlovati običajno mlajše nove delavce in jih socializirati, po drugi strani pa je treba ohraniti delovno zmogljivost stalno zaposlenih – za kadrovsko politiko so ključni podpora in kvalifikacija v podjetjih ter spodbujanje mobilnosti zaposlenih. Na splošno je treba poskrbeti za optimalno mešanje generacij in optimalno oblikovanje medgeneracijskih odnosov. Za management znanja v podjetjih imata pomembno vlogo pridobivanje znanja in transfer znanja med generacijam. Mlajši delavci imajo npr. več izkušenj z novimi tehnologijami, medtem ko imajo starejši delavci večjo mrežo stikov in več izkušenj, kako ravnati v konfliktnih situacijah v podjetju, z zahtevnejšimi strankami ipd.

Avtorji ugotavljajo, da se je v zadnjih letih opazno povečal delež medgeneracijskih projektov, saj stiki med različnimi generacijami niso več nekaj samoumevnega. V Švici so takšni projekti bolj ali manj omejeni na zasebne pobude, čeprav narašča zanimanje zanje tudi med občinami in mesti. Po mnenju avtorjev imajo medgeneracijski projekti naslednje glavne cilje: *i) negovanje stikov med generacijami*: namenjeni so njihovemu izboljšanju in stremijo k boljšemu razumevanju med mladimi in starimi; *ii) pripovedovanje*: gre za obojestransko izmenjavo izkušenj in doživljanja, ko npr. starejši in mlajši primerjajo med seboj svoje otroštvo, mlajši dobijo vpogled v življenje starejših, starejši pa se seznanijo s spremembami, ki so se dogodile v družbi; *iii)*

učenje: gre za znanja in veščine, ki jih starejši posredujejo mlajšim in obratno, kot npr. risanje, kiparjenje, učenje računalništva ipd.; **iv) pomoč in podpora:** običajno je neformalna, kot npr. v okviru sosedske pomoči; v zadnjem času je razširjena tudi organizirana pomoč, kot npr. v okviru projekta Starejši pomagajo starejšim, v katerem starejši nudijo pomoč pri nakupovanju, prevozih ipd.; **v) skupno bivanje:** pogosta so skupnostna ali zasebna stanovanjska naselja, v katerih so bivališča brez arhitektonskih ovir in so namenjena tako mladim družinam kot tudi starejšim. Izvedba medgeneracijskih projektov ni mogoča brez ustreznih okvirnih pogojev, kot so npr. sprejemanje razlik med generacijami, soodločanje vseh generacij, ki so vključene v projekt ipd.

Mnoge politične in socialnopolitične odločitve imajo neposreden ali posreden vpliv na odnose med generacijami. Avtorji ugotavljajo, da verjetno ni nobene spremembe na političnem, gospodarskem ali socialnem področju, ki ne bi na neki način vplivala tudi na odnose med generacijami. Generacijska politika je horizontalna politika, ki sega prek strokovnih meja: koordinirana generacijska politika mora skrbeti za interese vseh generacij, njeno vodilo morajo biti medgeneracijska pravičnost, medsebojna odgovornost in odgovornost za prihodnost v trajnostnem smislu. Na to, da se doslej še ni izoblikovala posebna generacijska politika v državi in strankah, je po mnenju avtorjev vplivalo zlasti dejstvo, da gre pri problematiki generacij za presečišče različnih tematik, ki daleč presegajo tradicionalna področja politike. Takšna politika je dolgoročna in sega prek časovnega horizonta običajne politike, saj mora upoštevati tudi prihodnje generacije.

Pričujoče poročilo osvetljuje tematiko odnosov med generacijami z različnih vidikov in ponuja dober vpogled v kompleksnost problematike. Marsikatera ugotovitev ne velja le za Švico.

Tanja Pihlar

Svetovna zdravstvena organizacija (2012). *Good health adds life to years. Global brief for World Health Day 2012*. Ženeva: WHO Document Production Services, 26. str.

ZDRAVJE DODA LETOM ŽIVLJENJE

Svetovna zdravstvena organizacija je v okviru svetovnega dneva zdravja 2012 izdala knjižico z naslovom *Zdravje letom doda življenje*. V 26 strani dolgi knjižici so predstavljene ključne točke, demografija staranja, epidemiologija staranja prebivalstva in ukrepi v povezavi s staranjem in zdravjem. Na zadnjih dveh straneh sta zapisani še priporočena literatura, če želimo poglobiti znanje, in metode ter viri podatkov, ki so jih uporabili za pripravo knjižice.

Ključne točke

- Staranje prebivalstva je svetovni pojav, ki se najhitreje odvija v državah z nizkimi in srednje visokimi prihodki. Čeprav sta Evropa in Japonska med prvimi državami, ki sta izkusili staranje prebivalstva, pa se najbolj dramatične spremembe dogajajo v državah, kot so Kuba, Islamska republika Iran in Mongolija (str. 5).
- Staranje prebivalstva je neločljivo povezano s socialnoekonomskim razvojem. Z razvojem države več otrok preživi rojstvo in otroštvo, rodnost pade in življenjska doba se podaljša. Te spremembe pa razvoj še bolj krepijo. Toda če se družba ne prilagodi v smeri krepitve zdravja in vključenosti starejših ljudi, lahko ti neizogibni demografski prehodi upočasnijo prihodnji socialnoekonomski napredek (str. 5).
- Staranje prebivalstva prinaša poleg izzivov tudi številne priložnosti. Po eni strani povečuje zahteve po akutni in primarni zdravstveni obravnavi, dolgotrajni in socialni oskrbi ter bremenih pokojninske in socialne sisteme. Po drugi strani pa lahko starejši ljudje pomembno doprinesejo k blaginji družbe kot prostovoljci, aktivni udeleženci na trgu dela, zanemarljivo pa ni niti njihovo delo znotraj

lastnih družin. Starejši ljudje so pomemben socialni in ekonomski vir, daljšanje življenjske dobe pa omogoča, da za družbeno blagostanje dlje in več prispevajo (str.6).

- Spodbujanje zdravja je v svetovnem odzivu na staranje prebivalstva osrednjega pomena. Šibko zdravje, negativni stereotipi in ovire pri vključevanju starejše ljudi marginalizirajo, spodkopavajo njihov prispevek skupnosti in povečujejo stroške staranja populacije. Vlaganje v ohranjanje zdravja zmanjšuje breme bolezni, pomaga preprečevati osamljenost in pospešuje neodvisnost ter produktivnost starejših ljudi (str. 6).
- Šibko zdravje starejših ljudi ni samo breme za posameznika, pač pa tudi za njegovo družino in skupnost. Učinek je še toliko večji, če se družina ali skupnost sooča z revščino. Izguba zdravja pri starejšem človeku lahko pomeni, da starejši človek ne more več prispevati k dobrobiti družine na način, kot je to počel prej, lahko celo potrebuje njeno pomoč. Povečani zdravstveni izdatki pa lahko izčrpajo celo družino (str. 6).
- Kronične nenalezljive bolezni so pri starejših ljudeh glavni zdravstveni izziv. Učinek teh bolezni je dva- do trikrat večji v državah z nizkimi ali srednje visokimi prihodki, kot v državah z visokimi prihodki. Celo v najrevnejših državah največje zdravstveno breme predstavljajo srčno-žilne bolezni, kapi, izgube vida in sluha ter demenca (str. 6).
- Sedanji zdravstveni sistemi so, predvsem v državah z nizkimi in srednje visokimi prihodki, zastavljeni precej siromašno. Ne zadostujejo naraščajočim potrebam, ki jih s seboj prinašajo kronične bolezni. Na primer, ishemične srčne bolezni in možganske kapi so največji vzrok izgube let v toku življenja, visok krvni pritisk pa je glavni zazdravljiv dejavnik tveganja za te bolezni. Toda le 4 do 14 odstotkov ljudi v državah z nizkimi in srednje visokimi prihodki prejema učinkovita

antihipertenzivna zdravila. Zdravstveni sistem se bo tako moral prilagoditi zdravljenju starejših ljudi, ki imajo pogosto več kroničnih bolezni hkrati (str. 6).

- Staranje populacije je povezano z drugimi velikimi globalnimi trendi, kot je urbanizacija, tehnološke spremembe in globalizacija. Prav tako kot preseljevanja ljudi in urbanizacija bodo tudi spremembe v socialnih strukturah in odnosih ter daljša življenjska doba vplivali na način življenja ljudi. Pristopi, ki temeljijo na socialnih modelih iz 20. stoletja, verjetno v hitro spreminjajočem se okolju ne bodo več učinkoviti (str. 7).
- Podaljševanje življenjske dobe bo lahko vodilo tudi do tega, da bomo spremenili pogled na starejše (str. 7).

Avtorji knjižice poudarjajo, da ni čarobne paličice, ki bi pričarala rešitve za izzive staranja populacije, potrebna so namreč konkretna dejanja, ki jih morajo opraviti tako vlade kot družba sama. Nekaj pristopov k zdravemu in aktivnemu staranju je naštetih spodaj.

- Promocija zdravja in zdravih navad (fizična aktivnost, zdrava prehrana, izogibanje tveganeu uživanju alkohola, izogibanje kajenju) je potrebna v vseh starostnih obdobjih, da se prepreči ali odloži razvoj kroničnih bolezni. S temi ukrepi naj bi začeli že zgodaj v življenju in nadaljevali skozi vsa naslednja starostna obdobja (str. 7).
- Zmanjševanje posledic kroničnih bolezni z zgodnjim odkrivanjem teh bolezni in učinkovitim zdravljenjem. Čeprav je težnja k zmanjševanju kroničnih nenalezljivih bolezni s pomočjo zdravega življenjskega sloga, se bodo le-te v določenem odstotku še naprej pojavljale. Zato je potrebno čim bolj zgodaj diagnosticirati metabolne spremembe (visok krvni tlak, visok krvni sladkor in holesterol) in jih nato uspešno zdraviti. Poleg tega pa moramo zagotoviti ustrezno zdravstveno oskrbo ljudem, ki že imajo diagnosticirane

kronične bolezni, poskrbeti za tiste ljudi, ki ne zmorejo več skrbeti zase, in zagotoviti ljudem dostojno smrt (str. 7).

- Ustvarjanje fizičnih in socialnih okolij, ki krepijo zdravje in vključenost starejših ljudi. Pomembno je, da ustvarjamo okolja, ki so starosti prijazna (str. 7).
- Odkrivanje starosti na novo - spreminjanje socialnih stališč, da se pospeši družbeno sodelovanje starejših ljudi. Številna stališča o staranju so bila izoblikovana v 20. stoletju, ko je bilo število starejših ljudi dosti manjše, kot je sedaj, in ko so bili družbeni vzorci precej drugačni. Vzorci v mišljenju pa so lahko ovire pri odkrivanju priložnosti, ki jih prinaša staranje populacije v 21. stoletju. Potrebno je razviti nove modele staranja, ki nam bodo pomagali ustvariti družbo, v kateri bomo radi živeli (str. 7).

Demografija staranja

Zakaj se populacije starajo? Na staranje populacije lahko gledamo kot na posledico socialnoekonomskega razvoja. Čeprav se izkušnje različnih držav razlikujejo, lahko opazimo skupne vzorce. Ko se izboljšajo življenjske rezmere in se poveča dostop do zdravstvenih služb, se zniža umrljivost ob rojstvu in v otroštvu. Temu pojavu sledi zniževanje stopnje rojstev, ker se družine zavejo večjih možnosti preživetja svojih otrok in ženske pridobijo večji nadzor nad lastno plodnostjo (str. 8).

Svetovni trendi

Populacija se stara v vseh državah, čeprav so stopnje tranzicije med njimi različne. Staranje prebivalstva se je sicer začelo v bolj bogatih državah Evrope in Severne Amerike, toda v sedanjem času se z največjimi spremembami soočajo države z nizkimi do srednje visokimi prihodki. Do leta 2050 bo 50 % starejših ljudi živelo v revnejših državah. Čile, Kitajska in Islamska republika Iran bodo imeli večji delež starejših ljudi kot Združene države Amerike (str. 10).

Ti trendi so še posebej očitni za najstarejše starejše. V sredini 20. stoletja je bilo 14 milijonov ljudi, starejših od 80 let. Leta 2050 bo na Kitajskem živelo 100 milijonov ljudi, starejših od 80 let, na vsem svetu pa okoli 400 milijonov (str. 10).

V državah, kot sta Francija in Švedska, se je prebivalstvo staralo postopoma. V državah, ki se s podobno tranzicijo srečujejo v današnjih dneh, pa poteka staranje mnogo hitreje. Da npr. v Franciji poraste odstotek populacije, starejše od 65 let, s 7 na 14, je potrebnih približno 100 let. V državah kot so Brazilija, Kitajska in Tajska pa se podoben porast zgodi v samo 20 letih. Zaradi tega imajo omenjene države precej manj časa za prilagajanje na potrebe vedno večje množice starejših (str. 11).

Epidemiologija staranja prebivalstva

Pričakovana življenjska doba

Pričakovana življenjska doba ob rojstvu je definirana kot povprečno število let, za katere se pričakuje, da jih bo novorojenček preživel z ozirom na stopnjo umrljivosti, ki je prisotna v času njegovega rojstva (str. 12). Drug pogled na staranje populacije pa nudi t. i. število dodatnih let, ki naj bi jih še doživel povprečen 60-letnik. 'Pričakovana življenjska doba v starosti 60 let' naj bi bil boljši napovedni dejavnik dolžine življenja kot pričakovana življenjska doba ob rojstvu. 60 let stara ženska v Podсахarski Afriki lahko pričakuje, da bo živela še 14 let, medtem ko lahko enako stara ženska v državah z visokimi prihodki pričakuje še nadaljnjih 25 let življenja. Pričakovana življenjska doba v starosti 60 let v državah z visokimi prihodki narašča dvakrat hitreje kot v državah z nizkimi in srednje visokimi prihodki (str. 13).

Prezgodnja smrt

Breme prezgodnje umrljivosti zaradi nenalezljivih bolezni pri starejših ljudeh je višje v državah z nizkimi do srednje visokimi prihodki kot v bogatejših državah (str. 14).

Nezmožnost in invalidnost

Starejši ljudje izkusijo več nezmožnosti in invalidnosti, kar odseva kopičenje dejavnikov tveganja za obolenosti skozi vse življenje. Dokument Svetovne zdravstvene organizacije, Globalno breme bolezni (2004), ocenjuje, da prevalenca nezmožnosti z leti narašča. Več kot 46 % ljudi, starejših od 60 let, naj bi trpelo za neko vrsto nezmožnosti. Prevalenca invalidnosti med starejšimi ljudmi je višja v državah z nižjimi prihodki in večja med ženskami kot med moškimi (str. 14).

Staranje populacije zato vodi do povečanja zahtev po zdravstveni oskrbi in socialni podpori. Na razsežnost povečanih zahtev bo vplivalo tudi to, ali bodo vzorci nezmožnosti ostajali isti ali se bodo spreminjali. Kar pomeni, da bodo potrebe precej večje, če bo 75 let star človek v letu 2050 izkusil enak nivo nezmožnosti kot njegov vrstnik v današnjih dneh. Zato si je potrebno prizadevati ne samo za podaljšanje življenja, ampak tudi za podaljšanje zdravih in neodvisnih let življenja. Trenutno imamo veliko dokazov o daljšanju življenjske dobe, ne vemo pa natančno, če so dodana leta v resnici preživeta v dobrem zdravju (str.15).

Znani so 4 glavni vzroki nezmožnosti med starejšimi (motnje vida, demenca, izguba sluha in osteoartritis), ki so značilni tako za države z nizkimi prihodki kot tudi za države s srednje visokimi in visokimi prihodki. V državah z nižjimi prihodki je breme bolezni večje, v primerjavi z razvitim svetom ima npr. trikrat več ljudi v razvijajočih se državah težave, povezane z vidom. Veliko teh težav pa bi lahko odpravili z minimalnimi zdravstvenimi stroški (str.16).

Pogosto spregledan vzrok nezmožnosti in invalidnosti je izguba sluha. Nezdravljena izguba sluha vpliva na komunikacijo posameznika in lahko vodi so socialne izolacije, izgube samostojnosti in je povezana z depresijo, kognitivnim upadom in anksioznostjo. Te telesne bolezni in socialne ovire ljudje z zdravim sluhom pogosto

ne razumejo. Upočasnjeno razumevanje besed pogosto enačijo z mentalnimi težavami, kar človeka, ki slabše sliši, lahko potisne v zadržan odnos do okolice ali umik v samoto (str.16).

Demenca je glavni vzrok izgube samostojnosti v državah z visokimi prihodki in drugi največji vzrok izgube samostojnosti po celem svetu. Podatki študij kažejo, da je bilo leta 2010 na svetu 35,6 milijona ljudi z demenco. Letno je diagnosticiranih 7,7 milijona novih primerov. Vsakih 20 let naj bi se število ljudi z demenco podvojilo, največji porast pa se pričakuje v hitro razvijajočih se državah s srednje visokimi prihodki. V današnjem času živi 58 % vseh ljudi z demenco v deželah z nizkimi do srednje visokimi prihodki. To število se bo do leta 2050 povečalo na 71 % (str. 16).

Celotno breme smrti in nezmožnosti

V državah z visokimi prihodki največje breme pri starejših ljudeh prinašajo ishemična srčna bolezen, motnje vida, demenca, rak in kap. V državah z nizkimi in srednje visokimi prihodki pa so najbolj pogosti vzroki obolenosti ishemična srčna bolezen, kap, motnje vida in kronična obstruktivna pljučna bolezen. Vse izmed naštetih so nenalezljive bolezni (str. 17).

Zakaj prihaja do razlik v vzrokih obolenosti med državami? Delno lahko iščemo vzroke že pri samem zbiranju podatkov. Različne stopnje pojavnosti demence med državami lahko npr. izražajo problem pri diagnosticiranju bolezni v državah z nižjimi in srednje visokimi prihodki. Možno pa je vzroke iskati tudi v vedenjskih in metabolnih dejavnikih tveganja za te vrste bolezni. Že samo kajenje, znan dejavnik tveganja za številne kronične nenalezljive bolezni, ni enako razširjeno med državami. Največji dejavnik tveganja za obolenost pri starejših ljudeh je visok krvni tlak. Visok krvni tlak je odgovoren za 12 – 19 % celotnega bremena bolezni v revnejših državah. Naslednja dva vzroka najdemo v kajenju in visokem krvnem sladkorju. Pri starejših

ljudeh je negativni učinek teh bolezni večji v državah z nižjimi in srednje visokimi prihodki. To je v nasprotju s prepričanjem, da so dejavniki tveganja za opisane bolezni in razvoj bolezni samih značilni za populacije, ki živijo v izobilju (str. 18, 19).

Sedanji pristopi za zmanjševanje dejavnikov tveganja in posledično bolezni v revnejših državah niso učinkoviti. Študija o staranju po svetu in zdravju odraslih ljudi, ki jo je opravila Svetovna zdravstvena organizacija (2005), ugotavlja, da ima med 32 in 80 % starejših ljudi visok krvni tlak, le 4 do 14 % pa prejema učinkovita zdravila (str. 19).

Ostali izzivi

Poškodbe, še zlasti padci, so pri starejših pogosto nedokumentirani, čeprav so pogost pojav, ki lahko sproži začetek bolezni ali onemoglosti, ki se konča s potrebo po dolgotrajni oskrbi ali celo s smrtjo. Približno 28 do 35 % ljudi, starejših od 65 let, pade vsako leto. Delež naraste na 32 do 42 % pri tistih, ki so starejši od 70 let. Padci lahko povzročijo razvoj sindroma, za katerega je značilna večja stopnja odvisnosti, izguba samostojnosti, zmedenost, manjša zmožnost gibanja in depresija. Tudi smrtnost je pri padcih visoka. Znano je namreč, da 20 % starejših ljudi, ki utrpijo zlom kolka zaradi padca, umre v letu dni. Toda padce lahko preprečimo s številnimi intervencijami. Med njimi so identifikacija dejavnikov tveganja za padce, zdravljenje telesnih bolezni, kot so visok krvni tlak in motnje vida, urejanje doma in okolice, ki varuje pred padci, krepitev mišic in ravnotežja. Zelo pomembni so tudi programi v skupnosti, ki vključujejo izobraževanje o preventivi padcev in vaje za krepitev mišic in ravnotežja (str. 20).

Tudi nasilje nad starejšimi pogosto ostane neopaženo. Okoli 4 do 6 % starejših ljudi je že doživelo eno izmed vrst nasilja v lastnem domu. Nasilje lahko vodi do resnih telesnih poškodb in do dolgotrajnih psihičnih posledic. Pri zmanjševanju nasilja nad starejšimi bi morale sodelovati

različne službe na področju socialnega varstva (zagotovitev ustrezne finančne podpore, zagotovitev ustreznih bivanjskih pogojev), izobraževanja (izobraževanje in osveščanje javnosti o zlorabah) in zdravstva (zgodnje prepoznavanje in obravnavanje žrtev zlorab v primarni zdravstveni obravnavi) (str. 20).

Ostale teme, ki so poglobitnega pomena za zdravo in kakovostno staranje so povezane z duševnim zdravjem in dobrim počutjem. Depresija je krivec za razvoj velikega števila nezmožnosti pri starejših, njena pojavnost je dobro dokumentirana, manj pa je znanega o socialni izolaciji in osamljenosti, ki imata prav tako velik vpliv na duševno počutje. Zato je starejše ljudi potrebno spodbujati k vključevanju v družbo, saj na ta način pridobi tako posameznik kot družba (str. 21).

Ukrepi povezani z staranjem in zdravjem

Breme bolezni ni enakomerno razdeljeno. Pri ljudeh v državah z nizkimi in srednje visokimi prihodki je namreč višja stopnja smrtnosti in invalidnosti kot v državah z visokimi prihodki. Toda revnejše države imajo tudi slabše razvite sisteme socialne in zdravstvene oskrbe. Kronične nenalezljive bolezni predstavljajo velik izziv, zato bi mogle vse države zgraditi zdravstvene sisteme, ki bi bili zmožni preprečevati in nadzorovati razvoj teh bolezni (str. 22).

Promocija zdravja in zdravih navad v vseh starostnih skupinah, da se prepreči ali odloži razvoj kroničnih bolezni

Ker so nenalezljive bolezni v starosti pogosto posledica nezdravega življenjskega sloga skozi življenje, je potrebno razvijati strategije, ki znižujejo dejavnike tveganja ne samo v starosti, ampak tudi v mlajših obdobjih življenja. Fizična aktivnost, zdrava prehrana, zmanjševanje tveganega uživanja alkohola, zmanjševanje kajenja ali uporabe tobačnih izdelkov lahko zmanjša tveganje za razvoj nenalezljivih bolezni v starosti. Svetovna zdravstvena organizacija je indentificirala na

dokazih temelječe intervencije za zmanjševanje pojavnosti nenalezljivih bolezní. Te intervencije so strokovno učinkovite, lahko uresničljive in primerne za implementacijo tudi za zdravstvene sisteme z malo prihodki. Intervencije vključujejo preventivne strategije, kot so večji davki pri prodaji alkohola in tobačnih izdelkov, prepoved kajenja na delovnih mestih in v javnih prostorih, zmanjševanje soli v pripravljani hrani in povečevanje osveščenosti javnosti glede zdrave prehrane in telesne aktivnosti (str. 23.).

Zmanjševanje posledic kroničnih bolezní s pomočjo zgodnjega prepoznavanja bolezní in kvalitetne zdravstvene oskrbe

Zgodnje prepoznavanje nenalezljivih bolezní in dejavnikov tveganja je ključni dejavnik. Pomembno je preprečevati visok krvni tlak, v primeru razvoja bolezní pa ga ustrezno zdraviti. Nedavna študija je raziskovala, zakaj ljudje na Japonskem živijo najdlje in so po vsej verjetnosti tudi najbolj zdravi. Glavni razlog za ta pojav gre iskati v dobri kontroli visokega krvnega tlaka, tako z zgodnjim odkrivanjem bolezní kot z učinkovitim zdravljenjem, v kombinaciji s strategijami za zmanjševanje vnosa soli v celotni populaciji.

Kljub naporom javnozdravstvenih služb se bodo nenalezljive bolezní v določenem obsegu pojavljale naprej. Zato morajo vse države razviti vzdržne sisteme, ki bodo zagotavljali kvalitetno in varno zdravstveno oskrbo kroničnih nenalezljivih bolezní.

Kronične bolezní lahko vodijo starejšega človeka do izgube samostojnosti. Bolezní, kot je katarakta, demenca ali osteoartritis povzročajo senzorne, kognitivne in telesne oviranosti, ki omejujejo človekovo zmožnost sodelovanja v družbi. Dostopna rehabilitacija, ustrezni pripomočki in podpirajoče okolje lahko to breme zmanjša. Kljub vsemu pa se bodo številni ljudje soočali z zmanjšano zmožnostjo skrbeti zase. Zato je potrebno zagotoviti dostopno dolgotrajno oskrbo. V večini držav je neformalna oskrba, ki vključuje

tudi družinsko oskrbo, prevladujoč model oskrbe starejših ljudi. Toda oskrbovalci so pogosto zelo obremenjeni, se soočajo s psihičnimi problemi in lastnimi boleznimi. Toda modeli družinske oskrbe verjetno ne bodo vzdržni, saj se število starejših povečuje, mladih pa zmanjšuje. Potrebni so novi modeli, ki bodo zagotovili potrebno podporo za starejše ljudi in bodo ustrezali demografskim in socialnim vzorcem 21. stoletja (str. 23).

Zagotoviti pa je potrebno tudi pogoje, v katerih lahko človek umre z dostojanstvom. Čeprav naj bi umirajočim zmanjševali bolečino in stisko, v več državah učinkovito zmanjševanje bolečine še vedno ni dostopno vsem ljudem, številne države pa tudi nimajo razvite paliativne oskrbe (str. 24).

Ustvarjanje fizičnega in socialnega okolja, ki pospešuje zdravje in vključenost starejših ljudi

Zdravstvena in socialna oskrba sta za starejše ljudi ključnega pomena. Številni kazalniki zdravega in aktivnega staranja ležijo znotraj teh dveh sistemov. Svetovna zdravstvena organizacija je ustvarila mrežo starosti prijaznih mest in okolij, ki se poslužuje praktičnih korakov za ustvarjanje fizičnih in socialnih okolij, ki pospešujejo zdravo in aktivno staranje. Programi starosti prijaznih mest potekajo v številnih državah, kot so Kanada, Francija, Irska, Portugalska, Slovenija, Španija in Združene države Amerike. Sodelujejo tudi posamezna mesta, npr. Ženeva ali New York. Vsako mesto se poslužuje strategij za izboljšanje tako fizičnega okolja kot socialnih vidikov družbe, kar vključuje prevozna sredstva, medgeneracijske povezave, zagotavljanje različnih podpornih služb in podobno (str. 24).

Ponovno odkrivanje starosti - spreminjanje družbenih stališč, da se spodbudi vključenost starejših ljudi

Potencialno učinkovite strategije za pospeševanje zdravega in aktivnega staranja lahko spodbudijo številni stereotipi, ki se nanašajo

na starejše ljudi. Čeprav gledamo na starejše ljudi znotraj lastnih družin in socialnih mrež v pozitivni luči, so širše gledano pogosto prikazani v manj svetlih odtenkih. Pogosto npr. menimo, da se starejši ljudje ne morejo naučiti novih veščin, v službi pa jim je lahko odvzeto izobraževanje, ker se približujejo upokojitvi. V obeh primerih starejši človek težje pridobiva veščine in znanja, ki ga delajo zanimivega za novo zaposlitev (str. 24).

V družbi so prisotni številni stereotipi o staranju. Ti onemogočajo ljudem razumeti izzive in priložnosti, ki jih nudi staranje prebivalstva. Posledično omejujejo tudi razvoj inovativnih rešitev. Nekatera stereotipna prepričanja se bodo začela sčasoma spreminjati, ko bo vedno več starejših ljudi živelo življenjski slog, ki se bo razlikoval od že utirjenega. Starejši ljudje že sedaj veliko doprinesejo na področjih, kot so podjetništvo, umetnost in javni servisi. Ukrepi za odpravljanje stereotipnih prepričanj ne bodo koristili samo starejšim ljudem, temveč bodo tudi zmanjšali stroške staranja populacije. Poleg tega bodo pripomogli k strukturiranju vzdržne, kohezivne in pravične družbe - torej družbe v kateri bomo z veseljem živeli (str. 24).

Tina Lipar

Pillemer, Karl A. (2011). 30 lessons for living: tried and true advice from the wisest Americans. New York: Penguin Group, 271 str.

ŽIVLJENJSKI NASVETI STAREJŠIH

Karl Pillemer, znani ameriški gerontolog, si je v pet let trajajočem projektu, ki ga je poimenoval Projekt dediščina (ang. *Legacy project*), zadal obsežno nalogo – zbrati čim več pomembnih in uporabnih informacij in nasvetov »ekspertov«, kot je poimenoval starejše Američane. Izhajal je iz prepričanja, da so starejši, ne glede na to, iz katerega strokovnega ali družbenega položaja izhajajo, eksperti za življenje. O tem pričajo njihova preživeta življenja, ki so bolj kot pri katerikoli drugi trenutno živeči generaciji

vsebovala tudi hude življenjske preizkušnje, vojne in pomanjkanje. Modrost starejših je bila globoko cenjena v vseh preteklih družbah, s prihodom informacijske dobe pa je večkrat neupravičeno prezrta, kljub temu da moderni človek ostaja iskalec nasvetov. Sploh v ameriški kulturi je povsem običajno, da ljudje iščejo nasvete na vseh koncih in krajih – na televiziji, v časopisih, na internetu, posebnih seminarjih, v knjigah za samopomoč, pri terapevtih in drugih svetovalcih. Ta trend pa ne ostaja omejen na ZDA, prisoten je tudi v Sloveniji in drugod v razvitem svetu. Projekt in knjiga, ki je nastala iz njega, predstavljata poskus vrnitve naših iskanj k cenjenemu viru, katerega uporabnost in veljavnost so potrdile izkušnje nešteti generacij pred nami – vrnitve k modrosti starejših ljudi.

V projektu so bile zbrane informacije od več kot tisoč starejših Američanov z uporabo različnih metod – od reprezentativne nacionalne ankete do poglobljenih kvalitativnih intervjujev in zbiranja informacij preko spletnih strani. Knjiga, ki poroča o sumarnih kvalitativnih ugotovitvah, je namerno napisana v nekoliko bolj interpretativnem slogu, ki slehernemu posamezniku omogoča, da v njej najde nekaj konkretno uporabnih nasvetov za lastno življenje. Na ta način knjiga sloni na trdnih znanstvenih ugotovitvah, a se v svoji zasnovi, obliki in jeziku približa priročniku s praktičnimi nasveti na najpomembnejših področjih življenja. Sestavlja jo šest področij, vsako s petimi nauki in dodatnimi praktičnimi namigi. Dopolnjujejo jih številne anekdote in dobesedne izjave starejših, ki knjigo popestrijo in še bolj približajo bralcu. V nadaljevanju bomo predstavili priporočila starejših z vseh šestih področij.

Srečna skupaj – priporočila za srečen zakon

Zakon v sodobni družbi je svojevrsten paradoks. Nekateri ga doživljajo, kot da je že na robu izumrtja, zastarela inštitucija, ki v moderni družbi nima več pravega mesta in koristi. Ikrati pa srečen zakon, zvestoba enemu partnerju

ter urejen dom in družina ostajajo pomembne vrednote. Tudi številne raziskave, četudi korelacijske, kažejo na to, da so poročeni ljudje v splošnem bolj zdravi, srečnejši in bolj zaščiteni pred ekonomskimi in psihološkimi težavami kot ljudje v katerikoli drugi obliki zveze ali samski. V tem poglavju avtor predstavi poglede starejših na to, kaj je mogoče storiti, da najdemo ustreznega življenjskega partnerja in ostanemo poročeni oz. v dolgotrajni predani zvezi. Številni med njimi so namreč poročeni že desetletja.

Poročite se z nekom, ki vam je podoben. Starejši so se skoraj povsem strinjali, da je za dolgotrajen zakon ključna podobnost med partnerjema. Stara modrost sicer pravi, da se privlačijo tudi nasprotja, vendar pa prevelika različnost dolgoročno večkrat prinese težave in preizkušnje. Veliko bolj verjetno je, da boste imeli zadovoljen in dolgotrajen zakon, če ste si s partnerjem v temeljnih lastnostih podobna, še posebno kar se tiče orientacije v življenju in pristopa k življenju, torej podobnosti v ključnih vrednotah. Pri tem pa je seveda ključnega pomena tudi poznavanje samega sebe in lastnih vrednot. Le tako bomo lahko prepoznali te lastnosti v drugih in imeli osnovo za oceno kompatibilnosti. Starejši priporočajo, da se na točki, ko stvari postanejo resne, o tem pogovorimo iskreno in brez zadržkov. Dilema v ozadju tega priporočila je v tem, da živimo v pluralistični družbi, ki vse bolj poudarja pomen različnosti, podiranja mej ter razumevanja in spoštovanja razlik. V tem duhu tudi priporočilo ni namenjeno kot ukaz, da naj nikar ne stopimo v zakon z nekom, ki nam ni podoben, a je v takem primeru veliko bolj verjetno, da se bomo srečevali s kompleksnimi izzivi v zakonu. Ikkriati starejši ocenjujejo, da je nerealistično pričakovati, da se bo partner bistveno spremenil tekom zakona. Če pričakujemo spremembe, se moramo vprašati, kaj bi za nas pomenilo, če teh stvari ni mogoče spremeniti, saj bomo najverjetneje imeli več uspeha pri spremembi lastnih kot partnerjevih občutkov in vedenja.

Prijateljstvo je prav tako pomembno kot romantična ljubezen. Starejši so večkrat navedli, da je skrivnost njihovega uspešnega zakona v tem, da so se poročili s svojim najboljšim prijateljem oz. prijateljico. V primerjavi z zakonom so naši odnosi s prijatelji lahkotnejši, veselimo se jih, se sprostimo v njihovi družbi in si delimo skupne interese. Nasprotno pa lahko najdemo ljudi, ki se s svojim partnerjem težko pogovarjajo. Potrebno je torej iskati kvalitete prijateljstva v osebi, s katero se želimo poročiti, tj. kapaciteto za preprosto, neobremenjeno druženje. Romantična zaljubljenost in strast lahko mineta, prijateljstvo pa ostane in omogoča, da se imajo ljudje radi in so si vsčč tudi po desetletjih zakona. Vprašanje, ki nam je pri tem lahko v pomoč, je: če ne bi bila zaljubljena, bi lahko bila prijateljca?

Ne »seštevajte točk«. Veliko starejših govori o dajanju in sprejemanju, saj je ključno, da za dober odnos prispevata oba. Vendar pa je pri tem nujno, da ne preštevamo in seštevamo, koliko smo prispevali mi in koliko je prispeval partner. Za uspeh zveze je nujno, da oba partnerja v odnos prispevata stoođstotno. Stališče do dajanja mora biti prosto vsch obvez, še najbolje je, če je vsaka stran orientirana k temu, da daje več, kot prejema. Če se vsako jutro zbudimo, pogledamo svojega partnerja in pomislimo, kaj lahko storimo, da bo njegov ali njen dan lepši, smo že na dobri poti.

Pogovarjajte se. Za dober zakon je nujno, da med partnerjema ni tabu tem, da lahko prosto spregovorita o čemerkoli. Še posebno pomembna je komunikacija v konfliktnih situacijah, saj ne moremo pričakovati, da do njih v dolgotrajnem odnosu ne bo prišlo. Bolj pomembno je, na kakšen način konflikte obvladujemo in predvsem, da ne reagiramo pretirano ob vsakem manjšem nestrinjanju. Priporočila, ki jih ob tem ponujajo starejši so naslednja.

- Če imate težave pri pogovoru o neki temi, pojdite iz hiše. Sprememba vam bo koristila.

- Poiščite način, da se umirite, šele nato začnite pogovor s partnerjem.
- Bodite pozorni na to, da ne zbadate.
- Pustite svojemu partnerju do besede in ga pozorno poslušajte.

Ne zavežite se le svojemu partnerju pač pa tudi zakonu. Starejši ljudje so se poročali z mislijo, da bodo skupaj celo življenje, danes pa je ločitev nekaj socialno sprejemljivega, če ne že celo vsakdanjega. Za dolg in srečen zakon pa je potrebno drugačno stališče – da gre za zavezo, ki bo trajala celo življenje. Pogosto se zgodi, da se zakoni končajo zaradi občutka nezadovoljenih potreb, izginotja zaljubljenosti ali zaradi rutinskih konfliktov o manj pomembnih rečeh. Take reči so premostljive, vendar samo, če imajo pari za to dovolj volje in če verjamejo, da morajo ostati skupaj in delati na zakonu. Zakon nista zgolj dva človeka, ki se imata rada, deliti si morata skupno zavezo v institucijo zakona in v zavezo »v dobrem in slabem«.

Zjutraj vstati z veseljem – priporočila za uspešno in izpolnjujočo poklicno pot

Delo je neizbežen in pomemben vidik življenja. Večino naših življenj preživimo na delovnem mestu, in iskanje dela, v katerem bi uživali in ga doživljali kot smiselnega, je pogosto velik izziv. Starejši v raziskavi so delali v številnih različnih poklicih in strokah in ponujajo nasvete, ki nam lahko pomagajo, da najdemo poklic, ki nas osrečuje.

Izberite delo na podlagi zadovoljstva, ki vam ga prinaša, ne pa na podlagi finančnih nagrad. Številni mladi ljudje kot motivacijo za študij in delo navajajo, da bi radi čim več zaslužili. Vendar pa je denar kot primarna motivacija slaba strategija pri iskanju izpolnjujočega poklica. Čas, ki je dobro izkoriščen in v katerem uživamo, je vreden veliko več kot zgolj denar, ki ga v tem času lahko prislužimo. Še posebno pomembno je tudi uravnoteževanje dela s prostim časom. Nihče od tisočih intervjuvanih starejših ni navedel, da je

za srečo na delovnem mestu potrebno trdo delo, zato da bomo zaslužili čim več denarja in si kupili stvari, ki jih želimo, ali da je pomembno, da si vsaj toliko bogat, kot so ljudje okoli nas, ali da je uspeh to, da imamo več kot naši sosedje, ali da bi morali izbrati naš poklic na podlagi obetov za velik zaslužek. Najbolje, kar lahko storimo sami zase, je, da najdemo način, kako zaslužiti dovolj za življenje, ne da bi se obsodili na službo, ki je ne maramo.

Nikoli ne nehajte iskati službe, ki vas osrečuje. Pogosto se zgodi, da ne naletimo takoj na delo, ki bi nas z vseh vidikov osrečevalo, vendar zato ne smemo odnehati in se »vdati usodi« v službi, ki je ne maramo. Tragičnost ni v tem, da se znajdemo v napačni službi, tragično je, če v njej ostanemo. Seveda ta odločitev ni vedno enostavna, vendar starejši svetujejo, naj raje izberemo priložnost, ki se nam ponuja, četudi to pomeni za nas nekaj tveganja in manjše prihodke.

Pridobite najboljše, kar lahko, tudi iz slabe službe. V življenju se nam lahko zgodi, da se znajdemo na delovnem mestu, ki nas ne osrečuje ali pa ga celo sovražimo, a ga takrat ne moremo zapustiti in si poiskati drugega dela. Številni starejši so večji del svojega življenja preživeli v ponavljajočih se, dolgočasnih in neprijetnih službah, zato so se naučili, kako iz take situacije narediti priložnost za učenje in rast. Nekaj se lahko naučimo tudi od sitnih šefov in neprijaznih sodelavcev, vnesemo lahko človeškost v rutinsko, birokratsko službo, postanemo lahko resnično dobri v manj kot idealni službi in na ta način vanjo vnesemo smisel. Tudi če naše delo ni najbolj vznemirljivo, je mogoče najti smisel v tem, da ga opravljamo dobro, saj se na ta način veliko bolje počutimo. Učimo se lahko v kakršnikoli situaciji in to je tisto, kar je pomembno.

Emocionalna inteligentnost je bolj pomembna kot katerakoli druga vrsta inteligentnosti. Ne glede na to, kako pametni in briljantni smo lahko, za uspeh nujno potrebujemo tudi medčloveške spretnosti, značilnosti, kot so empatija,

poslušanje, zmožnost razreševanja konfliktov ipd. Empatija na delovnem mestu je nekaj, česar se lahko naučimo, če temu posvetimo zavesten trud. Pomemben princip medčloveških odnosov je ohranjanje zdrave skromnosti. Potrebno je, da spoštujemo znanje drugih delavcev, še posebno tistih, ki so nižje na hierarhiji, in da smo se pripravljene učiti od vsakogar. Poleg truda za čim večjo ekspertnost na našem področju dela bi morali enako veliko truda in pozornosti posvetiti tudi odnosom na delovnem mestu.

Vsak potrebuje samostojnost. Možnost samostojnega in fleksibilnega dela je ključna za zadovoljstvo v službi, več ko je svobode, boljše se počutimo. Iskati moramo največjo možno samostojnost v službi in trdo delati, da si jo pridobimo. Kadar se nam ponudi priložnost za položaj z večjo odgovornostjo, jo moramo sprejeti.

Preprosto vprašanje, ki si ga lahko zastavimo, da ugotovimo, ali se v službi dobro počutimo, je: ali se zjutraj zbudim in se veselim dela? Smo polni navdušenja, vsaj tolerantni in se veselimo vsaj nekaterih delov dneva, ali smo depresivni in s težavo pričakujemo dan pred seboj? Preživljanje let v službi, ki je ne maramo, je recept za obžalovanje in je po mnenju starejših tragična napaka.

Nihče ni popoln – priporočila za starše

Starševstvo je centralnega pomena v življenju večine ljudi. Obsega vsaj dve desetletji skrbi za otroke, z njimi pa se ukvarjamo še dolgo potem, ko zapustijo dom. V današnjem času so nam na voljo številni priročniki in bolj ali manj znanstvena priporočila o tem, kako vzgajati otroke, malokrat pa se obrnemo na starejše in njihove izkušnje z vzgojo otrok.

Čas je ključnega pomena. Da bi lahko zgradili ljubeče odnose z našimi otroki, je nujno, da z njimi preživljamo več časa, in, če je potrebno, zato tudi žrtvujemo kaj na drugih področjih naših življenj. Časa, ki ga preživimo s svojimi otroki, ne more nadomestiti noben program, stvar ali terapija. Otroci si ne želijo denarja ali reči, ki jih

lahko kupi denar, želijo si staršev in preživljanja časa z njimi. Tudi če boste morali shajati z manj sredstvi, je več časa za otroke nujno in nekaj, kar je pogost predmet obžalovanj v starosti. Številni starši so mnenja, da otroci z njimi nočejo preživljati časa, vendar je pogosto napaka v tem, da jim poskušajo diktirati aktivnosti. Pomemben je skupaj preživeti čas, ne pa aktivnost sama po sebi, veliko bolje nam bo, če bodo to, kaj bomo počeli, določale želje otrok. Otroci pogosto v sebi skrivajo, kaj jih teži, dokler ne pride trenutek, ko so se pripravljene odpreti, če nas v tistem trenutku ni ob njih, smo zamudili vse. Skupno preživljanje časa je zato ključno, ne samo v obliki planiranega »kakovostnega časa«, pač pa z zagotavljanjem, da smo prisotni v trenutku, ko se nam je otrok pripravljen odpreti.

Normalno je, da imate najljubšega otroka, vendar jim tega nikoli ne pokažite. Vsi starši na vprašanje, kateri je njihov najljubši otrok, takoj avtomatično reagirajo z izjavo, da imajo vse svoje otroke enako radi. Potihoma pa priznajo, da jim eden od njih pomeni malo več ali da imajo z njim nekoliko bolj poseben odnos. Tudi raziskave kažejo, da je to običajno in pogosto. Vendar pa lahko zavedanje tega dejstva pri otrocih povzroči globoke rane, ki vztrajajo celo življenje. K sreči se otroci običajno ne zavedajo, kdo je tisti, ki ga imajo starši raje – če jim rečemo, naj ugibajo, se običajno motijo. Starši so torej dobri pri skrivanju, kdo je njihov najljubši, in prav je tako. Ne obremenjujte se torej s svojimi čustvi in tega preprosto nikoli ne pokažite.

Ne pretepajte svojih otrok. Fizično kaznovanje je še vedno pogosto prisotno, pa tudi če gre zgolj za »vzgojne klofute«. Vendar pa starši nikoli ne gledajo nazaj na tak dogodek brez obžalovanja. Torej bi se morali fizičnemu kaznovanju izogibati za vsako ceno, v najslabšem primeru pa bi moralo biti izoliran, neobičajen in obžalovanja vreden dogodek. Spoštovanje moramo pričakovati in si ga zaslužiti brez udarcev. Moramo biti trdni, se držati temeljnih vrednot

in postavljati jasne meje. Fizična kazen pokvari odnose, pušča emocionalne sledi in pogosto ni niti učinkovita pri spreminjanju vedenja.

Za vsako ceno se skušajte izogniti prekinitvi odnosa. V otroke investiramo veliko časa, truda in sredstev. Včasih se zgodi, da z odraslimi otroki izgubimo stike, niso več del naših življenj, so celo »mrtvi« za nas. Ljudje, ki živijo v taki situaciji, so med najbolj nesrečnimi med intervjuvanci. Nikoli ne smemo pustiti, da bi stvari pripeljale tako daleč, da obnovitev razmerja ne bi bila več mogoča. Takoj ko pride do hujšega razkola, moramo nekaj storiti, saj se sicer stališča in odnosi utrdijo in je čez nekaj časa zelo težko sploh načeti pogovor. Ko vse drugo spodleti, je običajno starš tisti, ki mora narediti kompromis. Zveni nepošteno, vendar je to včasih edini način, da se izognemo situaciji, ki bi bila za nas izredno boleča. Starši imajo več čustvene investicije v otrocih kot obratno, zato bi izguba odnosa za njih pomenila veliko večje zlo. Tudi če pride do situacije, v kateri se nam neko dejanje zdi »neodpuščljivo«, bi morali dvakrat premisliti, ali je razkol vreden bolečine, ki bo neizbežno sledila.

Zavedajte se, da bo odnos z vašimi otroki trajal vse življenje. V srednjih letih, v času vzgajanja otrok in intenzivnega dela v službi, leta tečejo mimo nas. Ko pa otroci zapustijo hišo, se pojavi vprašanje, kaj zdaj? Vsa naša energija je bila usmerjena v to, da otroka "izstrelimo" v svet. Včasih se ne zavedamo, da kot starši večino časa preživimo v času, ko so otroci samostojni, lahko tudi 40 let in več. Osredotočamo pa se predvsem na vzgojo v času, ko otroci živijo pod našo streho. Zavedati se moramo, da si bomo želeli, da se ti odnosi nadaljujejo tudi kasneje, potrebovali jih bomo. Zato je nujno potrebno, da imamo v mislih dolgoročni vidik, da ne uporabljamo strogih kazni, da smo sočutni, se izogibamo velikim nesoglasjem in popravljamo konflikte, kadar nastanejo. To je investicija, ki se nam bo v starosti večkrat povrnila. Grajenje pozitivnih odnosov je zato ključnega pomena.

Eno od bistvenih stvari, ki so pomembne za uspešno starševstvo, je, da se odpovemo popolnosti in svoje otroke sprejemamo take, kakršni so. Biti moramo dovolj dobri starši za dovolj dobre otroke in kljub neizbežnim težavam in temnim obdobjem, bo z otroki vse v redu.

Poiščite čarovnijo – priporočila za neustrašno in kakovostno staranje

V današnji k mladosti orientirani kulturi je včasih težko najti smisel v starosti in staranju. Strah pred staranjem je zato danes pogost pojav, prav tako negativna stališča do staranja.

Biti star je veliko bolje, kot si mislite. Pogosto se ob razmišljanju, kako izgleda starost, zatekamo k lastnim predstavam in predsodkom, redko pa o tem, kako je biti star, povprašamo tiste, ki o tem vedo največ – starejše. Večina jih potrdi, da se počutijo dobro ali celo bolje kot v mladosti. Starost v življenje prinese določeno lahkotnost, sprejemanje, uživanje v majhnih rečeh kljub izgubam. Številni starejši staranje doživljajo kot izziv, raziskovanje neznanega. Svoboda pred delovnimi aktivnostmi omogoča, da več svojega prostega časa namenjajo konjičkom in prostovoljskemu delu. Strah in skrb pred starostjo samo sta nesmiselna, saj se največkrat izkaže, da je starost boljša, kot smo pričakovali.

Že zdaj delajte tako, kot da boste potrebovali svoje telo za sto let. Kljub temu, da naša družba deluje zelo zdravstveno ozaveščena, pa je skrb za lastno zdravje izredno pomembna in pogosto zanemarjena tema. Globoko in izredno pomembno sporočilo, ki ga na tem področju ponujajo starejši, je, da se ne bi smeli bati smrti, pač pa kroničnih bolezni. Svoje slabe navade, ki so povezane z zdravjem, pogosto opravičujemo s stavkom "od nečesa je treba umreti". Vendar pri tem pozabljamo, da posledica slabih navad pogosto ni hitra smrt, pač pa dolga leta, preživeta v slabem zdravju in bolezni. Glavno vodilo pri tem ne bi smelo biti, *kako dolgo* bomo živeli (kaj pa je "nekaj let več ali manj"), pač pa, kako

kakovostna bodo ta leta, *kako* bomo živeli. Glavna sprememba na področju zdravja v zadnjem stoletju je premik od akutnih, nalezljivih bolezni, ki so bile včasih odgovorne za večino hitrih smrti, h kroničnim boleznim, s katerimi je mogoče živeti dolga leta ali celo desetletja. Hkrati pa so to tudi bolezni, ki jih je v veliki večini mogoče preprečiti z dobrimi navadami. Glavni krivci so slaba prehrana, fizična neaktivnost in kajenje. Posebno slednje je nekaj, kar številni starejši močno obžalujejo. Ne moremo izbrati, kdaj bomo umrli, imamo pa kar nekaj nadzora nad tem, kako bomo preživeli zadnja desetletja svojega življenja – v zdravi produktivnosti ali pa v poglobljajoči se fizični onemoglosti.

Naj vas smrt ne skrbi, starejši se je ne bojijo. Strah pred smrtjo je med najpogostejšimi strahovi. Filozofi ga celo obravnavajo kot primarni strah, ki je prisoten v vsch ljudeh. Ta tema je pogosto tabu, vendar je pomembna za vsakega človeka, saj se vsi staramo. Vendar pa starejši omenjajo, da je intenziven strah pred smrtjo prej stvar mladosti kot starosti. Velika večina starejših o smrti ne razmišlja pogosto in jih ta ne obremenjuje. Svetujejo pa, da se na smrt pripravimo – napišemo oporoko, uredimo stvari, morebitne želje o pogrebni slovesnosti ipd. To lahko pomaga našim bližnjim, da jih naša smrt ne bo še dodatno obremenjevala.

Ostanite povezani. Ko se staramo lahko bodisi ohranimo pomembne odnose ali pa neizbežnih izgub ne moremo nadomestiti in pademo v osamljenost in izolacijo. Socialna povezanost je ključna za psihološko in fizično zdravje. Kritične tranzicije v življenju, upokojitel, izguba bližnjih, selitev ipd. včasih otežkočijo ohranjanje pomembnih odnosov. Ustvarjanje novih odnosov v starosti je lahko težko, a si moramo prizadevati in biti usmerjeni k drugim. Za spoznavanje novih ljudi so še posebno primerne različne učne priložnosti. Pri učenju se hkrati zanimamo za svet okoli nas in spoznavamo nove ljudi preko smiselnih pogovorov z njimi.

Ohranjanje povezanosti si moramo postaviti kot zavesten cilj in se zanj truditi. Dober nasvet je na primer že to, da skušamo vedno sprejeti vsa vabila za družabne dogodke in se ne zapreti v svoj mali svet.

Vnaprej načrtujte, kje boste živeli. Veliko ljudi v starosti doleti bolezen in onemoglost, zato je ključno, da se zavedamo svojih omejitev in si vnaprej načrtujemo naše bivanje, tako da nam bo, če jo bomo potrebovali, pomoč blizu in na voljo. Domovi za stare in soseske, kjer bivajo starejši, so lahko vir strahu in predsodkov, vendar je ustrezno prilagojeno bivališče v starosti ključnega pomena za ohranjanje samostojnosti. Starejši svetujejo, naj se ne upiramo starosti, pač pa jo sprejmemo ob hkratnem prizadevanju za čim večjo samostojnost pa tudi povezanost z drugimi.

Vsakega lahko pogledam v oči – priporočila za življenje brez obžalovanj

Obžalovanje preteklih dejanj lahko zasenči starost in pušča neprijetne občutke v zadnjih letih življenja. Nekatere odločitve nas lahko preganjajo do konca življenja. Kako se izogniti obžalovanju, kako živeti, da bomo sprejemali prave odločitve?

Vedno bodite pošteni. Ta vrednota je globoko usidrana v življenjih starejših. Poštenost je edino zdravilo proti obžalovanju. Nasvet starejših je, da smo pošteni, ne lažemo, imamo integriteto in smo zaupanja vredni. Kršenje teh pravil vodi v obžalovanje, za katerega ni nujno, da se pojavi takoj, nas pa lahko preganja v starosti. Poštenost se nanaša na vsa področja življenja, predvsem pa zvestobo v zakonu in poštenost pri delu.

Recite "da" priložnostim. Kaj lahko se nam zgodi, da se v nekem trenutku življenja "zatakne" v neki niši, v kateri smo zadovoljni, v svojem območju ugodja, in vztrajamo v njem, da se nam ne bi bilo treba soočiti z novimi izzivi. Lahko celo zavrneemo kako priložnost, ker bi ta za nas pomenila preveč stresa in prilagajanja. Ostajamo ujeti v omejitvah, ki smo si jih sami ustvarili. Starejši nam polagajo na srce, da je tak pristop

k življenju velika napaka. Pravijo, da je največja nagrada, ki jo lahko dobiš na področju dela in kariere, priložnost, da narediš še več. Pogosto ta odločitev ni tako dramatična kot popolna zamenjava službe, lahko gre le za to, da se nam ponujajo nove zadolžitve, ki pa nam niso povsem blizu. Če vas drži nazaj skrb za vaše udobje in strah pred tveganjem, recite da. Tisti starejši, ki so v kritičnem trenutku upali tvegati in iti preko sebe, so bili poplačani z večjim zadovoljstvom pri delu. Obžalovanje večkrat izvira iz stvari, ki jih nismo storili, kot pa iz stvari, ki smo jih.

Več potujte. Starejši so pogosto preživeli večji del svojih življenj na zelo omejenem področju, sploh v otroštvu. Po vojni se je svet spremenil, potovanja so postala bolj dostopna in veliko ljudi ob koncu življenja obžaluje, da niso več potovali. Če želite potovati, to storite zdaj, ne čakajte na popolno priložnost ali starost, saj se lahko zgodi, da v starosti ne boste mogli potovati. Velikokrat je ovira tudi finančne narave, vendar starejši pravijo, da so nagrade spoznavanja drugih krajev in kultur tako velike, da se lahko za njih odpovemo kaki drugi stvari in preko daljšega obdobja prihranimo denar za izlet.

Skrbno izberite partnerja. Odločitev, da z nekom ostanemo do konca življenja, je ena izmed najpomembnejših odločitev, ki jih lahko sprejmemo v življenju. Starejši so mnenja, da pri teh odločitvah pogosto nismo dovolj previdni. Ljudje težijo k trem tveganim in potencialno katastrofalnim dejanjem. Prvič, strastno se zaljubijo in takoj zavežejo drug drugemu. Drugič, zavežejo se iz obupa, še posebno, kadar se bližajo sredini tridesetih let. Tretjič, zdrsijo oz. "padejo" v zakon, ne da bi bila izbira ali razlogi za to jasni. Niti impulzivnost, niti prisila "zadnje priložnosti", niti zdrs v neizbežno niso dobre poti v zakon. Starejši priporočajo, da se ustavimo, opazujemo in poslušamo ter se raje dvakrat vprašamo, kaj nas vodi v odločitev in zakaj. Sicer nas lahko čaka močno razočaranje in obžalovanje. Bolje se je ne poročiti, kot poročiti napačno osebo.

Pri tej odločitvi bi morali biti bolj temeljiti kot pri katerikoli drugi, pretehtati svoje možnosti in svoje motive. Zakon iz napačnih razlogov lahko počaka.

Recite zdaj. Ljudje pogosto obžalujejo stvari, ki so jih izrekli. A globoko, dolgotrajno obžalovanje izvira tudi ali predvsem iz stvari, ki smo jih zamolčali. Če obstaja kaj, kar bi nekemu radi povedali, to storite zdaj, preden je prepozno. Še posebno v najbližjih odnosih se nam lahko zgodi, da nekemu nikoli ne povemo, da ga imamo radi, ne izročemo opravičila, ki nam leži na duši, in to obžalujemo, ko je prepozno, da bi lahko karkoli spremenili.

Kljub vsemu pa starejši priporočajo tudi, da se ne obremenjujemo pretirano z napakami in slabimi odločitvami, ki smo jih naredili. Človek brez kakršnegakoli obžalovanja je človek, ki v življenju verjetno ni veliko tvegati, tvegati pa moramo, če hočemo v polnosti izkusiti življenje. Zato je nujno, da vnaprej poskrbimo, da se odločamo po naših najboljših zmožnostih, popravimo stvari, ki jih lahko popravimo, za ostale pa si odpustimo.

Izberite srečo

V vseh svojih nasvetih starejši izražajo nekatere teme, ki so skupne vsem področjem življenja. Poudarjajo npr. čas in pomembnost tega, da ga dobro izkoristimo, izkazujejo globoko poznavanje človeške ranljivosti, pomena bližnjih odnosov in odprte komunikacije, poštenosti, integritete ipd. Ponujajo pa tudi nasvete, kako iz svojih življenj potegniti največ in biti srečni.

Čas je ključnega pomena. Ljudje se v starosti veliko bolj zavedajo pomena iztekajočega se časa. Ko se oziramo nazaj na svoja preživeta življenja, se nam zdi, da so šla mimo z neverjetno hitrostjo. Še posebno je to res za srednja leta, ko nam služba in vzgoja otrok nalagata polne roke dela. Izkoristiti moramo čas, ki nam je na voljo, užiti to, kar nam ponuja dan. Najslabše, kar lahko storimo, je, da odlašamo in se prepričujemo, da bo kasneje

še čas. Nasvet starejših je, naj nikar ne odlašamo preveč s stvarmi, ki bi jih radi storili ali doživeli.

Sreča je izbira, ne stanje. Za svojo srečo moramo poskrbeti sami. Ne s tem, da bi nadzirali vse v svojih življenjih, pač pa s tem, da za svojo srečo zavzamemo zavesten odnos. Sreča ni pasivno stanje, ki je odvisno od zunanjih dogodkov, niti posledica osebnosti, s katero smo se rodili. Je zavesten premik v pogledu na življenje, izbira optimizma nad pesimizmom, upanja nad razočaranjem ter odprtosti do radosti novih izkušenj pred dolgočasjem in nemirom. Sreča je ustvarjena skozi spremembo notranjega stališča, katerega nasprotje je občutek nemoči, ki ga vzbuja čakanje na to, da nam življenje podeli boljše karte. Številni starejši so tekom svojih življenj izkusili negativne dogodke, ki skrbijo mnoge mlade, vendar kljub temu lahko živijo srečna, zadovoljna življenja. Opustiti moramo razmišljanje, da bomo srečni, ko ali če se bo nekaj zgodilo, in sprejeti stališče, da smo lahko srečni kljub težavam, ki nam jih prinaša življenje. Izbira, da bomo srečni, ni nekaj, kar lahko storimo enkrat za zmeraj. Vsak dan se moramo odločati, da bomo sprejemali odločitve, ki nas pomikajo k sreči kljub zunanjim okoliščinam.

Čas, ki ga porabimo za skrb, je zapravljen. Številni starejši navajajo, da bi se veliko manj obremenjevali, če bi živeli še enkrat. Svetujejo, naj se sprostim in nehamo skrbeti. Skrb je strašanska izguba dragocenega in omejenega življenja in ne reši ničesar. Svetujejo, naj se osredotočimo na kratkoročno, ne dolgoročno, kadar nas preplavi skrb, na le en dan naenkrat. Namesto skrbi priporočajo dobro pripravo. Med skrbjo in zavestnim, racionalnim načrtovanjem, ki močno zmanjša skrb, je namreč jasna razlika. Skrb, ko smo storili vse, kar bi lahko, da bi rešili problem, pa je nesmiselna. Čas, ki ga posvečate skrbi, raje posvetite reševanju problemov. Vse drugo je izguba časa.

Mislite majhno. Ko si želimo zagotoviti srečo, razmišljamo o velikih stvareh, lastništvu, partnerstvu, starševstvu, novi službi, večjem zaslužku.

S stališča starejših je ta odnos napačen. Sreča ni pogojena z velikimi dogodki v naših življenjih, pač pa izhaja iz radosti ob tem, kar nam prinaša vsakdan. Veseliti se moramo vseh malih radosti, ki nam jih ponuja življenje, ne pa drveti mimo njih na polji k naslednji veliki stvari. Pomaga stališče hvalečnosti za vse majhne radosti, ki nas doletijo v življenju, ne glede na to, kako majhne so. Čas za spremembo perspektive je zdaj, ne ko se postaramo.

Imejte vero. Duhovnost je za starejše zelo pomembna. Ni nujno, da duhovnost negujete znotraj religioznih institucij, a tudi starejši, ki jih institucionalizirana religija ne zanima, mlajšim priporočajo določeno obliko duhovnosti. Vero in vključevanje v verske dejavnosti vidijo kot pot do večje sreče. Prepričani so, da je vera dobra za ljudi. Pomembno je, da upoštevamo duhovnost, ne glede na to, na kakšen individualiziran način to storimo. Še posebno veliko koristi prinaša aktivno sodelovanje v verski skupnosti.

Starejši zaključijo z zlatim pravilom, ki je znano vsem – delaj drugim, kar si sam želiš, da bi drugi delali tebi. Prizadevati si moramo za to, da čutimo empatijo do drugih ljudi, razumemo njihovo perspektivo, čutimo, kar čutijo, in jih dojemamo kot družabnike na težavni poti življenja. Tako sočutje in empatija ustvarjajo pogoje, da druge obravnavamo tako, kot bi bili sami radi obravnavani.

Zadnja lekcija

V zadnjem poglavju nam avtor polaga na srce, da poslušamo starejše, dokler so nam na razpolago. Nasveti starejših so pogosto neslišani in neizkoriščeni, ker se v današnjih časih s starejšimi ne družimo veliko. Družine živijo narazen, na občasnih obiskih le kramljamo o vsakdanjih stvareh. Ključno je, da sami naredimo prvi korak, da zmanjšamo starostne meje. Vprašati starejšo osebo za nasvet je lahko izredno globoka in nagradujoča izkušnja. To je način, kako se je včasih prenašala modrost, ki

še vedno obstaja v ljudeh, ki jih poznate v tem trenutku. Vaša je, če boste vprašali zanjo. Knjiga se zaključí s seznamom predlogov vprašanj, ki jih lahko zastavite starejšim. Vprašamo jih lahko na primer o pomembnih lekcijah, ki so se jih naučili v življenju, njihovih konkretnih nasvetih za dober zakon, starševstvo in delo, ali v svojem življenju vidijo kakšno ključno točko, v kateri se je njihovo življenje spremenilo ipd.

Knjiga je prijetno in zanimivo branje za vsakogar. Nasveti so sicer dokaj univerzalni in uporabni v številnih kulturnih okoljih, res pa je, da se nanašajo na izkušnje starejših Američanov. Vsekakor pa je smiselno upoštevati najpomembnejše priporočilo, ki ga daje knjiga – vsak ima v življenju koga, ki je zaradi svojega dolgega življenja ekspert za življenje, in k njemu se lahko v vsakem trenutku obrnemo po nasvet.

Martina Starc

Broadty Henry in Donkin Marika (2009). Family caregivers of people with dementia. V: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181916/> (sprejem 1. 6. 2012).

DRUŽINSKI OSKRBOVALCI STAREJŠIH LJUDI Z DEMENCO

Ocenjuje se, da na svetu živi 30 milijonov ljudi z demenco, to število pa naj bi se podvojilo vsakih 20 let. Ljudem z demenco nego in oskrbo v večini primerov nudijo neformalni ali družinski oskrbovalci. Nega in oskrba sta pogosto zelo zahtevni. Če bolnikov z demenco ne bi oskrbovali družinski oskrbovalci, bi v večjem številu in bolj zgodaj v razvoju bolezni potrebovali institucionalizirano oskrbo, kar bi močno obremenilo državne blagajne. Toda takšna oskrba velikokrat vodi v izčrpanost in slabšo kvaliteto oskrbovalcev.

Večina ljudi z demenco živi v skupnosti (v Združenih državah Amerike med 70 in 81 %) in za 75 % teh bolnikov oskrbo zagotavljajo družine in prijatelji. V letu 2007 je približno 10 milijonov Američanov skrbelo za bolnika z demenco.

Največji delež med njimi so predstavljali zakonski partnerji, katerim so sledili otroci, snaha in zeti, med le-timi pa so bile v veliki večini ženske. V ZDA vsaj 60 % neplačanega oskrbovalnega dela opravljajo žene, hčere, snaha, vnukinje in ostale sorodnice. V zadnjem času pa vse več oskrbe prevzemajo tudi moški. V primerjavi z letom 1996, ko je bilo 21 % družinskih oskrbovalcev moških, jih je bilo v letu 2008 dvakrat toliko (okoli 40 %). V Združenem kraljestvu pa naj bi moški, starejši od 75 let, bolj pogosto kot ženske skrbeli za svoje zakonske partnerje.

Več kot 60 % ljudi z demenco živi v razvijajočih se državah. Ena izmed razlik med oskrbo v razvitih in razvijajočih se deželah je v tem, da ljudje v manj razvitih deželah živijo v razširjenih družinah, kjer je v skupnem gospodinjstvu več ljudi. Posledično se lahko tudi breme oskrbe zmanjša.

Družinski oskrbovalci nudijo oskrbo iz različnih razlogov - zaradi občutka ljubezni in naklonjenosti, duhovnega bogatenja, občutka dolžnosti ali krivde, pritiska družbe in v redkih primerih zaradi pohlepa. Oskrbovalci, katerim je povod za oskrbovanje občutek krivde, dolžnosti ali socialne in kulturne norme, se pogosteje srečujejo z veliko psihološko izčrpanostjo. Oskrbovalci, pri katerih je povod za oskrbovanje pozitivna motivacija in v oskrbovanju znajo poiskati pozitivne komponente, izkusijo manj izčrpanosti, so boljšega zdravja in so deležni večje družbene podpore.

Čeprav se pogosto osvetljuje težave in bremenena družinske oskrbe, pa le-ta oskrbovalcem prinaša tudi pozitivne izkušnje. Ena izmed študij dokazuje, da ima med 55 in 90 % oskrbovalcev pozitivne izkušnje z oskrbovanjem. To so uživanje v družbi starejšega človeka, skupne aktivnosti, občutek vzajemne povezanosti, osebna in duhovna rast in poglobitev vere. Na oskrbovalčev pogled na oskrbovanje pa vplivajo tudi spol, starost, izobrazba in etičnost oskrbovalca. Bolj pozitivne občutke glede oskrbovanja so opazili

pri ljudeh z nižjo izobrazbo, pri tistih, ki so imeli večjo socialno mrežo, ki so bili boljšega zdravja in pri starejših.

Demenca je povezana z velikim številom oskrbovalnih ur in telesno napornim oskrbovanjem. Oskrbovalci dementnih ljudi naj bi tako izkusili večje breme oskrbovanja kot oskrbovalci starejših ljudi, ki nimajo demence. Oskrbovalci ljudi z demenco npr. v 25 % zagotavljajo oskrbo več kot 40 ur tedensko, pri ostalih oskrbovalcih je ta odstotek nižji (16 %).

Oskrbovalci se srečujejo s številnimi ovirami, ko skušajo uskladiti oskrbovanje z drugimi aktivnostmi, kot so služba, vzgoja otrok in odnosi z drugimi ljudmi. Pri njih se poveča tveganje za izčrpanost, stres, depresijo in ostale zdravstvene težave. Vpliv oskrbovanja na oskrbovalca je raznolik in kompleksen, prisotni so pa tudi številni dejavniki, ki lahko vplivajo na oskrbovalčev pogled na oskrbovanje. Številne študije nakazujejo, da naj bi bilo oskrbovanje dementnega človeka bolj naporno kot oskrbovanje telesno invalidnega. Raven obremenitve, ki jo občuti družinski oskrbovalec, naj bi bila odvisna od tega, ali se družinski oskrbovalec čuti ujetega v oskrbovanje, od preobremenjenosti in izčrpanosti, od vpliva življenjskih dogodkov, ki niso povezani z oskrbovanjem, ter od kvalitete njegovih medčloveških odnosov.

Obremenitev se lahko izrazi v obliki psihične bolezni, kot sta anksioznost in depresija. Številne študije so dokazale močno povezavo med oskrbovanjem dementnega človeka in negativnim vplivom na psihično zdravje. Raven depresij v razvitih deželah niha med 23 in 85 %, raven anksioznosti pa med 16 in 45 %. V deželah v razvoju psihična obolevnost dosega od 40 do 75 %.

Ravni psihološke izčrpanosti in stresa so signifikantno večje, ravni osebne učinkovitosti, subjektivnega dobrega počutja in telesnega zdravja pa signifikantno nižje pri oskrbovalcih, ki oskrbujejo dementnega človeka v primerjavi z drugimi oskrbovalci. Te razlike so še toliko

večje, če jih primerjamo z ljudmi, ki nikogar ne oskrbujejo. Številni dejavniki lahko vplivajo na pojavnost simptomov. Med njimi so ženski spol, oskrba zakonca, dodatni stresni življenjski dogodki, telesno zdravje, družinska zgodovina duševnih bolezni, kvaliteta odnosa med oskrbovalcem in oskrbovancem, zadovoljstvo z življenjem, nizke ravni samospoštovanja, nevroza in zelo izraženi vedenjski ter psihološki simptomi pri demenci.

Oskrbovalci dementnih oseb imajo povečano tveganje za številne bolezni in stanja. Med njimi so srčno žilna-obolenja, manjša odpornost, slabši imunski odgovor, počasnejše celjenje ran, več kroničnih stanj (sladkorna bolezen, artritis, razjede, slabokrvnost), več obiskov pri zdravniku in jemanje več zdravil hkrati. Znano je, da ti se oskrbovalci manj poslužujejo skrbi za preventivne dejavnike, kot so telesna aktivnost, zdrava prehrana, bolj pogosto kadijo, pijejo alkohol in imajo težave s spanjem. Oskrbovalci imajo neredko manj socialnih stikov, zato so deležni manjše socialne podpore, posledično pa pogostejše izkusijo socialno izolacijo. Na račun oskrbovanja se odpovejo priložnostnim aktivnostim in konjičkom, lahko pa tudi službi. Oskrbovalci, ki so s svojim družbenim omrežjem bolj zadovoljni, kažejo manj negativnih psiholoških simptomov.

Stroški demence so visoki. V letu 2003 naj bi v svetovnem merilu zdravljenje in obravnava dementnih bolnikov stala 156 milijard ameriških dolarjev. Stroški bi bili še višji, če bi vanje vključili tudi skrite stroške družinskih oskrbovalcev, ki so precejšnji. Posredni stroški vključujejo izgubo zaslužka tako bolnika z demenco njegovega oskrbovalca, ko opustijo ali zmanjšajo zaposlitev, sem pa sodijo tudi neplačane ure družinske oskrbe in breme obolevnosti. Pomembno je torej dobro usklajevati družinsko oskrbo in delavne obveznosti. V ZDA je skoraj 60 % družinskih oskrbovalcev ljudi z demenco zaposlenih.

Slabši ekonomski položaj, ki je povezan z oskrbovanjem, je v deželah v razvoju signifikanten.

V povprečju je 32 % oskrbovalcev v teh deželah izkusilo zmanjšanje plačanega dela zaradi oskrbovanja. Manjka kompenzacijska finančna pomoč, redki ljudje prejemajo državno pokojnino, med 45 in 80 % pa je takšnih, ki ne prejemajo nobene neformalne podpore. Znatno finančno breme za družino pomenijo zdravstveni stroški bolnikov z demenco. Še več, družinski oskrbovalci iz revnejših držav pogosteje uporabljajo dražje privatne storitve in medicinsko oskrbo, saj javni servisi niso dovolj kvalitetni.

Dokazi, ki govorijo o tem, kateri dejavniki so povezani z večjo ali manjšo obremenitvijo in psihično obolevnostjo družinskih oskrbovalcev, so si občasno v nasprotju. Oskrbovanje kot breme nekateri npr. povezujejo z daljšim obdobjem oskrbovanja, drugi s krajšim. Adaptacijska hipoteza kaže na to, da se oskrbovalci sčasoma prilagodijo zahtevam nove vloge. Hipoteza obratnosti pa pravi, da je več možnosti za negativne izide, če oskrbovalec oskrbuje dalj časa.

Različne vrste pomoči in podpore pa dokazano zmanjšujejo breme družinske oskrbe. Pomoč je lahko v obliki instrumentalne podpore (pomoč pri zagotavljanju življenjskih potreb in pomoč znotraj gospodinjstva), kot emocionalna in informativna pomoč (informacije in znanje tako od zdravstvenih strokovnjakov kot od ljudi, ki imajo podobne izkušnje). Pozitivna povezava med socialno podporo in psihološkim dobrim počutjem je znana. Zavedati pa se je potrebno, da neželena pomoč in podpora pogosto povzročata več stresa kot pomoči. Kako gledamo na pomoč in podporo, je pogosto odvisno od spola, rase, individualnih preferenc, ravni nevrotičnosti in kulturnih vplivov. Psihološke intervencije lahko zmanjšajo breme, ki ga občutijo oskrbovalci, in s tem posledično zmanjšajo negativne posledice, ki jih ima oskrbovanje na oskrbovalca. Po drugi strani pa zmanjšajo tudi institucionalizacijo oskrbovalcev. Kot uspešni ukrepi so se izkazali tisti, ki so doprinesli k oskrbovalčevemu znanju, izboljšanju razpoloženja, zmanjšanju stresa in

ravni depresij, ter tisti, ki so zmanjšali odstotek institucionalizacij starejših ljudi. Pomembno se je zavedati tudi, da morajo biti ukrepi načrtovani dolgoročno, saj kratkoročne intervencije ne dajo spodbudnih rezultatov.

Ne glede na paleto različnih podpornih možnosti, bo določen delež dementnih starih ljudi še vedno potreboval institucionalizirano oskrbo. Dejavniki, ki so povezani z visoko stopnjo sprejema starejših ljudi v domove za stare, so demografski (sorodstveno razmerje med oskrbovalcem in oskrbovancem, zaposlitev, finančni viri, starost oskrbovalca) in psihološki (raven obremenjenosti, ki jo občuti oskrbovalec, njegov odnos do oskrbovančevih vedenjskih težav, kvaliteta medsebojnega odnosa in oskrbovalčevo zdravje). Domovi za stare ljudi pomagajo zmanjševati neposredne negovalne obveznosti oskrbovalcev, toda to ne pomeni nujno, da zmanjšajo tudi oskrbovalčevo stisko. Občutki, povezani z institucionalizacijo starejšega svojca, so olajšanje, zmanjšan stres, krivda, jeza, zaskrbljenost in depresija. Pojavijo pa se lahko tudi finančne težave.

Omenimo še posebne skupine oskrbovalcev, ki se poleg izzivov z oskrbovanjem srečujejo z dodatnimi ovirami. Takšni so oskrbovalci istospolnih partnerjev, ljudje iz etničnih manjšin, vključno s skupinami domorodcev. Ljudje iz etničnih manjšin imajo manj pogosto možnost uporabiti storitve v okviru mentalnega zdravstva. K temu prispevajo pomanjkljivo razumevanje boleznih demence, jezikovne ovire, pomanjkljivo znanje zdravnika o kulturnih razlikah, nezaupanje v zahodno medicino in nepravilna sklepanja (npr., da bo določena etnična skupina že poskrbela za svoje starejše ljudi in da ne potrebujejo pomoči).

Ljudje, ki imajo diagnosticiran zgoden začetek demence, in njihovi oskrbovalci se srečujejo še z dodatnimi ovirami, saj so mnogi med njimi zaposleni, njihovi otroci še niso neodvisni in imajo več finančnih obveznosti. Mlajši oskrbovalci pogosto niso pripravljeni na novo vlogo, izkusijo

višjo raven obremenitve, za svoje oskrbovance pa bodo morali skrbeti dalj časa. Poleg tega imajo na voljo manj podpornih servisov in so bolj osamljeni. Ta skupina ljudi potrebuje primerne dnevne centre za ljudi z zgodnjim začetkom demence, več informacij in podporo za oskrbovalce ob postavitvi diagnoze. Posebna skupina znotraj te širše skupine so ljudje z duševno prizadetostjo, ki zbolijo za demenco. Downov sindrom predstavlja veliko tveganje za razvoj Alzheimerjeve bolezni do 60. leta starosti. Kadar je oskrbovanec že drugič poročen in ima otroke iz prvega zakona, lahko pride do nesoglasij pri finančnih, pravnih in oskrbovalnih vprašanjih. Kadar starejša človeka še nista dolgo poročena in se pri enem izmed njiju razvije demenca, se lahko zgodi, da partner ne čuti dolžnosti za oskrbovanje in za to nima motivacije.

Pomembno je, da se družinske oskrbovalce poveže z lokalnimi podpornimi servisi, tudi društvi (npr. društva za pomoč pri demenci). Ta društva zagotavljajo informacije, emocionalno podporo, praktične nasvete, podporne skupine, tečaje, uporabne spletne strani in podobno. Skrb za pacienta z demenco zahteva izčrpen načrt, ki vključuje sodelovanje med zdravnikom, zdravstvenimi delavci in družinami, ki oskrbujejo. Več pozornosti bi bilo potrebno nameniti oskrbovalcem, pri katerih je prisotnih veliko dejavnikov tveganja za izčrpanost in druge bolezni in jih ustrezno obravnavati.

Tina Lipar

Natalija Majcen (2012). Dostopnost socialnovarstvenih storitev članom Društva upokojencev Polenšak. Diplomsko naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, 138 strani.

STARI LJUDJE V RAZŠIRJENIH DRUŽINAH MARIKAJ POGREŠAJO, NE POČUTIJO PA SE ODVEČ

Študentka Natalija Majcen je za diplomu na Fakulteti za socialno delo opravila raziskavo med

člani Društva upokojencev v svojem domačem kraju, Polenšaku v Prlekiji. Vanjo je zajela priložnostni izbor 93 članov tega društva. Anketirala jih je z zaprtim vprašalnikom, ki vsebuje 25 vprašanj.

Navedimo nekatere njene raziskovalne podatke o značilnostih anketiranih upokojencev:

- 80 % jih ima mesečne prejemke pod 600 EUR, le 4 % nad 800 EUR. Hipoteza, da večina od tistih z najnižjimi prejemki, ki živijo sami, pogosto potrebuje pomoč drugih, se ni potrdila. Tisti z nižjimi dohodki, ki živijo sami, so nekoliko pogosteje odgovarjali, da potrebujejo pomoč zelo pogosto ali pogosto. Večina anketirancev vseh kategorij pa je menila, da potrebujejo pomoč drugih občasno. Doživljanje revščine in pričakanje pomoči od drugih ni odvisno samo od mesečnih prejemkov, ampak še od več drugih dejavnikov, med katerimi bi bilo vredno posebej raziskati zlasti osebne navade in razvajenost ter kakovost sožitja z bližnjimi.
- Največji del raziskane populacije živi v razširjeni družini, to je s sorodniki (skoraj 42 %), sledijo tisti, ki živijo s partnerjem (skoraj 37 %), najmanj jih živi samih (dobrih 20 %). Zanimivi so odgovori na vprašanje, kaj pogrešajo. Ničesar ne pogreša 11 % tistih, ki živijo sami, 29 % tistih, ki živijo s partnerjem, in 33 % tistih, ki živijo v razširjeni družini. Tisti, ki živijo sami, najpogosteje pogrešajo pomoč pri nujnih opravilih (63 %) in druženje (53 %), pri tistih, ki živijo s partnerjem, sta isti dve potrebi na vrhu, toda v obratnem vrstnem redu: druženje (35 %) in pomoč pri nujnih opravilih (21 %), pri tistih, ki živijo v razširjeni družini je na vrhu prav tako potreba po druženju (38 %), na drugem mestu pa potreba po brezplačnem posvetovanju s strokovnjakom o težavah (pri ostalih dveh kategorijah je ta potreba na tretjem

mestu). Med tistimi, ki imajo mesečne prejemke nad 600 EUR, jih največ (50 %) pogreša druženje. Tudi ta raziskava torej ugotavlja, da je druženje ena od najbolj perečih potreb tretje generacije.

- Raziskovalka je spraševala, koliko imajo zadovoljene »družbenonormativne in funkcionalne potrebe«, to je urejen stalni naslov (za to potrebo so vsi odgovorili, da jo imajo zadovoljeno – 100 %), zasebnost – svojo sobo, kamor se lahko umaknejo (96 %), možnost urediti si prostor po svoje (92 %), prostor za shranjevanje osebnih predmetov (100 %), kuhinja (97 %) in možnost, da se v svojem bivalnem okolju družijo s sorodniki in prijatelji (98 %). Vse te potrebe ima zadovoljeno nad 90 % anketirancev, najpogosteje tisti, ki živijo s partnerjem.
- Zanimivi so odgovori anketirancev o tem, koliko se počutijo v breme v svojem bivalnem okolju. Ne glede na to, ali živijo sami, s partnerjem ali v razširjeni družini, se dobrih 60 % nikoli ne počuti v breme; razumljivo, da to najpogosteje doživljajo tisti, ki živijo sami. Občasno se jih počuti drugim v breme dobrih 20 %; to se dogaja najpogosteje tistim, ki živijo s partnerjem. Med tistimi, ki živijo v razširjeni družini, jih 51 % nikoli ne doživlja, da bi bili v breme drugim v svojem okolju, takih, ki to občutijo redko, je 23 %, občasno 18 %, pogosto slabih 8 % in nihče zelo pogosto. Tu bi lahko raziskovalno poglobili spoznanje in morda potrdili domnevo, da občutek biti drugim v nadlego ni odvisen toliko od tega, s koliko in kakšnimi ljudmi človek živi, ampak od njegove duševne in socialne usmerjenosti.
- Med tistimi, ki živijo v razširjeni družini, je nekoliko več tistih, ki želijo pomoč od drugih, kot tistih, ki je ne želijo. Ravno obratno je pri tistih, ki živijo s partnerjem. Negotovost, ali si želijo pomoč drugih ali ne, pa je največja med tistimi, ki živijo sami. Zavest, da potrebujejo

pomoč drugih (zelo pogosto, pogosto, zlasti pa občasno), pa je najmočnejša pri tistih, ki živijo sami.

- Po pomoč pri gospodinjskih delih se najpogosteje obrnejo na otroke in partnerja; da ne potrebuje te pomoči, jih je odgovorilo le 7 %. Za druženje se najpogosteje obrnejo na prijatelje, sosede in društva – samo 3 % jih je napisalo, da ne potrebuje »pomoči« za druženje. Za pomoč pri osebni higieni se večinoma obrnejo na otroke in partnerja, 49 % pa jih pri osebni higieni ne potrebuje pomoči.
- Z zadnjim vprašanjem je avtorica želela izvedeti, za kaj bi se prednostno odločali: za dom za stare ljudi, pomoč na domu ali dnevno varstvo. 55 % bi se jih najprej odločilo za pomoč na domu, za odhod v dom 24 % in za dnevno varstvo 22 %. Zadnja, to je najmanj zaželena možnost je za 72 % dom za stare ljudi, dnevno varstvo za 17 % in pomoč na domu za 11 % anketiranih. Kot običajno je tudi pri tej raziskavi najbolj zaželena pomoč na domu, najmanj pa premestitev v dom za stare ljudi.

Raziskava Natalije Majcen za diplomsko nalogo seveda ni reprezentativna, njenih rezultatov ni mogoče posploševati. Njena spoznanja so neposredno uporabna za Društvo upokojencev, v katerem je raziskovala. Širše je nabor dobljenih podatkov zanimiv za primerjave z drugimi raziskavami. Nekateri podatki so tudi spodbuda, ki kliče po nadaljnjem raziskovanju, npr.: koliko stari ljudje doživljajo, da so drugim v breme, kako doživljajo potrebo po pomoči. Med vprašanja, ki jih je treba stalno spremljati, sodi tudi vprašanje, katere od storitev za dolgotrajno oskrbo so ljudem bolj zaželene.

Jože Ramovš

Karlovšek M. Z. (ur.) (2010). *Starejši vozniki. Zbirka prispevkov, prikazanih na simpoziju 22. septembra 2010 v AMZS - Centru varne vožnje na Vranskem.*

Ljubljana: Združenje za razvoj forenzične toksikologije in drugih forenzičnih ved - FORTOX, 224 str.

STAREJŠI VOZNIKI

Današnja družba se srečuje s pojavom vedno večjega števila starejših ljudi. Ta trend bo v prihodnjih desetletjih še naraščal. S staranjem narašča število bolezni in posledično tudi število zdravil, ki jih ljudje jemljejo. Pri navodilih, ki so priložena zdravilom, lahko preberemo, kakšne stranske učinke imajo zdravila. Ob uživanju nekaterih zdravil je vožnja prepovedana. V želji po boljši ozaveščenosti in večji varnosti je nastal projekt Zdravila in prometna varnost, v organizaciji katerega sta bili izpeljani dve samostojni strokovni konferenci. Tema pa se je pogosto pojavljala tudi na drugih strokovnih srečanjih in izobraževanjih.

Projekt Starejši voznik predstavlja nadaljevanje projekta *Zdravila in prometna varnost* in še bolj natančno predstavi značilnosti starejših voznikov in njihovo vplivanje na vključevanje v promet. Simpozij se je odvijal v AMZS - Centru varne vožnje na Vranskem. Strokovnjaki so v predavanjih, ki so jih pripravili, predstavili posamezne bolezni oziroma sklope bolezni. Govorili so o problematiki demence, očesnih boleznih, boleznih srca in ožilja, epilepsiji in sladkorni bolezni. Prav vsaka od naštetih ima določen vpliv na človeka in posledično zmanjšuje zmožnosti za obvladovanje vozil. Pomembno je, da se ljudje zavedajo svojih zmožnosti in opazijo spremembe, ki se jim zgodijo. Pogosto se namreč dogaja, da si starejši ljudje težko priznajo, da nekaterih opravil ne zmorejo več. Mednje prištevamo tudi upravljanje motornih vozil.

Bolezni, ki prizadenejo starejše ljudi, pogosto odvzamejo samostojnost in občutek koristnosti. Starejši vozniki velikokrat nudijo pomoč svojim otrokom, saj prevažajo vnuke, hodijo ponje v vrtnice, šole, jih spremljajo na njihovih popoldanskih aktivnostih. Tako ostajajo pomembni v družini in v družbi. Ravno nezmožnost za vožnjo pa

starejše voznike naredi nezmožne za opravljanje dejavnosti, ki jim dajejo občutek potrebnosti in pomembnosti. V starejših letih je potrebno vozniški izpit pogosteje obnavljati in tudi to za starejše predstavlja stres. Bojijo se, da jim izpita ne bodo podaljšali.

Starejši vozniki povzročijo manj prometnih nesreč kot mlajši vozniki. Se pa te nesreče končajo bolj tragično. Starejši vozniki namreč nimajo tako hitrih refleksov in pogosteje v prometu spregledajo rdeč semafor, drug avto, kolesarja, pešca. Prav tako kot pri ostalih aktivnosti je tudi pri vožnji zelo pomembno, da ljudje ohranjajo svoje sposobnosti, hkrati pa dosledno upoštevajo svoje zmožnosti.

Zbornik, ki je izdan ob simpoziju, vsebuje poleg nekaterih predstavljenih prispevkov na simpoziju še vrsto prispevkov, prav vsi pa so namenjeni boljšemu razumevanju značilnosti starejših voznikov in hkrati opozarjajo na pametno uporabo zdravil. Prispevki v zborniku so napisani strokovno, kljub temu pa so razumljivi širši javnosti, predvsem starejšim ljudem, katerim so najbolj namenjeni. Pomanjkljivost zbornika je pisava, ki je premajhna, kar posledično pomeni, da marsikateri starejši težko prebira vsebino. Vsekakor pa gre za dobrodošel prispevek, saj je problematika varnosti v cestnem prometu pomembna za celotno prebivalstvo. Cestnoprometni predpisi se spreminjajo, in vozniki, ki so redkeje na cesti, se v današnjih cestnih ureditvah velikokrat zelo težko znajdejo. Velik problem starejšim pomenijo krožna križišča, saj je to ena od novosti, ki včasih še mlajšim voznikom dela težave. V ta namen bi bilo za vse voznike ob podaljšanju izpita potrebno pripraviti teoretično usposabljanje in praktičen preizkus usposobljenosti, kjer bi se vozniki seznanili z novostmi za lažje vključevanje v cestni promet.

Klemen Jerinc

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: Klemen Jerinc, Tina Lipar in Ksenija Saražin Klemenčič

ZDA: UŽIVANJE RIB, OREŠČKOV, PIŠČANCA V POVEZAVI Z ALZHEIMERJEVO BOLEZNIJO

Nova študija, ki jo je podprl tudi Nacionalni Inštitut za staranje (*National Institute on Aging*) iz Združenih držav Amerike, kaže na to, da bi lahko hrana, bogata z omega 3 maščobnimi kislinami (ribe, piščanec, solatni preliv, oreščki), zmanjševala v krvi tiste beljakovine, ki so povezane z Alzheimerjevo boleznijo in težavami s spominom. Raziskava je bila objavljena v strokovni reviji, ki jo izdaja Ameriška nevrološka akademija. Vzorec v raziskavi je štel 1219 ljudi, starejših od 65 let, ki niso zboleli za demenco. Podatke o njihovem prehranjevanju so zbrali v povprečju 1,2 leti pred testiranjem krvi na betaamiloid, protein, ki ga povezujejo z Alzheimerjevo boleznijo. Raziskovalci so se omejili na 10 hranil, med njimi na nasičene maščobne kisline, omega 3 in omega 6 nenasičene maščobne kisline, enkrat nenasičene maščobne kisline, vitamin E, vitamin C, betakaroten, vitamin B12, folat in vitamin D. Ugotovili so, da so večji vnosi omega 3 maščobnih kislin povezani z zniževanjem ravni beta amiloidov. Ostala hranila s prej omenjenim zniževanjem niso bila povezana. Raziskovalci se zavedajo, da koncentracija beta amiloida v krvi ni enaka tisti v možganih, sta pa do neke mere med seboj povezani. Poudarjajo, da so rezultati študije opogumljajoči, toda potrebnih je več raziskav.

Vir: *Science Daily* (2012). *Eating Fish, Chicken, Nuts May Lower Risk of Alzheimer's Disease*. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2012/05/120502184831.htm> (sprejem 7. 6. 2012).

SLOVENIJA: ZA STAREJŠE

Mestna občina Ljubljana je v marcu izdala zloženko, v kateri so predstavljene organizacije, ki delujejo na področju zdravstva in socialnega

varstva v Mestni občini Ljubljana. Vsaka dejavnost je na kratko opisana, pod opisom pa najdemo kontaktne podatke organizacij, ki dejavnost izvajajo. Obširnejše predstavitve organizacij in njihovih dejavnosti pa najdemo na spletnih naslovih, ki so navedeni med kontaktnimi podatki. Zloženke so namenjene vsem organizacijam, ki delajo s starejšimi, da bodo starejšim lažje posredovale informacije in na tak način pripomogle k boljši ozaveščenosti in lažji dostopnosti do storitev, namenjenih starejšim.

Vir: *Mestna občina Ljubljana* (2012). *Za starejše. Ljubljana: Oddelek za zdravje in socialno varstvo*.

KANADA: BOLNIKI Z DEMENCO IN MOŽGANSKA KAP

Bolniki z demenco se po možganski kapi bolj poredko vračajo v svoje domove. Novejše raziskave kažejo, da so ljudje z demenco po okrevanju od možganske kapi psihično in fizično bolj prizadeti kot njihovi vrstniki, ki pred pojavom kapi demence niso imeli. Zato se tudi po končani rehabilitaciji redkeje vračajo v svoje domove. Gustavo Saposnik, zdravnik in raziskovalec na Univerzi v Torontu in član Ameriške akademije za nevrologijo, pravi, da izsledki raziskave predstavljajo velik izziv za zdravstveni sistem, saj s staranjem *baby boom* generacije narašča tako tveganje za večjo pojavnost demence kot kapi. V raziskavo so bili vključeni 9304 ljudje, ki so doživeli možgansko kap med leti 2003 in 2008. Od le-teh je bilo 702 takih, ki so pred pojavom kapi zboleli za demenco. Raziskovalci so ugotovili, da je bila pri ljudeh z že diagnosticirano demenco po kapi trikrat večja možnost invalidnosti oz. nezmožnosti samooskrbe ob odpustu iz bolnišnice. 81 % ljudi z demenco je imelo po možganski kapi diagnosticirano zmerno ali resno obliko nezmožnosti, v primerjavi s 57 %

tistih, ki so preživeli kap, a demence niso imeli. Le 24 % ljudi z demenco se je po končanem zdravljenju možganske kapi vrnilo v domače okolje. V skupini ljudi, ki demence niso imeli, je bilo takih 45 %. Bolniki z demenco so pogosto utrpeli bolj hudo obliko možganske kapi, več je bilo primerov bolnikov z nerednim srčnim utripom, redkeje pa so prejeli zdravila, ki raztapljajo krvne strdke in se uporabljajo pri zdravljenju možganske kapi. Saposnik na tem mestu dodaja, da je vprašanje, kako najbolj učinkovito zdraviti paciente z demenco, ki doživijo možgansko kap, še vedno stvar razprave. S tem se dotaknejo diagnostičnih in etičnih vprašanj, ter tistih, povezanih s samim procesom zdravljenja. Problem je tudi v tem, da ni uveljavljenih smernic za zdravljenje dementnih bolnikov po kapi.

Vir: Science Daily (2011). People With Dementia Less Likely to Return Home After Stroke. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2011/10/111031220249.htm> (sprejem 12. 4. 2012)

ZDA: STAREJŠE ŽENSKÉ V ZDA IN REVŠČINA

Prihajamo v obdobje z vedno večjim deležem starejšega prebivalstva in naraščajoče revščine tudi v tako imenovanem razvitem svetu. Številne raziskave kažejo, da so revščini izpostavljene predvsem starejše ženske. Leta 2007 je bilo na primer v Evropski uniji 22 % žensk, starih 65 let in več, ki jih je ogrožala revščina (2012). V Združenih državah Amerike (ZDA) pa naj bi bil po ugotovitvah Timothyja Smeedinga (2008), profesorja ekonomije in javne uprave na *Syracuse University* v Združenih državah Amerike, njihov delež še večji. Seeding je leta 2008 izvedel raziskavo o revščini starejših žensk v ZDA. Opravil je primerjave z nekaterimi evropskimi državami ter tudi predlagal ukrepe za preprečevanje revščine žensk v ZDA na stara leta.

Seeding je v ZDA proučeval revščino žensk, starih 65 let in več, ki živijo (so živele) z možem

ali partnerjem. Pri tem je ugotovil, da so med starejšimi ženskami revščini najbolj izpostavljene razvezane ali ločene (37 %), sledijo jim vdove (28 %), nikoli poročene (22 %) ter poročene (10 %). V primerjavi s Švedinjami in Nemkami so v Združenih državah Amerike na slabšem predvsem razvezane ali ločene ženske, saj jih živi v revščini kar 36,9 %, medtem ko jih v Nemčiji s takim statusom v revščini živi 22,1 %, na Švedskem pa le 3,5 %.

Ker ženske v ZDA živijo v povprečju od 13 do 14 let dlje kot njihovi moški partnerji, obstaja večja verjetnost, da jim bo zmanjkalo sredstev za življenje. Ločene ali razvezane starejše ženske revščina bolj ogroža, ker imajo nižji dohodek in manj sredstev za preživljanje. Tiste, ki živijo v revščini, se preživljajo z manj kot 50 % srednje vrednosti nacionalnega dohodka (dohodkovna revščina) in imajo na voljo manj kot 25 % srednje vrednosti nacionalnih likvidnih sredstev (premoženjska revščina).¹

Delež revščine med starejšimi ženskami v ZDA je po ugotovitvah Seedinga v primerjavi z drugimi razvitimi državami sveta daleč najvišji in dodaja, da se bo delež starejših razvezanih ali ločenih žensk še povečal, saj v ZDA nimajo socialne mreže, kot jo poznamo v Evropi, predvsem v severno- in zahodnoevropskih državah, kjer deluje javni sektor kot varovalo pred revščino. Ženske v Evropi v primeru razveze ali ločitve niso tako materialno prikrajšane kot v ZDA, kjer ob razvezi ali ločitvi od svojih nekdanjih mož pogosto dobijo manj kot polovico pokojnine in drugih sredstev. Ženske, ki so zaradi vzgoje otrok ostale doma ali pa nikoli niso vstopile na trg dela, so pogosto brez ustrezne izobrazbe in delovnih izkušenj, da bi vstopile na trg dela in si s tem pomagale pri izhodu iz revščine. Dodatna omejitev pri vstopu na trg dela pa je tudi njihova starost.

¹ Dohodek in likvidna sredstva vključujejo pokojnine, socialno zavarovanje ali socialno pomoč, zasluzek, dohodek od kapitala, nepremičnine.

Da bi se ženske v ZDA zaradi morebitne ločitve na stara leta obvarovale pred revščino, Seeding svetuje, naj si dovolj zgodaj poiščejo ustrezno službo, ki jim bo zagotavljala socialno varnost (pokojninsko in zdravstveno zavarovanje). Začnejo naj tudi varčevati, in če že pride do razveze ali ločitve, naj si za večjo socialno varnost poskušajo izboriti tudi nekaj materialnega premoženja (stanovanje ali hišo), ki ga bodo potrebovale, saj živijo dlje kot moški. Takim ukrepom pa bi lahko pritrdili tudi v vse bolj stari Evropi.

Vira:

Numerous inequalities exist today for the women of the European Union (2012). EIGE – European Institute for Gender Equality. V: (<http://www.eige.europa.eu/sites/default/files/documents/EIGE-100-inequalities-Factsheet.pdf>) (sprejem 12. 5. 2012).

Yin Sandra. How older women can shield themselves from poverty (2008). V: <http://www.prb.org/Journalists/Webcasts/2008/olderwomen.aspx> (sprejem 6. 6. 2012).

BRAZILIJA, JUŽNA AFRIKA: STAREJŠI LJUDJE SO V BRAZILIJU IN JUŽNI AFRIKI VEČINOMA SREČNI

V nasprotju s splošnim prepričanjem, so ljudje z naraščujočo starostjo v Braziliji in Južni Afriki bolj srečni. Nove raziskave kažejo, da lahko vlade s sprejemanjem ustreznih strategij v deželah v razvoju izboljšajo blaginjo starejših prebivalcev.

Povprečen nivo blagostanja, kot ga občutijo starejši ljudje, se je v Braziliji in Južni Afriki izboljšal med leti 2002 in 2008. Gre za posledico kombinacije gospodarske rasti in ustreznih socialnih strategij. Profesor Armando Barrientos, direktor Inštituta za preučevanje revščine po svetu na Univerzi v Manchestru, pravi, da izsledki njihovih raziskav nasprotujejo splošno znanemu prepričanju o usodi starejših ljudi v deželah v razvoju. Predstavljamo si, da starejši ljudje z naraščujočo starostjo postajajo vedno bolj

revni in nesrečni. Toda v Braziliji in Južni Afriki se dogaja ravno nasprotno.

Študija, ki so jo opravili na Inštitutu za preučevanje revščine po svetu, je vključevala približno 1000 gospodinjstev. Ko so primerjali podatke iz leta 2002 in 2008, so ugotovili, da se je blagostanje in splošno dobro počutje ljudi izboljšalo in da je bila večina ljudi zadovoljna ali zelo zadovoljna s svojim življenjem. Večina starejših ljudi je bila tudi zadovoljna z odnosi znotraj družine, čutili so, da jih drugi ljudje spoštujejo.

Na izboljšanje blagostanja in splošnega dobrega počutja je imela velik vpliv gospodarska rast in pogoji na trgu dela, ključno vlogo pa je odigrala tudi socialna politika. Za družine z nizkimi prihodki je predstavljala pokojnina, ki jo je prejel starejši človek, izboljšanje tako objektivnega standarda življenja kot občutka, da je življenje lažje.

Profesor Barrientos poudari, da izsledki raziskave dajejo pomembno učno lekcijo snovalcem strategij in politik v deželah v razvoju. Število ljudi v deželah v razvoju namreč narašča mnogo hitreje kot v razvitih deželah. To pomeni, da imajo vlade razvijajočih se držav manj časa za snovanje ustreznih odzivov na staranje prebivalstva.

Iz izsledkov raziskave pa se lahko učijo tudi razvite države. V mnogih državah se namreč politike nagibajo k ideji, da bi starejšim ljudem zagotavljali le minimalna izplačila pokojnin. Zato avtorji študije vladam takih držav predlagajo, naj bolj natančno premislijo o širši socialni vrednosti dostojnih državnih pokojnin.

Vir: Science Daily (2011). Older people are happier in Brazil and South Africa. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2011/10/11003080519.htm> (sprejem 5. 6. 2012).

ZDA: DNEVNA FIZIČNA AKTIVNOST V POVEZAVI S PREVENTIVO ALZHEIMERJEVE BOLEZNI

Dnevna fizična aktivnost lahko zniža tveganje za razvoj Alzheimerjeve bolezni in

kognitivnega upada celo pri ljudeh, starejših od 80 let. Raziskava, ki so jo opravili na *Rush University Medical Center* v Chicagu, kaže, da naj bi bila telesna aktivnost, tako telovadba kot druge aktivnosti (kuhanje, pospravljanje, pomivanje posode), povezana z zmanjšanim tveganjem za Alzheimerjevo bolezen. Rezultati študije podpirajo programe, ki spodbujajo vse vrste telesne aktivnosti tudi pri najstarejših ljudeh, ki ne morejo biti več vključeni v formalne vrste aktivnosti. Tudi najstarejšim ljudem lahko aktiven življenjski slog zelo koristi.

Dr. Aron S. Buchman, vodja študije in izredni profesor nevroloških znanosti na Rushu, pravi, da je to prva raziskava, ki uporablja objektivne meritve fizične aktivnosti v povezavi s samo spremljanjem telesne aktivnosti. Objektivne meritve so pomembne, saj se vsi ljudje ne spomnijo vseh podrobnosti. V študiji je sodelovalo 716 starejših ljudi, ki niso imeli demence in katerih povprečna starost je bila 82 let. Ti ljudje so na zapetju nedominantne roke nosili napravo, ki je 10 dni merila telesno aktivnost.

Naprava je zabeležila tako telovadbo kot druge fizične aktivnosti (npr. kuhanje). Udeleženci študije so izpolnili tudi test kognitivnih

sposobnosti, s katerim so merili spomin in sposobnost mišljenja, redno pa so zapisovali vso fizično aktivnost, ki so jo opravili, in socialne aktivnosti.

3,5 let po končani študiji je 71 udeležencev zbolelo za Alzheimerjevo boleznijo. Ljudje, ki so se s telesno aktivnostjo ukvarjali najmanj (10% povprečne dnevne telesne aktivnosti), so imeli dvakrat večje tveganje za razvoj Alzheimerjeve bolezni kot ljudje, ki so se s telesno aktivnostjo veliko ukvarjali (90 % dnevne telesne aktivnosti). Podobno je bilo z intenzivnostjo telesne aktivnosti. Ugotovili so, da je večja intenzivnost telesne aktivnosti manj povezana z razvojem Alzheimerjeve bolezni.

Koristne so se izkazale tudi povsem vsakdnevne aktivnosti, npr. kuhanje, pomivanje posode, potiskanje invalidskega vozička. Gre za lahko dostopne aktivnosti, ki ne zahtevajo posebnega znanja in ne prinašajo dodatnih stroškov, nimajo stranskih učinkov, so pa zelo koristne v vsaki starosti, verjetno pa so tudi preventivni dejavnik pri Alzheimerjevi bolezni.

Vir: Science Daily (2012). Daily Physical Activity May Reduce Alzheimer's Disease Risk at Any Age. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2012/04/120418203530.htm> (sprejem 4. 6. 2012).

GERONTOLOŠKI DOGODKI

Zbrala Mojca Slana

V SLOVENIJI

12. festival za tretje življenjsko obdobje

Organizira: Zveza društev upokojencev Slovenije, Proevent, Inštitut Hevrekca!, Zveza za tehnično kulturo Slovenije
1.–3. oktober, Ljubljana
Spletni naslov: <http://www.f3zo.si/>

Medgeneracijska solidarnost Znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo

Organizira: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje
5. november, Brdo pri Kranju
Spletni naslov: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/institut/>

V TUJINI

What do we know about Loneliness?

Organizira: Campaign to End Loneliness
9.–10. julij, Oxford, Združeno kraljestvo
Spletni naslov: <http://www.ageuk.org.uk/oxfordshire/Activities--events/whats-on--near-you/Oxford-City/>

Active Ageing: The Potential for Society Conference

Organizira: NET4SOCIETY
9.–11. julij, Dublin, Irska
Spletni naslov: <http://www.net4society2012.com/>

International Summer School on Intergenerational relationships in a globalized world

Organizira: University of Turin, University of Milan, Collegio Carlo Alberto (Moncalieri)
23.–27. julij, Torino, Italija
Spletni naslov: http://www.graduateschool.unimi.it/carlo_alberto_ss_2012.html

Celebrating diversity: The 8th World Congress on Active Ageing

Organizira: Glasgow Caledonian University, BIIF National Centre for Physical Activity and Health
13.–17. avgust, Glasgow, Združeno kraljestvo
Spletni naslov: <http://www.wcaa2012.com/>

2012 Florida Conference on Aging

Organizira: Florida Council on Aging
20.–22. avgust, Florida, ZDA
Spletni naslov: <http://fcoa.org/>

UNECE Ministerial Conference: 'Ensuring a society for all ages: promoting quality of life and active ageing'

Organizira: Avstrijsko ministrstvo za delo, socialne zadeve in varstvo potrošnikov, UNECE
18.–20. september, Dunaj, Avstrija
Spletni naslov: http://www.unece.org/pau/ageing/ministerial_conference_2012.html

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

Dolgotrajna zdravstvena nega

angleško: *long-term nursing care*

nemško: *die langfristige Gesundheitspflege*

francosko: *soins de longue durée*

Pojem dolgotrajna zdravstvena nega je sestavljen iz treh besed. Prva, *dolgotrajna*, poudarja, da gre za dejanje, ki traja daljše obdobje. Drugo in tretjo besedo pa združimo v besedno zvezo, *zdravstvena nega*, ki označuje strokovno disciplino, ki obravnava posameznika, družino, posamezne skupine in družbeno skupnost v času zdravja in bolezni v vseh življenjskih obdobjih s ciljem, da se doseže čim višja stopnja zdravja. Njene naloge so krepitev in ohranjanje zdravja, pomoč pacientom pri doseganju neodvisnosti pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti, sodelovanje v procesu zdravljenja in rehabilitacije. Nosilna poklica dolgotrajne zdravstvene nege sta diplomirana medicinska sestra in zdravstveni tehnik. Diplomirana medicinska sestra na področju oskrbe usklajuje delo drugih zdravstvenih delavcev in sodelavcev, kot so bolničarji-negovalci.

Dolgotrajno zdravstveno nego potrebujejo predvsem bolniki s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi in duševnimi motnjami. Dejavnosti dolgotrajne zdravstvene nege sestavljajo tako **preventivne kot kurativne dejavnosti**. V sedanjem času je dolgotrajna zdravstvena nega usmerjena predvsem v kurativna področja, kjer se s pomočjo zdravstveno terapevtskih postopkov skuša doseči popolno ozdravitev bolezni ali vsaj omiliti njene znake. Pomembno področje dolgotrajne zdravstvene nege bi morala biti preventiva pred kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, ki bi se začela v srednjem življenjskem obdobju in se nadaljevala v starost. Preventiva zajema vse dejavnosti,

katerih cilj je preprečevanje bolezni in zaščita pred njimi. Največje zdravstveno breme, ki ga s seboj prinaša staranje prebivalstva, so namreč nenalezljive bolezni, razvoj katerih se da z zdravim življenjskim slogom vsaj odložiti, če ne celo preprečiti.

K dolgotrajni zdravstveni negi pa sodi tudi **paliativna zdravstvena nega**. Svetovna zdravstvena organizacija definira paliativno (blažilno) oskrbo kot aktivno in celostno oskrbo, nego in spremljanje bolnikov od trenutka, ko se njihova bolezen ne odziva več na kurativno (k zdravljenju usmerjeno) zdravljenje. Zdravljenje bolečine in obvladovanje nadaljnjih spremljajočih simptomov, kot tudi lajšanje psihičnih, socialnih in duhovnih problemov, dobi potem prevladujoč pomen. Podpira življenje in sprejema umiranje kot naravno dogajanje. Glavni poudarek paliativne oskrbe je torej na lajšanju bolečine in psihosocialni podpori; združuje telesne, psihične, socialne in duševno/duhovne vidike. S tem podpira bolnika in mu omogoči, da lahko do smrti samostojno odloča o sebi. Podpira pa tudi njegove najbližje v sprejemanju resnice o stanju svojca in žalovanju.

Da bi bili dolgotrajna zdravstvena nega in dolgotrajna socialna oskrba starih ljudi v praksi učinkoviti, morata biti neločljivo povezani v enovit sistem. Tak pristop je z ekonomskega vidika veliko cenejši in v praksi učinkovitejši (ker gre za strokovno pomoč istemu staremu, onemoglemu ali bolnemu človeku). Slovenija nima niti v zakonodaji niti v praksi obeh pristopov povezanih. Priložnost, da oba strokovna pristopa povežemo, se kaže v pripravi nacionalnega sistema dolgotrajne oskrbe (in njegovega financiranja). Na tem področju lahko za zgled vzamemo dobre izkušnje evropskih držav.

Tina Lipar

Kronične nenalezljive bolezniangleško: *chronic non-communicable diseases*nemško: *die chronische nicht übertragbare**Krankheiten*francosko: *maladies chroniques non transmissibles*

Besedno zvezo kronične nenalezljive bolezni sestavljajo tri besede. Slovar slovenskega knjižnega jezika definira besedo *kroničen*: »ki se počasi razvija in dolgo traja, se ponavlja«, *nalezljiv* pa: »ki ni nalezljiv«, ki se torej, ne prenaša z osebe na osebo, in besedo *bolezen* kot »motnjo v delovanju organizma«.

Kronične nenalezljive bolezni so po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije bolezni, ki so *neozdravljive in različno hitro napredujejo* do smrti. Najbolj pogoste kronične nenalezljive bolezni v Evropi so bolezni srca, rak, bolezni dihal, sladkorna bolezen in duševne bolezni. Razvoj različnih kroničnih bolezni je v veliki meri odvisen od istih dejavnikov tveganja – nezdrave prehranske navade, visoki energijski vnosi hranil, pomanjkanje telesne aktivnosti in kajenje. Poleg naštetih so dejavniki tveganja tudi vnos alkohola, onesnaženost okolja, starost in dedni faktorji. Ker imajo različne kronične bolezni skupne dejavnike tveganja, se pogosto zgodi, da se pri istem človeku razvije več kroničnih bolezni. Na njihovo razširjenost poleg dejavnikov tveganja odločujoče vplivajo še socialne, ekonomske, bivalne in življenjske okoliščine. Predstavljajo jih izobrazba, dohodki, bivanjsko in delovno okolje, doživljanje življenja in svoje vrednosti. Zato je pri zdravljenju kroničnih nenalezljivih bolezni potreben celosten pristop, ki povezuje telesne, duševne in socialne razsežnosti.

Zdravstvene statistike vedno znova potrjujejo, da so dejavniki tveganja in njihovi vplivi v revnih in zanemarjenih okoljih bolj izraženi. Več jih je tam, kjer so ljudje slabo izobraženi, kjer prebivajo v slabih bivalnih okoljih in se slabo hranijo. Tam je več kajenja in alkohola, zdravstvena

zavest je pomanjkljiva, pomanjkljiva pa sta tudi zdravstveni nadzor in oskrba.

Kronične bolezni predstavljajo enega izmed najpomembnejših izzivov, s katerimi se srečujejo zdravstveni sistemi. Številni ljudje s kroničnimi boleznimi preživijo znaten del svojega življenja, vendar vseskozi potrebujejo zdravstveno oskrbo. Kronične bolezni prizadenejo bogate in revne, mlade in stare, moške in ženske. Res pa je, da se zaradi podaljševanja življenjske dobe kopičijo predvsem v starosti. Prizadenejo več ljudi kot nalezljive bolezni in v Evropi pomenijo največje zdravstveno breme.

Tina Lipar

Gospod Peter, singleton – samovalecangleško: *singleton*

Gospod Peter, zmeren pri jedači in pijači ter zadržan pri prakticiranju drugih telesnih užitkov, je prebrodil leta, ko je nekaj njegovih vrstnikov pri petdesetih pokosil infarkt. Da je pri sedemdesetih še lahko odložil odhod v pokoj, gre nekaj zaslug podedovanim trpežnim genom in – medicini, ki je uspešno, zmeraj uspešneje, dušila pojave staranja in prvih poklicnih bolezni. V firmi so ga porabili do zadnjega, saj je bil voljan prevzemati delovne naloge v raznih krajih, kjer so potekale montaže. Treba mu je bilo zgolj napolniti potovalko in zakleniti samsko stanovanje. Sicer pa je bilo tako od vsega začetka: ko so si kolegi njegovih let ustvarjali družine, je bil gospod Peter zdoma pri delovnih opravilih, s čimer si je sicer nekaj malega prihranil (»za stara leta«), a ker se pri izbiranju neveste ni utegnil preveč ustavljati, je bil nazadnje pred odhodom v pokoj brez družine. Taki gospodje pozneje sicer radi modrujejo, da »nobena ni bila prava«, a to niti kot tolažba ni kaj prida. Navsezadnje, tudi potencialne neveste lahko sumničavo sklenejo, da mora biti s takim še-zmeraj-fantom nekaj narobe, če se pri teh letih še ni oženil. Kakorkoli že, ko se je gospod Peter stopil v pokoj, je bil glede na svoja leta še povsem

»opravilno sposoben«. Sprijaznjen s svojim samskim stanom je sprejemal, kar je življenje ponujalo: z družbo prijateljev, dobrih prijateljev, bi se dalo reči, je hodil v hribe, bral znanstveno fantastiko in ob torkih igral tarok. Če se natanko pretehta, gospod Peter po naravi ni ne samotar ne pustej. Nihče ga ni štel za čudaka ali – bogneđaj – za ljudomrzneža. Vedel pa je, to že, da pride čas, ko bo toliko betežen, da bo potreboval pomoč že pri drobnih vsakdanjih opravilih. S svojimi, ker jih ni imel, ni mogel računati, z institucijo, ki se temu posveča, pa je. 'Takrat bo šel v dom (>dom za ... », plus različno duhoviti evfemizmi za nadležne starčke).

Virtualni gospod Peter (ali pa gospa Ana, je vseeno), prestavljen v resničnost, bo imel hud problem. Pravzaprav bo problem on sam. No, ne čisto sam. Gospodov Petrov bo – v Evropi, zaenkrat – preprosto preveč in ne bodo se mogli zanašati na »dom«.

Tako so spoznale socialna antropologija, gerontologija, sociologija ter statistika, ki je vzela v roke svoja orodja, signale sta sprejeli ekonomija in politika, ter – sklicujoč se druga na drugo – ugotovile, da so se v evropski demografski strukturi izvršile korenite spremembe. Imenujejo se *staranje prebivalstva*. Mednarodna strokovna javnost jih zaznava, jim posveča svojo pozornost in tipa za rešitvami. Kako bo to šlo dalje, bomo videli, a pričujoči zapis nima tega namena.

Da je gospod Peter samo eden izmed kazalnikov teh sprememb, je očitno. Saj ne more biti *edini primer* staranja, da bi moglo zadoščati, če se govori samo o »primeru gospoda Petra«. Tako je postal Peter še onomaziološki problem: kako se temu reče (kar je gospod Peter s svojo zgodbo), da se bo vedelo, da govorimo o njem, ne pa o čem drugem. Ko so govorili o njem v angleščini, so ga poimenovali *singleton*. Angleščina bi imela na izbiro izraza *single man/woman*, a čeprav beseda *singleton* lahko pomeni tudi 'samec', se zdi za angleščino prenos osnovnega pomena iz iger s kartami res primernejši.

O *singletonih* bomo seveda govorili tudi po slovensko. Naslonitev na ustrežnično razmerje *single man/woman* - *samec/samica*, opisno *samski moški/-a ženska*, je za slovenščino slabo glede na izrazoslovno teorijo. Slovar slovenskega knjižnega jezika namreč določa za osnovni pomen *samec/samica* 'žival moškega/ženskega spola', pomen 'neporočen moški/ -a ženska', je na drugem mestu in spričo rahle stilne zaznamovanosti neprimeren za nevtralnno poimenovanje. Beseda *samotar* je sicer nevtralna, vendar za gospoda Petra, kakor se vidi iz opisa v njegovi zgodbi, pomensko neustrezna: gospod Peter ni *samotar* (angl. *solitary, eremite*; SSKJ: 'kdor živi sam, brez stikov, povzave z drugimi'), ni *samotnež* in *čudak* in ni »*po-sili-sam*« deseti brat. Gospod Peter seveda je *samski* (in gospa Ana je *samska*) in to je stilno nevtralnno ter poimenovano ustrezno tudi v posamostaljeni obliki *samski/samska*, vendar je vloga posamostaljenih pridevnikov na *-ski* bolj nanašajnska kakor označevalna (Podlimbarski, Štajerska, Prekomorska), zato so okorni sobesedilno, npr. *v dom so sprejeli pet samskih*.

Slovenščina lahko tvori poimenovanja avtonomno, npr. za predmetni svet materialne kulture (recimo v zgodovinskem razvoju čebelarskega, rokodelskega, poljedelskega, gozdarskega, lončarskega, ribiškega itd. izrazja), lahko pa se tvorbeno (pojmovno, poimenovalno ali oboje) nasloni na dajalni jezik. V gramatiki, pravu je bila to nekoč v precejšni meri latinščina, v razcvetu knjižne slovenščina druge polovice devetnajstega stoletja nemščina, v sodobnosti zlasti angleščina.

Da bi udobno prevzeli besedo *singleton* ('edina karta določena barve v roki'), kakor so jo za razpravljanje o gospodu Petru uporabili v angleščini, za slovenščino ne pride v poštev. Prevzemanje je poslednja možnost.

Angleška *single* v besedi *singleton* prek prenosa iz bridža oz. iger s kartami deloma izraža »samost«, »edinost« *glede na kaj* (tj. glede na ostale barve kart v roki), ne zajema pa druge pojmovne sestavine, ki je skupaj s *single* kriva, da

se z gospodom Petrom sploh ukvarjamo, tj. *star*, saj dokler je bil Peter *samski*, pa (še) ni bil *star*, tudi ni bil poimenovalni problem. Leksikografsko bi bila naloga tako povečana še za podatek, da gre za *osebo*. Ko bo Webster v svoj razvid zajel besedo *single-ton* v aktualnem pomenu, bo moral pristaviti še (četrti) pomen z razlago, ki bo prinašala podatek, da se nanaša na *osebo*, ki je *sama* (= *samska*) + *stara*.

Kljub temu se naslonitev na razmerje: angleška besedna podstava *single* s slovensko *sam* (ne pa 'edini', 'posamezen') še najbolj smotrna. Samostalnikov s pomenom podstavne sestavine *sam*, ki bi bili primerni za označevanje »primera gospod Peter«, kakor smo za slovenščino pregledali, ni, sta pa glagola *samevati* in *samovati*, ki – značilno – nista razvila vsak svojega izglagolskega samostalnika. *Samevati*

(sedanjik *samevam*) z zmeraj naglašanim *é* v priponi (-*éva*-), kot npr. *vidévati*, je v SSKJ s prvim pomenom 'biti, živeti sam, brez stikov, povezave z drugimi' blizu pomenu za *samotarja*, tako da je za našo nalogo neustrezen. Glagol *samovati* (sedanjik *samujem*), ki ga SSKJ sicer šteje za starinskega in mu v celoti pripisuje pomen in stilnost glagola *samevati*, pa je z zmeraj naglašanim *á* v priponi -*ova*-/*-eva*- (*kupovati*, *pričevati*), za tvorbo izglagolskega samostalnika prost: *samoválec*, hkrati pa priponsko obrazilo za delujoče osebe -*lec* dodaja smostalniku nekaj dinamičnosti (kot *stanovati* – *stanovalec*).

To je torej predlog: gospod Peter – *singleton* – je *samovalec*, gospa Ana pa *samovalka*, in upati je, da njuno *samovánje* vsaj ne bi bilo nikomur v napoto.

Tomo Korošec

SIMPOZIJI, POSVETI

GLOBALNA KONFERENCA O STARANJU

Praga, Prague Congress Centre, 28. maj –
1. junij 2012

UVOD

Od 28. maja do 1. junija je v Pragi na Češkem potekala 11. globalna konferenca o staranju, ki jo je organizirala IFA (*International Federation on Ageing*). Geslo tokratne konference je bilo Staranje povezuje. Glavni poudarki so sledili smernicam Madridskega mednarodnega akcijskega načrta o staranju (MIPAA), zato je bila ena izmed osrednjih tem tehnologija, ki se korenito spreminja in prilagaja potrebam starih ljudi. Velik del programa je bil namenjen starosti prijaznemu okolju in dolgotrajni oskrbi. Številna predavanja so se navezovala na zdravo in aktivno staranje ter potencialno ranljivost starejših: delo in starajoča se delovna sila, dostop do znanja, izobraževanja in usposabljanja, dohodkovna varnost, socialno varstvo in preprečevanje revščine.

Gostiteljica konference in članica IFA združenja je bila organizacija *Život 90*, ki je češko nacionalno združenje. *Život 90* se od leta 1990 posveča interesom in potrebam starejših ljudi. Glavni cilj združenja je ustvarjanje pogojev za izmenjavo, shranjevanje ter razširjanje izkušenj in znanja, ki se nanašajo na starejše ljudi. Prizadevajo si za izboljšanje kakovosti življenja starejših ljudi.

Konference se je udeležilo okoli 700 udeležencev iz 63 držav. Sorazmerno veliko je bilo udeležencev iz Kanade, Avstralije in nekaterih azijskih držav. Glede na to, da je bila konferenca vsebinsko vrhunska in za evropske strokovnjake geografsko dostopna, smo kljub gospodarski krizi pričakovali večjo udeležbo iz evropskih držav.

Na konferenci smo iz Slovenije s svojimi prispevki sodelovali: Marjan Sedmak, predsednik *AGE Platform Europe*, s plenarnim predavanjem, ter Valentina Hlebec s Fakultete za družbene vede z referatom. Z Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje pa smo Ksenija Ramovš, Ksenija Saražin Klemenčič, Mojca Slana in Tina Lipar predstavile štiri referate iz aktualnih področij, na katerih na Inštitutu delamo. Predstavile smo potencial socialnega gradienta pri zmanjševanju neenakosti v zdravju, izpostavljenost revščini med starejšimi ženskami v Sloveniji, slovenska starosti prijazna mesta in občine ter družinsko in profesionalno oskrbo starejših ljudi, njeno kvaliteto in izzive. Naši referati so bili med udeleženci konference zelo dobro sprejeti. To nam daje potrditev, da se na Inštitutu z raziskovalnim delom in z razvojem programov za kakovostno staranje ustrezno (in tudi za tuje raziskovalce zanimivo) ter pravočasno odzivamo na izzive, ki jih s seboj prinaša staranje prebivalstva.

Na konferenci je bil imenovan tudi nov predsednik IFA. Dosedanjo predsednico IFA, Irene Hoskins, je nasledil dr. Gangadhran ali na kratko dr. Ganga iz Indije, ki bo gostiteljica naslednje IFA konference čez dve leti, to je leta 2014.

POTEK IN VSEBINA KONFERENCE

Konferenca se je začela z otvoritveno slovesnostjo, kateri so sledile predstavitve pomembnih čeških osebnosti iz preteklosti in sedanjega časa. Tako je po videokonferenci udeležence nagovorila svetovno znana nekdanja teniška igralka Martina Navratilova. Prisotne je v živo nagovoril tudi dr. Vladimir Špidla, nekdanji predsednik češke vlade in evropski komisar za zaposlovanje, socialne zadeve in enake možnosti. Povedal je nekaj tehtnih misli o vplivu kapitalizma,

individualizma na medgeneracijsko solidarnost in o možnostih za preseganje nekaterih negativnih družbenih pojavov.

Med uvodnimi strokovnimi temami so posebno pozornost pritegnili pogledi na staranje dr. Alexandra Kalacheja, ki je najbolj znan kot ustanovitelj starosti prijaznih mest. Je vodja mednarodnega centra za strategijo in politiko staranja v Braziliji, svetovalec za vprašanja globalnega pojava staranja na medicinski akademiji v New Yorku in nekdanji direktor oddelka za staranje pri Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO). Povedal je, da je obdobje adolescence odkrila *baby boom* generacija. Pred njo namreč tega vmesnega obdobja med otroštvom in odraslostjo družba ni poznala. Nato je malo v šali dodal, da naj bi sedaj ta ista generacija odkrivala pojem *gerontolence*. Dr. Kalache se zaveda, da se staranje v družbi pogosto prikazuje v negativni luči, sam pa želi to preseči s tem, da zase pravi, da se bo staral ponosno in glasno (*loud and proud*).

NEKATERE MISLI, IZRAŽENE NA KONFERENCI

V svetu naj bi število starejših ljudi kmalu naraslo na 2 milijardi, na kar se moramo pripraviti. S tem v zvezi je bilo izrečenih veliko zanimivih misli, ki še vedno odzvanjajo. Med drugim, da se postaramo prej, kot obogatimo, in moramo že v mladosti ter srednjih letih ukrepati z zdravim in aktivnim načinom življenja, da si zagotovimo varno in zdravo starost. Na vedno številčnejše starejše ljudi naj se ne gleda kot na breme, ampak priložnost, saj so velikokrat neizkoriščen potencial. Sodelujejo lahko (tudi kot prostovoljci) pri medsebojni pomoči, pri prenašanju svojih izkušenj na mlajše generacije. Glede informacijsko komunikacijske tehnologije (IKT) pa si je za potrebe starejših ljudi treba prizadevati, da je le-ta preprosta in cenovno ugodna ter da je zmotno mišljenje, da starejši ljudje ne marajo IKT, le približati jim jo je treba.

Referati na konferenci so predstavljali rezultate raziskav in tudi konkretne rešitve skrbi za starejše, kot je njihovo vključevanje v družbo, sodelovanje pri odločanju, informacijsko komunikacijske rešitve itd. Ker je bila konferenca obsežna, trajala je pet dni, ni mogoče predstaviti vseh prispevkov. V nadaljevanju se zato omejemo le na nekatere.

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN PODEŽELJE

Dr. Kalache, ki je na konferenci dobil posebno nagrado za svojo dejavnost na področju uvajanja starosti prijaznih mest, je v enem izmed plenarnih predavanj predstavil svoje izkušnje s starosti prijaznimi mesti. Ideja o njih se mu je porodila leta 2007 v Rio de Janeiru, v Copacabani, znani po *lagodnem* življenju. Toda tudi v Copacabani se prebivalstvo pospešeno stara. V času *baby boom* generacije so gradili porodnišnice, zdaj pa so se le-te spremenile v domove za starejše. Pri starosti prijaznih mestih je poudaril, da sta enako pomembna pristop od spodaj navzgor in obratno, kar je ponazoril z mlinom na veter, pri katerem starejši ljudje predstavljajo veter, ki žene lopute mlina. Spodaj so ljudje s svojimi potrebami, ki dajejo pobude. Pristop od zgoraj navzdol predstavlja država, z infrastrukturo, z zakonodajo.

Starosti prijaznim okoljem je bilo na pobudo SZO na konferenci posvečene precej pozornosti. O starosti prijaznih okoljih je bilo govora tako na plenarnih predavanjih, kjer je ga. Lisa Warth predstavila razvoj programa, kot tudi v različnih sklopih krajših predstavitev. Predstavniki Irske, Kanade (Manitoba) in Kitajske (Hong Kong) so predstavili uspešno implementacijo programa. Ga. Anne Connolly z Irske je razložila njihov 12-stopenjski pristop, pri katerem je izpostavila tudi pomembnost sodelovanja s stroko (univerze, raziskovalni inštituti ipd.) ter tudi poslovnim sektorjem (da imajo npr. trgovine, restavracije možnost pridobiti nalepko *Trudimo se biti starosti prijazni*). G. John Hamilton iz Kanade je izpostavil pomembnost definicije med oddaljenimi kraji

in podeželjem (*rural and remote*) – pomen teh pojmov se namreč od države do države močno razlikuje.

Da zmeraj ni vse rožnato in da dober začetek zmeraj ne vodi v uspešno implementacijo programa, je iz lastnih izkušenj razložila ga. Brasher iz Avstralije. V Melbournu so s programom začeli zelo obetavno, vendar so premalo upoštevali pristop *od spodaj navzgor*, zaradi česar so naleteli na velike težave, saj se dejansko stanje ni nič spremenilo. S pomočjo SZO in lastne vztrajnosti sedaj začenjajo še enkrat, na novo in, kakor je dejala ga. Brasher, tudi uspešno.

Slovenske izkušnje s Starosti prijaznimi mesti in občinami je predstavila Mojca Slana z Inštituta Antona Trstenjaka. Od leta 2008, ko se je v Sloveniji začel izvajati program starosti prijaznih mest, se je v nacionalno mrežo vključilo 10 mest in občin. Novi člani vstopijo v mrežo s podpisanim soglasjem župana in mestnega sveta. Koordinator slovenske mreže je Inštitut Antona Trstenjaka, ki mrežo tudi razvija, vzdržuje njene aktivnosti in nudi smernice vsem članicam.

Zanimivo predstavitev, ki je vezana na starosti prijazna okolja, je imel tudi dr. Andrew Scharlach, ki je kot primer dobre prakse predstavil t. i. *vaško gibanje* (*village movement*), ki starejšim omogoča življenje na domu. Vaška gibanja so v resnici ljudske organizacije, ki delujejo kot vezni člen med starejšimi prebivalci in lokalnimi prostovoljci. Torej, kadar starejši človek potrebuje prevoz do zdravnika in trgovine ali nekoga, da mu pokosi travo na vrtu, pokličče na organizacijo vaškega gibanja, ki mu priskrbi prostovoljca. V ZDA in Avstraliji trenutno deluje 65 takšnih organizacij, 150 jih je v postopku razvoja. Dr. Scharlach je predstavil raziskavo, v katero so vključili več kot 70 % ljudi, vključenih v organizacijo vaškega gibanja. Ugotovili so, da se teh organizacij poslužujejo predvsem starejši ljudje, ki so ekonomsko dobro preskrbljeni, dokaj zdravi in imajo vzpostavljeno socialno mrežo. V zadnjem času pa te organizacije vse bolj razvijajo modele

pomoči, ki bi bili uporabni tudi za starejše ljudi z omejitvami. Vaško gibanje spodbuja socialno vključenost starejših ljudi, pospešuje zdravje in dobro počutje svojih članov, nudi pomoč znotraj gospodinjstev in povezuje različne generacije med seboj.

Starosti prijazna mesta in skupnosti so program SZO, ki se ne le močno širi po vsem svetu, temveč tudi pridobiva na veljavi, saj ohranja svojo kakovost in prvotni namen, tj., da se v okolju dejansko nekaj spremeni in ne ostane zgolj na administrativni ravni. V ta namen, so močno poudarjali vsi govorci, je nujno potrebno, da vsako okolje izdela svojo strategijo in tudi akcijski načrt, hkrati pa določi kazalnike, s katerimi je možno spremljati dejanski napredek.

V kratkem bo na voljo tudi spletni portal, ki bo namenjen predvsem povezovanju mest med seboj in izmenjavi dobrih praks med člani Globalne mreže Starosti prijaznih mest in skupnosti (GNAFCC), na njem pa bo na voljo veliko pomembnih in zanimivih informacij tudi za tiste, ki niso člani GNAFCC ali o tem šele razmišljajo.

PREVENTIVA ALZHEIMERJEVE IN DRUGIH VRST DEMENC

Profesorica Françoise Forette je predstavila preventivne dejavnike Alzheimerjeve in drugih vrst demenc. Znano je, da prevalenca demence z leti narašča, 70 % vseh demenc pa tvori Alzheimerjeva demenca. Predstavitev referata je bila v bistvu pregled študij, ki so ugotovljale preventivne dejavnike za razvoj demence. Študije niso potrdile, da naj bi imela sladkorna bolezen vpliv na pojavnost demenc. Glede vpliva povišanega krvnega holesterola na razvoj demence potrebujemo več študij, da bi lahko z gotovostjo potrdili pozitivno korelacijo. Veliko študij je namreč pokazalo, da zniževanje povišanih vrednosti krvnega holesterola ugodno vpliva na vzdrževanje kognitivnih funkcij, randomizirane kontrolne študije pa niso pokazale, da bi zdravila za zniževanje krvnega holesterola (statini) imela

vpliv na zmanjševanje pojavnosti demence. Kakšen vpliv ima estrogen? Rezultati raziskav so dvoumni. Nekateri izmed njih dokazujejo celo, da naj bi zdravljenje z estrogenom povečevalo pojavnost demence, predvsem je pozitivno korelacijo opaziti pri ženskah nad 65. letom starosti. Čeprav vpliv zmanjševanja povišanega krvnega tlaka na pojavnost demence še ni povsem jasen, pa avtorica poudarja, da je povišan krvni tlak vseeno potrebno zdraviti. Tudi po 80. letu starosti zdravljenje povišanega krvnega tlaka zmanjša pojavnost srčne in možganske kapi, obolenosti in umrljivosti. Stroka še nima prepričljivih dokazov, da naj bi nesteroidni antirevmatiki, aspirin, dodatki vitamina E in antioksidanti zmanjševali pojavnost demence.

Kako vplivata na pojavnost demence telesna aktivnost in zdrav način prehranjevanja (predvsem mediteranski način prehranjevanja, ki vsebuje veliko sadja, zelenjave in rib)? Avtorica prispevka pove, da na tem področju primanjkuje kontrolnih študij, ki bi pokazale zmanjšano pojavnost demence. Po drugi strani pa je znana povezava med telesno aktivnostjo in ohranjanjem kognitivne funkcije. Za preventivo demence se zadnje čase kot koristno kaže izobraževanje in miselna aktivnost. Koristno je delati v pozno starost, predvsem na kognitivnem področju, z učenjem, miselnim reševanjem težav in t. i. psihično aktivnostjo. Kot zelo pomembna v preventivi demenc pa se je izkazala tudi socialna aktivnost. Ljudje, ki živijo sami in nimajo sorodnikov ali prijateljev, naj bi bili tako bolj ogroženi za razvoj demence.

PROMOCIJA PRIMERNIH TELESNIH VAJ ZA STAREJŠE

Wathinee Boonchalaksi z Inštituta za demografske in socialne študije (*Institute for population and social research*) s Tajske je predstavila referat o promociji primernih telesnih vaj za starejše, ki so vključene v preventivni zdravstveni program v podeželskih regijah na Tajskem. V začetku

referata je avtorica poudarila, da lahko primerne telesne vaje ohranjajo ali celo izboljšajo zdravstveno stanje in dobro počutje. Starejši ljudje naj bi izbirali telesne vaje, ki so primerne za njihovo fizično stanje in ne pomenijo nevarnosti za zdravje. Ena izmed primernih telesnih aktivnosti je tudi telovadba z bambusovimi palicami. Vaje je zasnovala Aunty Boon-Mee, Tajka, ki živi v okolju, kjer naj bi se vaje izvajale. Aktivnost je sestavljena iz 12 različnih vaj, ki naj bi jih redno izvajali. Vaje naj bi zmanjševale bolečine v križu in kolkih. Starejši ljudje, ki že imajo diagnosticirano kakšno bolezen, naj bi se pred začetkom izvajanja vaj posvetovali z zdravnikom. Ugotovili so, da je pri starejših ljudeh, ki redno, vsaj trikrat tedensko, izvajajo vaje z bambusovimi palicami, obolenost manjša. Poleg tega naj bi zdrave življenjske navade, ki vključujejo primerno telesno aktivnost, zmanjšale stroške zdravstvene blagajne, ker bi se izboljšalo tako telesno kot psihično zdravje.

NORDIJSKA HOJA

Gospa Bottomley iz Walesa je predstavila referat z naslovom Nordijska hoja v Walesu - vključevanje starejših ljudi v fizično aktivnost skozi vrstniško učenje. Ustanovitelj programa je vlada iz Walesa. Program poteka od leta 2007. Nordijsko hojo so razvili na Finskem kot komplementarno dejavnost smučanju v poletnih dneh. Primerna je za ljudi vseh starosti. Če jo izvajamo pravilno, pri nordijski hoji porabimo več kalorij kot pri navadni hoji. Nordijska hoja krepi mišice nog, prav tako pa tudi mišice zgornjega dela telesa. Program temelji na izobraževanju prostovoljcev, ki so starejši, nad 50 let, da postanejo inštruktorji in voditelji skupin za nordijsko hojo. Prostovoljci, tako inštruktorji kot voditelji skupin, se enkrat letno srečajo na t. i. konferenci. Tam si izmenjajo izkušnje in obnovijo znanje.

Do sedaj so v programu izobrazili že 60 prostovoljcev inštruktorjev in voditeljev skupin, ki tedensko vadijo skupaj z 200 starejšimi

ljudmi. Po shemi knjižnične izposoje nudijo tudi izposoje palic za liste starejše ljudi, ki si jih ne morejo privoščiti. Vodena nordijska hoja je zaenkrat brezplačna. Program pa krije stroške, ki jih imajo prostovoljci pri vodenju skupin, npr. polni stroški. Krijejo tudi stroške izobraževanja, palic za izposoje in organizacijo letne konference.

Ta program je lep dosežek dobre prakse. Ni pa se nam treba pred njim počutili manjvredne. V slovenski mreži medgeneracijskih skupin za kakovostno staranje smo usposobili z enoletnim tečajem že več tisoč prostovoljcev. Samo v zadnjem letu 125 prostovoljcev širiteljev, ki so enkrat tedensko vodili v 45 krajih po Sloveniji 83 skupin s 775 starejšimi ljudmi.

Uporabnost informacij o načinu hoje posameznika, da se ohrani zdravje in aktivnost

Predavateljica D. Hodgins je predstavila postopek za objektivno določitev stabilnosti koraka in hoje. Na začetku je poudarila, da je eden izmed glavnih razlogov za padec nestabilen korak in hoja. Sedanje metode za ugotavljanje tveganja za padce temeljijo na subjektivnih meritvah, kamor spada tudi Bergov test ravnotežja. Izvedba takšnih meritv zahteva izkušene strokovnjake, z njimi pa le na posreden način sklepamo o kakovosti hoje. Z napredkom tehnologije je sedaj možno meriti profil hoje in koraka pri posamezniku tudi neposredno. Naprava zagotavlja objektivne meritve, ker meri kvantitativne lastnosti (npr. odstotek fleksije ali ekstenzije kolena). Postopek se izvede s pomočjo posebne naprave, ki se namesti na stegna in meča na obeh nogah. Izsledki raziskave, ki so jo opravili na ljudeh, starih med 60 in 97 let v enem izmed dnevnih centrov v Londonu, kažejo, da lahko ljudje stabilen korak in hojo ohranijo tudi do 90 leta. Zato je pomembno, da se pri starejših ljudeh izvajajo tako subjektivne kot objektivne meritve hoje in koraka, da se odkloni od normalnega stanja zaznajo in popravljajo že zgodaj v razvoju nepravilnosti.

ZANEMARJENOST MED STAREJŠIMI LJUDMI

Dr. Doron iz Izraela je predstavitev pričel s sliko antičnega grškega filozofa Diogena, ki je živel v sodu. Ob tej sliki se je predavatelj spraševal, koliko sploh smemo posegati v življenjski prostor starejših ljudi, tudi takrat, ko smo prepričani, da se starejši človek zanemarja. Prva težava pri obravnavanju samozanemarjanja starejših ljudi se pojavi že z definicijo. Kar lahko v eni državi označimo za samozanemarjanje, ne drži popolnoma tudi v državah z drugačnimi kulturnimi in družbenimi koreninami. Iz istega razloga je težko meriti zlorabo starejših na podlagi tega, koliko so zanemarjeni.

Katere dejavnike tveganja, ki vodijo v samozanemarjanje starejših ljudi, poznamo? Sem sodijo visoka starost, bolezen in invalidnost, kognitivni deficiti, osamljenost in nižji socialno-ekonomski status. Pomembno je, da se zavedamo, da samozanemarjanje ni značilnost staranja, ampak da je to pogosto življenjska zgodba nekega človeka. Skozi življenje lahko pomanjkljiva skrb zase postane rutina, človek jo dojema kot nekaj normalnega. V starejši dobi pa je lahko tudi posledica dopovedovanja okolice starejšemu človeku, da ni več sposoben skrbeti sam zase.

V resnici potrebujemo več študij, da bi pojav zanemarjanja sebe dobro razumeli. Pomembno je namreč, da starejšim ljudem ne vsiljujemo naših prepričanj, da jim dopustimo možnost odločanja o lastnem življenju, potem ko smo jih seznanili z vsemi možnostmi, ki so jim na voljo.

DRUŽINSKI OSKRBOVALCI IN OSKRBA STAREJŠIH LJUDI

Margaret Denton z *McMaster University* je predstavila profil t. i. osebnih podpornih delavcev (*Personal Support Workers*), ki pomagajo starejšim pri aktivnostih življenja. Osebnih podpornih delavci opravljajo svoje naloge pod supervizijo medicinskih sester oz. drugih zdravstvenih delavcev. Njihove naloge vključujejo na eni strani

skrb za telesne potrebe starejšega človeka, na drugi strani pa zmanjšujejo osamljenost, spodbujajo k večji neodvisnosti in boljši samopodobi starejšega človeka. Z njihovo pomočjo se kvaliteta življenja starejših ljudi izboljša, na ta način pa se jim tudi omogoči, da dlje časa živijo v domačem okolju. Osebni podporni delavci lahko pomagajo starejšim ljudem v domačem okolju, ustanovah za dolgotrajno oskrbo, dnevnih programih za starejše, bolnišnicah in še kje. Izobraževanja za osebne podporne delavce se med različnimi ustanovami razlikujejo, zato se razlikuje tudi njihova usposobljenost. Državni certifikati ali dokazila o usposobljenosti za enkrat še niso na voljo. V nekaterih primerih osebni podporni delavci opravljajo tudi osnovnejše naloge medicinskih sester. Za vsako nalogo (npr. povijanje nog pri krčnih žilah, aplikacija kapljic za oči, merjenje krvnega tlaka) se morajo posebej usposobiti. Zato vsi podporni delavci niso enako usposobljeni. Predavateljica je opozorila na dve vprašanji. Prvo se dotika problema menjavanja različnih osebnih podpornih delavcev na domu starejšega človeka, saj ima starejši človek lahko kompleksnejše potrebe, katerim samo en podporni delavec ni kos. Drugo pa je vprašanje, v kolikšni meri lahko osebni podporni delavec sploh predvidi spremembe v zdravstvenem stanju starejšega človeka in se nanje pravočasno odzove.

Tina Lipar z Inštituta Antona Trstenjaka je predstavila referat z naslovom Družinska in profesionalna oskrba starejših ljudi, njena kvaliteta in izzivi. Kratki predstavitvi Inštituta Antona Trstenjaka je sledil pregled stanja v svetu. Znano je, da se populacije starajo. Znotraj le-teh pa se najhitreje starajo najstarejši stari ljudje. V Evropski uniji se bo delež ljudi, starejših od 80 let, od leta 2010 do leta 2030 povečal s 23 na 37 milijonov. Najstarejši so skupina, ki potrebuje največ pomoči. Izsledki slovenske raziskave *Potrebe, stališča in zmožnosti* starejših ljudi od 50 let kažejo, da bi v primeru odvisnosti 64,3 % ljudi raje ostalo doma, kjer bi zanje skrbel

nekdo izmed družinskih članov, 29,9 % pa bi izbralo institucionalno varstvo. Številne študije dokazujejo, da je družinska oskrba pogosto zelo obremenjujoča, oskrbovalci pa se po eni strani srečujejo s pomanjkljivim znanjem o oskrbi, po drugi strani pa s pomanjkljivo javno pomočjo. V odgovor na potrebe družinskih oskrbovalcev po znanju, izmenjavi izkušenj in medsebojni podpori je Inštitut Antona Trstenjaka razvil tečaj za družinske oskrbovalce. Namenjen je ljudem, ki oskrbujejo onemoglega svojca ali pri oskrbovanju relativno veliko pomagajo. Temelji na metodi socialnega učenja, kjer so vsi udeleženci učitelji in učenci. Metoda socialnega učenja postavlja v ospredje dobre izkušnje udeležencev z oskrbovanjem. Te dobre izkušnje, ki so hkrati zakladnica praktičnih znanj oskrbovanja in dobrih strategij za reševanje težav, si udeleženci med seboj pripovedujejo. Vsak izmed udeležencev govori o osebnih izkušnjah, s tem predstavi del svojega sveta ostalim tečajnikom. Dobre izkušnje in skupinsko iskanje rešitev za nastale težave pri oskrbovanju pa skupino povežejo. Izobraževalna srečanja potekajo enkrat tedensko po dve uri. Po končanih 8 izobraževalnih srečanjih lahko skupina preide v klub svojcev. Srečanja kluba potekajo enkrat mesečno, namenjena pa so izmenjavi dobrih izkušenj, reševanju odprtih težav in učenju novih vsebin. Tako izobraževalna srečanja kot klubi potekajo pod vodstvom izkušenega moderatorja, ki usmerja potek srečanj, skrbi, da v skupini prihaja do izmenjave dobrih, koristnih izkušenj in da tečajniki ne zapadejo v stanje pritoževanja in črnogledosti, ki skupini ne koristi. Udeleženci s tečajem pridobijo nova teoretična in praktična znanja o oskrbovanju. Z izmenjavo dobrih izkušenj si med seboj pomagajo pri reševanju težav in si nudijo podporo. Udeleženci dobijo tudi koristne informacije o možnostih različnih formalnih pomoči, o institucijah, na katere se lahko obrnejo v primeru težav. Pomemben pozitiven vidik, ki ga nudi tečaj, pa je tudi to, da si udeleženci razširijo krog poznanstev. Za družinske oskrbovalce je

namreč značilna visoka stopnja osamljenosti in socialne izolacije, s tečajem pa oskrbovalcem ponudimo možnost socialnega vključevanja. S tem pa se lahko zniža tudi pojavnost različnih duševnih bolezni, kot so depresija, anksioznost in različne vrste omam.

Annette Franke z *Goethe University* v Frankfurtu je predstavila referat z naslovom Socialne politike, ki vključujejo družinske oskrbovalce, ki so še zaposleni. Poudarila je, da je usklajevanje družinske oskrbe s službenimi obveznostmi v evropski družbi velikega pomena, saj zadeva tako trg dela kot odnose znotraj družine in s tem posredno vpliva tudi na družbo. Da bi v Evropi lahko zagotovili dobro uskladitev med službenimi obveznostmi in družinsko oskrbo, potrebujemo konkretne socialne politike, ki bi odgovorile na vprašanja teh naraščajočih zahtev. Čeprav je neformalna oskrba s socioekonomskega vidika zelo pomembna, pomemben vpliv pa ima tudi na medgeneracijsko solidarnost in staranje v lastnem domu, javne strategije in politike doprinosa neformalnih oskrbovalcev nekako ne opazijo. V preteklosti niso namenjali posebne pozornosti družinskim oskrbovalcem, ki so bili ob zadolžitvah oskrbovanja še zaposleni. Potrebe zaposlenih družinskih oskrbovalcev so pogosto spregledane, tudi zato, ker je dolgo veljalo prepričanje, da za oskrbo skrbijo že upokojeni starejši ljudje. Pomembno je torej, da se sprejmejo strategije, ki bodo odgovarjale na zahteve vedno večje potrebe po družinski oskrbi, tudi z vidika zaposlenih družinskih oskrbovalcev.

POTENCIAL SOCIALNEGA GRADIENTA PRI SPOPRIJEMANJU Z NENALEZLJIVIMI KRONIČNIMI BOLEZNIMI PRI STAREJŠIH LJUDEH

Sledeči prispevek je predstavila Ksenija Ramovš. Na Inštitutu izvajamo raziskavo o potencialu socialnega gradienta na primeru bolezni povišanega krvnega tlaka; raziskavo vodi dr. Božidar Voljč. Socialni gradient v zdravstvu so

razlike v zdravju ljudi, ki so povezane s socialno-ekonomskim položajem posameznika. Pri primerjanju obeh skrajnosti gradienta opazimo, da višje, kot je posameznik, več dobrin in znanja ima na voljo, zaradi česar ponavadi bolje obvladuje svoje bolezni. Običajno je gradient pojmovan negativno – kot podlaga za diskriminacijo in neenakost.

Mi pa smo raziskali njegov neizkoriščen pozitivni potencial, kajti vsaka oseba z več znanja in izkušenj ima implicitno tendenco za posredovanje le-teh drugim ljudem. Predpostavili smo, da bodo ljudje iz višjega gradienta ohranili svojo višjo raven obvladovanja bolezni, ljudje iz nižjega gradienta pa jo bodo zvišali.

V treh različnih okoljih (1 podeželsko in 2 mestni) v Sloveniji in Srbiji smo zbrali po 13–15 udeležencev s povišanim krvnim tlakom v učno skupino. V vsaki skupini je bilo pol moških in pol žensk, polovica z nižjo izobrazbo in slabšim obvladovanjem povišanega krvnega tlaka (nižji gradient) in polovica z višjo izobrazbo ter boljšim obvladovanjem povišanega krvnega tlaka (višji gradient). Osnovni učni program skupine je obsegal 10 skupinskih srečanj enkrat tedensko po 2 uri. Po končanem osnovnem programu se srečanja nadaljujejo enkrat mesečno v klubu za obvladovanje povišanega krvnega tlaka na principu samopomoči.

Vsa srečanja potekajo po metodi skupinskega socialnega učenja, ki ga vodita dva usposobljena moderatorja. Udeleženci v pozitivnem vzdušju izmenjujejo znanje in dobre izkušnje. Teme prvih desetih srečanj so vnaprej določene in obravnavajo obvladovanje povišanega krvnega tlaka s celostnega vidika (jemanje zdravil, prehrana, gibanje, odnosi, pozitivno doživljanje drugih in lastnega življenja, dejavnosti, ki vedrijo in sproščajo ...), srečanja v klubu pa izhajajo iz potreb članov skupine.

Preliminarni rezultati vmesnih meritev zdravja, življenjskega sloga in stališč kažejo, da je večina članov v vseh treh skupinah (ne glede

na gradient) izboljšala svoj življenjski slog, ki jim pomaga pri obvladovanju povišanega krvnega tlaka. Potencial socialnega gradienta je z metodo socialnega učenja možno v različnih okoljih izkoristiti za boljše obvladovanje povišanega krvnega tlaka.

Izkazalo se je, da je srečanja skupin treba načrtovati za daljše časovno obdobje (več kot pol leta), da se nove dobre navade utrdijo in da je možno dokazati tudi njihov vpliv na zdravstveno stanje posameznika.

ZAKLJUČNE MISLI

Konferenca je prispevala k boljšemu razumevanju stanja in posledic starajočega se prebivalstva. Nekateri izmed ciljev so naštetih spodaj.

- Spodbujanje udeležencev konference k uvažanju, izvajanju in zagovarjanju učinkovitih politik in praks, povezanih s staranjem v lokalnih skupnostih, državah in regijah.
- Vplivanje na voditelje, vključno s snovalci strategij in politik, z namenom povečevanja njihove zavzetosti pri podpiranju programov, ki so znanstveno podprti, upoštevajo starostne in spolne razlike ter človeške pravice.
- Povečevanje javne osveščenosti o posledicah diskriminacije starejših in osveščanje glede potreb po ustreznih ukrepih za zmanjševanje te vrste stigmatizacije s pomočjo medijev in drugih sredstev.
- Povečevanje razumevanja povezave med človeškimi pravicami in produktivnostjo ter neodvisnostjo starejših ljudi.
- Zagotavljanje možnosti za multisektorski dialog glede kreativnih rešitev še nerešenih izzivov v raziskovanju in izvajanju specifičnih politik in programov, povezanih s staranjem.

Da pa bi dosežene cilje tudi dosegli, bo potrebno še veliko prizadevanj, tako s strani vlad ter politik kot tudi s strani strokovne javnosti in civilne sfere.

Ksenija Ramovš, Tina Lipar, Mojca Slana, Ksenija Saražin Klemenčič

KONFERENCA O ZDRAVJU IN DOLGOTRAJNI OSKRBI

Joensuu, 20. marec 2012

Konferenca, ki sta jo v okviru evropskega leta aktivnega staranja in solidarnosti med generacijami pripravili Finska in Evropska komisija, je bila v Joensuuju, prestolnici Karelije, 20. marca 2012. Udeležilo se je je 130 udeležencev iz 24 držav: Albanije, Avstrije, Anglije, Belgije, Bolgarije, Češke, Danske, Estonije, Finske, Francije, Grčije, Latvije, Madžarske, Malte, Nemčije, Nizozemske, Norveške, Poljske, Romunije, Slovaške, Slovenije, Srbije, Španije, Švedske. Iz Slovenije je bil prvi dan poleg mene tam še g. Aleš Kenda. Evropska komisija je krila stroške trem predstavnikom *AGE Platform Europe*, med njimi tudi meni. Na konferenci sem predstavljal tudi Inštitut Antona Trstenjaka.

Po pozdravnih govorih predstavnikov Evropske komisije, finskega ministrstva za zdravstvo in socialno skrbstvo in župana Joenssuya je stekel program, ki je trajal od 10. do 17. ure. Povzetke, ki so pomembni za naše razmere, predstavljam v nadaljevanju kot smiselni prispevek, ne da bi navajal avtorje, ker je polovica stališč ali navadkov tudi iz razprav, okrogle mize in štirih popoldanskih delavnic. Povezal sem jih v prikaz trenutnih evropskih razmer in razprav o zdravju starih in dolgotrajni oskrbi.

Starost je na ravni posameznika stvar osebnega stališča in občutkov. Duševno se staramo drugače kot telesno, vsak se počuti mlajšega. Raziskava v različnih državah EU je pokazala, da se po mnenju državljanov starost prične s 64. letom, konec mladosti pa je pri 42 letih. So pa razlike med državami. Na Cipru menijo, da je mladost do 50. leta, Nizozemci pa mislijo, da se starost prične s 70. letom.

Eno od osnovnih vprašanj današnje starosti je, kako preživljati dolgoživih 30 let, ki smo jih pridobili v primerjavi z našimi starimi starši?

To je družbeni potencial, pridobljen s splošnim napredkom, ki ga ni mogoče gledati le s stališča dolgotrajne oskrbe in pokojnin. Pomembno je, kako sprejemamo starost, kako nanjo gledamo. Kot na nekaj drugega ali je del nas vsch? Življenje je daljše, zdravje je boljše, vendar je več tudi kroničnih bolezni in stanj. Zdrava starost ni problem, ne potrebuje posebnega varstva, zato je potrebno skrbeti, da je bo čim več. Največja poraba sredstev je med zelo starimi, pred tem pa ne. Zato bi se morali več ukvarjati z zdravjem zdravih, ne pa z zdravjem bolnih. Staranje prinaša novo tržišče potreb in storitev, novih političnih rešitev. Družba naj vključuje vse, namesto da nekatere (stare, nezaposlene in nezaposlene mlade) izključuje. Poklicno življenje je treba urediti tudi na drugačne načine. Treba je spremljati najboljše oblike staranja, skupinske ali posamične. Predvsem pa je treba spremeniti mišljenje ter razmišljati inovativno in vizionarsko (*to think out of box*), spremeniti mišljenje, kar pa naj se začne pri nas samih. Vse, kar delamo za stare, delamo zase. Ne obžaluj, če si star, vsak nima le priložnosti!

Namen **aktivnega in zdravega staranja** je živeti takó, kolikor je mogoče dolgo. Če se pojavi potreba, je dobro vedeti, kakšno storitev kdo potrebuje, kdo rabi zdravstvene, kdo pa socialne storitve. Vsebinska preventiva ni enaka v vseh življenjskih obdobjih. V srednjih letih je treba paziti na težo, biti v dobri telesni kondiciji, nadzorovati tlak, maščobe in sladkor, ne kaditi in zmerno piti. Z leti vse ostane isto, dodati pa je treba nadzor nad osteoporozo, z ustreznimi vajami skrbeti za ravnotežje in razgibanost, uživati beljakovinsko bolj bogato hrano, urediti spomin, poznati nevarnost padcev in načine njihovega preprečevanja, racionalno jemati zdravila, ohranjati socialne stike itd. Največ grehov nad zdravjem se naredi v mladi in srednji dobi, kar je slaba popotnica za starost. Pomembno je tudi aktivno in zdravo življenje z boleznijo, ki ga je potrebno načrtovati za vsakogar posebej,

ob njegovem sodelovanju s stroko. Zanimivo je vprašanje, kje se začne bolezen, ki je verižno dogajanje, v katerem se vzroki in posledice nalagajo druga na drugo in seštevajo. Je to tudi tisto, kar starejše naredi pasivne, jih prizadeva in izolira? Socialna izključenost, osama, žalost, duševno in telesno pešanje so vrata, skozi katera se prav tako vstopa v bolezen. Starost ni rada sama, zato imajo ponekod skupine za osamljene. Socialna aktivnost jemlje boleznim čas in moč, zato naj upokojenci ne bi imeli več časa za boleznijo.

Evropska komisija meni, da bi bilo **demografska vprašanja**, ki so posledica rastoče dolgoživosti na eni in manjšega števila rojstev na drugi strani, moč reševati z večjo ekonomsko učinkovitostjo, podaljšano delovno dobo, ki naj bi povečala število zaposlenih, povečano potrebo po delu, učinkovitejšim poljedelstvom in obrtjo in povečanim številom delovnih mest za bele ovratnike. Najboljša politika je tista, ki bi aktivirala potenciale starih in mladih. Potrebne so spremembe na vseh področjih, najti je treba nove vzdržne rešitve. Na področju zdravstva in sociale ni interdisciplinarnega pristopa, državljane, ki od vseh najbolj vedo, kaj potrebujejo, se premalo sprašuje.

Na področju **dolgotrajne oskrbe** so cilji: podaljšati življenje na domu, zmanjšati hospitalizacije, zmanjšati institucionalno oskrbo, povečati znanje o gerontologiji in geriatrici. Osnovna naloga dolgotrajne oskrbe je obdržati stare čim dlje doma in tudi 97 % oskrbovancev si kljub vsem težavam želi ostati v domači oskrbi. Oskrbovalce in oskrbovance se premalo sprašuje, kaj si želijo, kaj jih boli ali moti in kako naj bi bila oskrba starosti bolj prijazna.

Širiti je treba zavest, da zdrava starost ne potrebuje oskrbe. Po večini si ljudje pomagajo sami, razmerje med neformalno družinsko in formalno institucionalno oskrbo je izrazito v prid prve. V 80 % je na plečih žensk, mater, hčerk, žena, ki so tudi zaposlene in imajo malo ali nič svojega življenja. Rezerva za dolgotrajno oskrbo

so moški, ki s pričakovano življenjsko dobo dohitevajo ženske. V primerjavi z obremenitvami z otroci, so ostareli starši večje breme. Problem, ki ga bo povzročila naraščajoča dolgoživost, utegnejo postati primeri, ki se že pojavljajo, da je doma treba skrbeti za dva starša in štiri stare starše. Tu so tudi vse številnejši *singletons*, samovalci¹ – starejši neporočeni in brez otrok, ki na starost računajo na institucionalno oskrbo, ker ne bodo imeli možnosti, da bi kdo od domačih skrbel zanje. Tudi dejstvo, da danes rojevajo vse starejše ženske, bo imelo za posledico, da bodo njihovi otroci z njihovo starostjo obremenjeni še prej kot danes.

Oskrba ni nekaj pretežno zdravstvenega, saj v bolnišnicah sploh ni sprejemljiva. Potrebno bi jo bilo reorganizirati. Največje spremembe pa so potrebne prav na področju družinske oskrbe. Da bi to lažje dosegli, bi potrebovali evropsko zvezo za družine, ki oskrbujejo stare sorodnike. Tudi v družinski oskrbi so potrebne dodatne storitve ali usluge. Kdo jih opravi? Dobra volja je premalo, potrebno je tudi znanje. Lahko bi kvalificirali nezaposlene. Če odklonijo, naj ostanejo brez podpore. Kako je mogoče, da imamo ob tolikšnih potrebah po oskrbi toliko nezaposlenih?

Z več poudarka družinski oskrbi je mogoče zmanjšati institucionalno oskrbo in določiti pogoje, kdaj je sploh primerna. Med njimi so močno izražena starostna krhkost, demenca, zanemarjenost, zmedenost, zelo visoka starost, visoko tveganje za padce, potreba po posebni zdravstveni in socialni oskrbi. Če hočemo z manj doseči več, je treba podpirati celostno sodelovanje med domačo in institucionalno oskrbo z združitvijo zdravstvenih in socialnih storitev. Obe področji bi morali biti aktivni tudi v preventivi, ki naj bi se izvajala v javno-zasebnem partnerstvu. To naj bi v storitvah in kakovosti

združevalo javno in družinsko solidarnost. Da bi to dosegli, bodo morala biti evropska strukturna in socialna sredstva lažje dosegljiva.

Ali je posebno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo edina možna finančna rešitev? Dobro bi bilo vedeti, od kod denar prihaja in kam gre? Ali poznamo dobre prakse in rešitve od drugod? Ali res najbolje izrabljamo to, kar imamo?

Delo v skupinah je bilo namenjeno vprašanju, kaj bi bilo potrebno storiti za večjo kakovost oskrbe in kaj ogroža enakopravnost. V nadaljevanju sledijo pomembnejši zaključki, priporočila in misli po skupinah.

1. skupina

- Države naj bi pri urejanju demografskih vprašanj in oskrbe starejših upoštevale načela EU.
- Več poudarka je potrebno dati preventivi.
- Reševanje demografskih vprašanj naj se poveže z mrežo starosti prijaznih okolij.
- Regije so problemom bližje od države, zato naj bi se jim dalo več poudarka.
- Z ustrezno evropsko zakonodajo naj bi se ob nasilju lahko vstopa tudi v stanovanja.

2. skupina

- Znanje ne doseže vedno ciljnih uporabnikov.
- Tudi stari naj bi še imeli možnost poklicne prekvalifikacije.
- Pri izobraževanju je potrebno dati več poudarka gerontologiji.
- Evropa potrebuje Evropski inštitut za staranje (Amerika ga ima, EU prepisuje).
- V EU je kaotično stanje.

3. skupina

- Računalniški pouk starih. Tehnologija se dela za mlade, za stare je preveč zapleteno. So rezultati znani, jih je kdo preveril?
- Pomanjkljivosti, s katerimi se srečujemo: ni volje v nobeno smer, pristop le od zgoraj navzdol, nepovezane in nekoordinirane storitve na vseh ravneh, rigidnost sistemov, pravila določa politika, ne ljudje.

¹ Profesor dr. Tomo Korošec predlaga, da bi za besedo *singleton* v slovenščini imeli besedo *samovalec*. Glej njegov prispevek o gospodu Petru v tej številki Kakovostne starosti.

4. skupina
 - Več ljudem omogočiti umiranje doma. V zadnjem obdobju življenja agresivna terapija nima smisla. Z bolniki v terminalnem stadiju se je treba prej pogovoriti, kako naj se z njimi ravna. Običajno silijo sorodniki.
 - Stroške za paliativno oskrbo naj pokriva zavarovanje.
 - Spremljajo naj se tudi podatki o stopnjah umrljivosti bolnikov v bolnišnicah.
 - Določiti, katera zdravnikova opravila, tudi vodstvena, lahko ali naj opravijo sestre.
 - Kako na stare gledajo v bolnišnicah?
 - Po odpustu iz bolnišnice naj bi bolnik ostal v zvezi z njo prek posebne enostavne povezave.
 - Rehabilitacija naj se začne že v bolnišnici, kar skrajšuje hospitalizacijo.

Še nekaj besed o nam manj znani **Kareliji**. To je pokrajina, nekaj sto kilometrov severovzhodno od Helsinkov. Z 21.500 kvadratnimi kilometri je nekoliko večja od Slovenije, od severa proti jugu je dolga 200, široka pa 100 km. Del Finske je od 1917 naprej, ko je Finska postala neodvisna država. Pred tem so se tam menjavali Rusi in Švedci. Zadnjikrat je bila meja določena po drugi svetovni vojni. Pokrajina je tajga, z več kot 2000 jezeri, tudi zelo velikimi, gozd pokriva 70 % površine. V gozdovih živijo volkovi, medvedi, risi, orli, sove, jeleni in druge živali. Veliko je gob in gozdnih sadežev. Na to so ponosni. V Joensuuju imajo tudi Evropski inštitut za gozdove.

Prebivalcev je 166.000, od tega jih slaba polovica živi v prestolnici Joensuu in v nekaterih drugih manjših mestih. Joensuu, ki je od Helsinkov v zračni črti oddaljen 450 km, je leta 1848 ustanovil ruski car Nikolaj I. Danes ima 72.000 prebivalcev, je prestolnica pokrajine in univerzitetno središče. 2/3 prebivalstva so dijaki in študentje. Na tamkajšnji univerzi študira 1000 tujih študentov. Bolnišnica sodi med

najboljše na Finskem, imajo dobro osnovno zdravstvo in specialistične službe. V mestu so različni muzeji, gledališče, imajo filharmonični orkester, restavracije, hotele, prirejajo različne festivale in strokovna srečanja. Veliko dajo na šport- nogomet, košarko (prvaki Finske), bejzbol, hokej- veliko je športnih in turističnih aktivnosti za vse starosti- pohodništvo, smučanje, čolnarjenje, gobarjenje, ribolov, lov itd. Poleg univerzitetnih dejavnosti in turizma živi Karelija še od gozdarstva, prehranske industrije (značilna kulinarika, ribe, gobe, sadeži, pecivo), tehnologije, rudnin (kobalt, baker, zlato), kamnitih predmetov (muzej kamnov).

Na Finskem se podeželje prazni, ostajajo le stari, mladi so z družinami v mestih. V Kareliji je to še najbolj očitno, vendar to sprejemajo kot prednost, saj pravijo, da so demografski laboratorij za ostale. Stari niso breme, ampak družbena dobrina, vključeni v vse vrste odločanja, od urbanizma do športa. Trudijo se, da bi bili čim dlje doma, tudi s pomočjo javnih ali zasebnih storitev, ki v glavnem potekajo kot javno-zasebna partnerstva. V Joensuuju imajo nekakšno točko, ustanovo ali urad, ki se ji po finski pravi *Ankkuri*, kjer državljani lahko dobijo vse mogoče nasvete in storitve, najsi se nanašajo na pravna ali vzgojna področja, pa tudi na prostočasne aktivnosti, konjičke in podobno.

Božidar Voljč

POROČILO O KONFERENCI HOSPAGE V BERLINU

Berlin, 11. 6 do 13. 6. 2012

Konferenca z naslovom **HOSPAGE - Aging health force – aging patients**, je potekala v organizaciji **HOPE** (*European Hospital and Healthcare Federation*), **European Observatory on Health Systems and Policies** in **Deutsche Krankenhaus Gesellschaft**, v Berlinu od 11. do vključno 13. junija. Udeležil sem se je kot povabljeni govornik

v imenu **AGE Platform Europe** in **Inštituta Antona Trstenjaka**.

Na konferenci je bilo približno 20 delegatov iz 20 evropskih držav, iz Slovenije generalna direktorja UKC in Splošne bolnišnice Celje, gospoda Simon Vrhunec in Marjan Ferjanc s sodelavci.

Prvi dan konference, v ponedeljek 11. junija, so se sestali guvernerji HOPE iz različnih držav. Sestanek je bil zaprtega tipa. Konferenca je pričela z delom v torek, 12. junija. Odprl jo je predsednik HOPE, hkrati tudi predsednik Nemškega združenja bolnišnic, gospod **Georg Baum**. V svojem kratkem nagovoru je povedal, da je več kakor polovica vseh bolnikov v nemških bolnišnicah starih več kot 65 let in opozoril na vse večje pomanjkanje bolnišničnega kadra, kar utegne postati eden največjih problemov pri zagotavljanju kakovostne in pregledne bolnišnične oskrbe.

Nemški minister za zdravstvo, gospod **Daniel Bahr**, je izpostavil še vedno prevladujoč negativen odnos medijev in javnosti do demografskih sprememb. Prav te spremembe na vseh ravneh zahtevajo večjo podporo zdravja. Evropa ima tu prednost pred ostalim svetom, kar je potrebno ohraniti in krepiti evropsko dimenzijo mišljenja ter znanja skupaj z etičnimi vrednotami. To je tudi naloga zdravstva, ki je motor razvoja in eno najpomembnejših področij za ohranjanje blagostanja in njegov nadaljnji razvoj.

Nemčija se zaveda pomena demografskih sprememb in z njimi povezane zdravstvene varnosti svojih državljanov. Nemško zdravstveno zavarovanje je med najbolj popolnimi in vključuje zobozdravstvo, kar ni običaj v večini držav. Zdravstvo pa se sooča tudi s težavami, med katerimi je feminizacija poklica. Dve tretjini študentov medicine so študentke, videti je, da postaja medicina za moške manj zanimiva, čemur so lahko vzrok tudi posebni pogoji dela v zdravstvu. Priliv mladih kadrov ne zadošča, brez mladih pa ni inovacij.

60 - 70 % stroškov v nemških bolnišnicah sestavljajo plače (v UKC 60 %; podatek generalnega

direktorja Vrhunca). Glede na kadrovske stanje je potrebna večja integracija zdravstvenih poklicev in boljša delitev dela. Bolnikom je potrebno zagotoviti varnost na vseh področjih zdravstva, od osebnega zdravnika do vrhunskih terciarnih ustanov.

Pri oskrbi starih bolnikov je potrebno na vseh stopnjah – od domače do institucionalne oskrbe – dopolnjevati večšine oskrbovalcev z dodatnimi znanji v skladu z nacionalnimi potrebami.

Nemčija podpira meddržavna sodelovanja in izmenjavo dobrih praks, še posebej na obmejnih področjih.

Evropski komisar za zdravstvo, gospod **Salvador Dali**, je razgrnil nekaj strateških usmeritev Evropske komisije; podporo razvoju obstoječih in novih zdravstvenih poklicev, inovativnemu partnerstvu evropskih ustanov in nevladnih organizacij v prizadevanju za aktivno in zdravo življenje, aktivnemu staranju s kroničnimi boleznimi, iskanju modernih odgovorov na aktualna vprašanja, programom za zaposlene v zdravstvu in opredeljevanju potreb bolnikov.

Američan **Tom Dolan**, predsednik mednarodnega združenja bolnišnic, je povedal, da Združene države 25 % vseh sredstev za zdravstvo potrošijo za zdravljenje kroničnih nenalezljivih bolezni, drugih 25 % pa za multimorbidne starejše bolnike. Izpostavil je potrebo po ustvarjanju družbe zdravja, ker je le tako mogoče ustrezno reagirati na vse bolj prisotne posledice staranja prebivalstva.

Izstopal je prispevek gospe prof. dr. **Rite Süsmuth**, znane nemške krščansko - demokratske politične osebnosti, dolgoletne ožje sodelavke kanclerja Kohla, nekdanje zvezne ministrice za družino, starejše, mladino in ženske, pa tudi predsednice nemškega Bundestaga. S 75 leti je še vedno aktivna na univerzi, je članica evropskih odborov za humanitarna vprašanja in avtorica številnih publikacij in knjig; prav te dni se je pričela prodaja njene zadnje knjige. Svoj prispevek je namenila izzivom in potencialom podaljšanega

življenja. Daljše življenje po njenem mnenju ni luksuz, ampak nujna posledica tega, kar smo ustvarjali in kar imamo. Stari ljudje niso samo pacienti, so tudi zdravi, imajo kompetence, naj bodo aktivni v družbi in sodelujejo z mladimi.

V politiki se je veliko naučila o zdravju, ko je bila soočena s podcenjevanjem preventive. Le kaj nam bo preventiva, so jo spraševali, ko sta se v osemdesetih letih prejšnjega stoletja pojavila HIV in AIDS. Danes ona sprašuje, kako bi bilo brez preventivnih ukrepov, ki so bili takrat sprejeti. Politika naj bi bila ustvarjalno področje, pa ni; ustvarjalnost je v ljudeh. Moč Nemčije je bila vedno v angažmaju, v vlogi ljudi. Danes smo soočeni s številnimi vprašanji in pred rešitvijo vsakega problema je treba imeti rešitev. Pri iskanju rešitev naj sodeluje čim več ljudi, lahko vsi, ne le tisti, ki so zagledani v svoje znanje in izkušnje. Vedno je bilo pomembno stvari videti drugače. V današnjem premreženem svetu se vedno manj ve, kdo je za kaj odgovoren, in je dobro imeti instinkt za kompetence. V socialni hierarhiji potrebujemo drugačen ton, novo melodijo, spremenjeno govorico, ljudi ne smemo predalčkat. Sociologija, antropologija, filozofija niso postranska, ampak glavna področja, s katerimi iščemo odgovore na vprašanja, kako bomo demografske probleme reševali z ljudmi.

Svetovni problem v zdravstvu predstavljajo pomanjkanje kadra in njegove migracije. Pogoji dela so vse bolj zahtevni, prostega časa je malo, ljudje so izgoreli, ne zmorejo več. Manj je pripravljenosti za pogovor z bolniki, ki v stiski težko najdejo sogovornika. Zato želi opozoriti na izjemen pomen govorečega zdravstva in govoreče medicine. Bolniki niso objekti, so ljudje, so bitja, ki poleg zdravljenja potrebujejo še interakcijo. V zdravstvu sta poleg kognitivne potrebni še socialna in emocionalna inteligenca. Sodelovanje med različnimi zdravstvenimi kadri naj ne bo le statusno, ampak usmerjeno v cilj, v bolnika. Mladi zdravniki danes veliko vedo, vendar so povsem nepripravljeni na umiranje, in sprašuje

se, kako da fakultete tega ne vedo. Drugo osebje je bolj izkušeno na tem področju in uči zdravnike. Hospici so bili nekdanj vrata pekla, danes so vir odnosov med ljudmi in novih spoznanj.

V starajočem se svetu je pomembno vedeti, kje in kako bomo preživeli leta, ki so še pred nami. Starim ljudem ne ustrezemo najboljše s polovanji, treba jim je omogočiti aktivnost do zadnjega koraka. V kraju, kjer je bilo 80 % prebivalcev starih, so se odločili, da bodo kraj proglasili za klimatsko zdravilišče in da bodo prevzeli skrb za otroke vseh mladih, da bodo lahko v miru in sproščeno delali. In mladi so prišli; vedno gredo tja, kjer pazijo na njihove otroke. Ne tako daleč nazaj so morali nemški raziskovalci po upokojitvi povsem opustiti raziskave, zato so šli drugam in bogatili druga okolja. Danes lahko delajo, dokler morejo in hočejo. Oba primera kažeta, da se uči tudi družba in da se Nemčija zaveda vprašanj, s katerimi je soočena, da se zna učiti in se uči tudi od drugih.

Direktor Evropskega observatorija za zdravstvene sisteme, **Josep Figueras**, je govoril o staranju in mitih, realnostih in rešitvah, ki so s tem v zvezi izziv za bolnišnice v Evropi.

Po mnenju številnih strokovnjakov predstavlja staranje časovno bombo, ki bo v evropskih državah prej ali slej pripeljala do finančnega zloma. Staranje in dolgoživost naj bi bila finančna napaka v družbenem razvoju. Nekdo na Češkem je izračunal, da država s smrtjo vsakega kadilca v starosti 50 let prihrani 1227 dolarjev. Epidemija kroničnih nenalezljivih bolezni predstavlja 77 % vseh bolezenskih težav in 86 % vzrokov vseh smrti. V Nemčiji 70 % vseh hospitalizacij odpade na bolnike, ki so stari več kot 70 let. Umirajo predvsem stari ljudje, ki so ob tem zaradi številčnosti diskriminirani. Je vse to edina realna podoba starajočih se družb?

Če najprej pogledamo na hitro naraščajoče stroške zdravstva, ugotovimo, da so predvsem povezani s tehnološkim razvojem in vse dražjimi zdravili, ne pa z boleznimi starih ljudi. Če želimo

stroške zmanjšati, je ključen dober nadzor in spremljanje upravičenosti izvajanja dragih, po sebi sicer učinkovitih, posegov in predpisovanja najdražjih zdravil. Veliko posegov v bolnišnicah (kolki, zaklopke, presaditve) je briljantno izvedenih, bolnik pa vseeno umre, ker se hkrati ne zdravijo druge bolezni, ki jih ima. Bolniki ostajajo dlje v bolnišnicah, ker doma ni poskrbljeno za ustrezno oskrbo kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja. To je dobro rešila Nemčija, ki je vse občine zavezala, da morajo organizirati ustrezno oskrbo, sicer morajo same, in ne zavarovanje, bolnišnici vrniti stroške za vsak dan podaljšanega bivanja. Bolnišnično zdravljenje je najdražje, logično je, da je treba zmanjšati njegovo nepotrebno izvajanje. Ekonomisti tega ne vidijo, prav tako ne vidijo oziroma ne znajo izračunati družbene vrednosti prostovoljskega dela starih. V resnici je prostovoljsko delo pomemben del ekonomije, ki kot dodana vrednost krepi socialno kohezijo. Do leta 2030 naj bi se tržišče, povezano s starimi, povečalo za 81 %, kar predstavlja najbolj perspektiven del bodočih ekonomij.

Pomembno je, da zdravo staranje postane strateška usmeritev. Kdor umre pri 50 letih, odnese s seboj ogromno resursov, vsaka prezgodnja smrt je družbena škoda. Ob zdravem staranju vseh generacij izstopa pomen - dejavnik tveganja. Današnje dolgoživost utegne ogroziti epidemija debelosti in naraščanje kognitivnih motenj, zdrava prehrana zato naj ne bi ostala le priporočilo. Tudi e-zdravje med potrebnimi usmeritvami pridobiva na pomenu, žal pa se o njem marsikje predvsem govori. Evropa je v resnici najbolj izpostavljena časovni bombi staranja, ima pa sposobnosti, da jo najbolje reši in pokaže rešitve še ostalemu svetu.

Sledila je vodena razprava, v kateri so sodelovali g. Georg Baum, predsednik nemškega združenja bolnišnic, ga. Maria Iglesia Gomez iz Evropske komisije, g. Franz Terwey, predsednik Evropske platforme socialnih zavarovanj in g. Anders Olauson, predsednik Evropske

zveze bolnikov. Na kratko povzemam njihova stališča.

Baum: Bodoča oskrba v bolnišnicah bo drugačna od današnje. Potrebujemo več geriatričnih oddelkov. Pričnimo izmenjevati najboljše izkušnje različnih sistemov, podpirajmo meddržavne spodbude. Starajoči se kadri naj delajo čim dlje, hkrati pa je z atraktivnimi ponudbami treba zagotavljati dovolj velik pritok mladih strokovnjakov.

Gomez: Danes raziskovalci, industrija in porabniki živijo vsak v svojem svetu. Potrebno pa je drugačno razmišljanje, potrebne so inovacije, ki niso le tehnologija, ki so tudi socialne, ustvarjanje novih delovnih mest. Veliko obetajo starosti prijazna okolja, ker omogočajo sodelovanja, točke odličnosti, meddržavne povezave. Komisija bo finančno podpirala aktivno in zdravo staranje.

Olauson: Zdrava in aktivna starost je nekaj, kar si vsak lahko želi, a tudi današnji stari bolniki so drugačni. V bolnišnicah in izven njih je možnih še veliko izboljšav. Potrebni so odločni voditelji bolnišnic, ki bodo sposobni zmanjšati nepotrebne hospitalizacije.

Terwey: Ob kroničnih nenalezljivih boleznih se kar naprej učimo. Tudi v zvezi z njimi so potrebni povezovalni projekti.

Popoldanski del konference je bil razdeljen v dve tematski srečanja. Prvo je bilo namenjeno vprašanjem, ki so povezani s **staranjem zdravstvenega kadra**. O tem ne poročam, ker sem bil govorec na drugem delu, ki je bilo namenjeno **naraščajoči starosti bolnikov**. Na tem srečanju, ki ga je usklajeval Willy Palm z Evropskega observatorija, smo nastopili g. John Cachia z Malte, ki je predstavil stanje na starajoči se Malti, podpisani sem predstavil vpliv demografskih sprememb na potrebe bolnikov z evropske perspektive, ga. prof. Elisabeth Steinhagen-Thiessen pa je povzela značilne probleme starih bolnikov v slavni berlinski bolnišnici *Charite*. Svoj prispevek sem pripravil v obliki članka in s komentiranimi slajdi. Obe obliki

sta na Inštitutu. Ostali prispevki so dostopni na www.hospage.eu/programme.html.

Drugi dan konference je s kratkim nagovorom odprla podpredsednica IIOPE, ga. Sara Pupato-Ferrari, sledil je ključni prispevek dneva, ki ga je pripravila ga. **Anine Linder**, z naslovom *Reconciliation of work and care* (Sprava med delom in oskrbo), namenjen vprašanjem, s katerimi se srečujejo zaposleni družinski oskrbovalci. Ob naraščajoči dolgoživosti in potrebi po oskrbi in vse večjemu številu starih nad 65 let imamo na drugi strani padajoče število zaposlenih, premalo poklicnih oskrbovalcev in manjše število otrok. 70 % vseh oskrbovancev prejema oskrbo doma, izvajajo pa jo svojci, v 2/3 primerov partnerji ali otroci, največkrat ženske. 17 % jih oskrbuje svojca ali svojce že več kot 10 let. 50 % družinskih oskrbovalcev je zaposlenih, poklic in oskrba pa oba zahtevata čas. 40 % delodajalcev ve, da njihovi zaposleni doma oskrbujejo svojce, a le 9 % delodajalcev jim pri tem pomaga, 2/3 delodajalcev ne stori ničesar. O oskrbi se na delovnem mestu ne govori, je neke vrste tabu. Tisti delodajalci, ki pomagajo, delajo to na različne načine: sodelujejo pri stroških za invalidski voziček, omogočajo polovični delovni čas, podpirajo izobraževanja oskrbovalcev, poskrbijo za možnost pogovorov, sem in tja dovolijo dnevno odsotnost in sodelujejo pri zunanji pomoči. Oskrbovalce na tečajih učijo praktičnih veščin, oskrbo depresivnih in dementnih in jih seznanjajo s potrebnimi predpisi in zakonodajo. Družinski oskrbovalci potrebujejo podporo, pri kateri lahko igrajo delodajalci pomembno vlogo. S tem se izboljšuje tudi kultura oskrbe.

Sledila so poročila skupin, ki so se v državah EU seznanile z družbenim položajem starih, njihovo socialno in zdravstveno varnostjo ter ustanovami, ki se srečujejo s starimi. Vsaka skupina je imela 10 minut časa, kar se je natančno upoštevalo. Slišali smo, kako je na Finskem, v Estoniji, na Portugalskem, Poljskem, Danskem, v Latviji, Belgiji, Švici, Sloveniji, Združenem

kraljestvu, na Švedskem, v Avstriji, na Madžarskem, v Franciji, Litvi in Španiji. Sledilo je še nekaj poročil, kjer pa nisem bil več prisoten, ker sem moral na letališče. Vsa poročila bodo dostopna na strani IIOPAGE.

O Sloveniji smo slišali, da ima 26 bolnišnic in nacionalno zdravstvo, ki pokriva 90 % vseh zdravstvenih izdatkov, 10 % pa prostovoljno zavarovanje. V primerjavi z ostalimi je veliko samomorov in prometnih smrti. Formalna oskrba pokriva le 2,2 % potreb na domu, 1 ura oskrbe pa stane toliko, kolikor en dan v oskrbovalnih institucijah. Na ruralnih območjih primanjkuje zdravnikov, potencial sester pa ni dovolj izkoriščen. Dobro je organizirana preventiva padcev med starimi, ki jo izvaja Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo s svojimi posebej usposobljenimi prostovoljci. V letih svojega delovanja je Inštitut po vsej državi vzpostavil mrežo prek 2000 prostovoljcev, ki ostajajo povezani z njim in predstavljajo velik potencial tudi za posebej usmerjena preventivna področja. Poročevalca sta kot strateško usmeritev Sloveniji priporočila, da prične bolj podpirati oskrbo na domu, manj pa institucionalno, in da še naprej skrbi za programe zdravega življenja, ki sta jih nekaj tudi našela.

ZAKLJUČEK

V evropskih državah je zavest o starajočih se družbah in z njimi povezanimi spremembami ter potrebami vse bolj prisotna. Konferenca, o kateri poročam, je bila namenjena predvsem vprašanjem, s katerimi se pri svojem delu ob staranju družb srečujejo bolnišnice. Podobnih prireditev je veliko, še posebej v letošnjem letu aktivnega staranja. Drugačen čas in drugačne razmere trkajo na vrata in tudi Slovenija se temu ne bo izognila. Na vseh srečanjih so prisotni tudi predstavniki Slovenije in za nobeno področje ni mogoče reči, da nimamo dovolj pravih informacij. Vseeno pa se zdi, da razvoju s posameznimi zamudami predvsem sledimo, ne sodimo pa med

tiste, ki bi drugim kazali pot. Pa bi lahko, saj je naša velikost prej razvojna prednost, kot pa ovira.

Božidar Voljč

MEDGENERACIJSKI PRENOS ZNAJANJA – DRUŽBENO ODGOVORNO SPODBUJANJE AKTIVNEGA STARANJA

**Ljubljana, Center Evropa v Ljubljani, 29.
marec 2012**

V Centru Evropa v Ljubljani je 29. marca potekal strokovni posvet z okroglo mizo. Namenjen je bil medgeneracijskemu prenosu znanja ob spodbujanju aktivnega staranja. Posveta se je udeležilo okoli 100 udeležencev, pretežno s področja socialnega varstva, podjetništva, univerze, mladinskih organizacij, sindikatov in nevladnih organizacij. Dogodka se je udeležila tudi predstavnica Inštituta Antona Trstenjaka.

Poudarki srečanja so bili na predstavitvi evropskega leta aktivnega staranja in solidarnosti med generacijami 2012 ter z njim povezani vlogi trga dela starejših delavcev, predstavitvi primera dobre prakse (prenos znanja v podjetju Paloma), na izkušnjah z aktivnim staranjem in medgeneracijskim prenosom znanja ter na pogledu mladih na slednje.

Evropsko leto 2012 in z njim povezana vloga starejših delavcev na trgu dela

V uvodnem nagovoru je Nataša Goršek Mencin, vodja predstavništva Evropske komisije v Sloveniji, omenila nekaj rezultatov raziskave v okviru EU, ki govorijo v prid podaljševanja udeležbe starejših delavcev na trgu dela, po katerih se na primer znatno število anketiranih strinja, da je treba delati dlje, tj. tudi preko starosti 65 let, ter da se starejši čutijo za to sposobni.

Ob tem je zanimivo ozreti se na prve rezultate ekonomsko-socialnega dela raziskave o Potrebah,

zmožnostih in stališčih starejših ljudi v Sloveniji (Saražin Klemenčič, 2011), ki kažejo mnenje anketiranih, ki so nekoč bili ali so še zaposleni, o možnosti za nadaljnje sodelovanje v službi po upokojitvi. Največ (104 od 217 ali 47,9 %) jih je odgovorilo, da jih tega ne bi želelo, medtem ko jih je (62 od 217 ali 28,6 %) odgovorilo, da bi to želeli in menijo, da bo to tudi možno, 23 od 217 ali 10,6 % pa jih meni, da bi še sodelovalo, vendar, da za to ne bo možnosti.

Pri odgovoru na vprašanje, kaj in kako nameravajo sodelovati pri poklicnem delu po upokojitvi, pa so bili med sicer maloštevilnimi odgovori (odgovorilo jih je le 24 od vprašanih 259 ali slab odstotek) zaposlenih v domačem podjetju in kmetov ter gospodinj, da nameravajo še delati, dokler bo to v njihovi moči.

Posvet in okroglo mizo je vodila Magda Zupančič z Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve (MDIDSZ), ki je omenila tri vidike staranja, s katerimi se soočamo: aktivno staranje zaposlenih z vseživljenjskim učenjem, udeležba v družbi (boj proti osamljenosti) ter samostojno življenje. Povzela je tudi nekaj poudarkov iz prispevka zadržane Damijane Košir, direktorice Direktorata za trg dela in zaposlovanja z istega ministrstva: udeležba na trgu dela s prožnejšim zaposlovanjem, doprinos starejših k družbi ter zlasti medgeneracijski prenos znanj z uvedbo mentorske sheme, saj je znano, da medgeneracijski timi zaradi svoje raznolikosti prispevajo k večji inovativnosti in produktivnosti.

Predstavitev primera dobre prakse

Primer dobre prakse prenosa znanja od starejših k mlajšim je podal Darko Bračič, predsednik uprave podjetja Paloma, ki je ob predstavitvi podjetja med drugim povedal, da je več kot 70 % zaposlenih starejših od 45 let ter da bo znatno število zaposlenih kmalu izpolnilo pogoje za upokožitev in morajo zato skrbeti za dotok mladih ter hkrati za izkoristek zmogljivosti starejših delavcev. Pri tem so naleteli na težave, saj starejši

niso vedno hoteli biti mentorji mladim, ker so se bali njihove konkurence. Kljub temu je podjetju uspelo, da so poskrbeli za prenos znanja, saj je industrija papirja dejavnost, ki splošno gledano ni privlačna, zato ni fluktuacije. V podjetju skrbijo tudi za inovativnost, sodelujejo z izumiteljem Petrom Florjančičem, s pomočjo katerega so patentirali proizvod, ki se trži po vsem svetu (Paloma slinček).

Izkušnje z aktivnim staranjem in medgeneracijskim prenosom znanja ter pogled nanj z vidika mladih

Izumitelj Peter Florjančič, ambasador evropskega leta 2012, ki nam pri svojih 93 letih daje lep zgled aktivnega staranja s prenosom znanja na mlajše, je predstavil svojo zanimivo življenjsko zgodbo. Srečal je veliko znanih osebnosti iz sveta politike, filma in industrije, za katere je delal kot izumitelj. Poudaril je, da starost ni ovira za ustvarjalno delo, saj to *koristi možganom, in če so možgani v redu, je potem vse drugo v redu*. Vedno je delal v razvojnih oddelkih, kjer so najprej raziskali potrebe trga, šele potem je sledil izum in nov izdelek. Družba potrebuje nove ideje, ki so gonilna sila razvoja.

Medgeneracijski prenos znanja z vidika mladih

Pogled na medgeneracijski prenos z vidika mladih je podala Sara Brglez iz Mladinskega sveta Slovenije, ki je tudi poudarila pomen pripravništva in vajeništva ter opredelila formalni, neformalni in priložnostni prenos znanja. Formalni prenos znanja, ki poteka v šoli, je treba udejanjiti z neformalnimi oblikami prenosa, v obliki pripravništva in s priložnostnim prenosom znanja ob zgledu starejših, ki lahko prispevajo k napredku. Mladi se na ta način uspešno vključujejo na trg dela. Spodbujati jih je treba, da se lotijo tudi *neprivlačnih dejavnosti*, ter jim omogočiti, da doživljajo delo kot vrednoto. Prenos znanja potrebujemo v vseh fazah življenja in do

njega pridemo v velikem obsegu s priložnostnim učenjem.

Okrogla miza

Posvetovanje se je zaključilo z okroglo mizo, na kateri so sodelovali: Dušan Kidrič iz Združenja seniorjev Slovenije, Mirko Miklavčič iz Zveze društev upokojujencev Slovenije, Goran Lukič z Zveze svobodnih sindikatov Slovenije, Metka Penko Pollačen z Gospodarske zbornice Slovenije, Darko Bračič iz Palome ter Sara Brglez iz Mladinskega sveta Slovenije.

Najprej so omenjeni podali osebne izkušnje s področja medgeneracijske solidarnosti, ob katerih ugotavljajo, da mladi sedaj pozno vstopajo na trg dela in da je prenos znanja nanje naložba, ki se povrne. Sledila je razprava o počasnem *mehkem* odhodu starejših delavcev s trga dela, da bi postopoma izstopali in hkrati uvajali mlade ljudi. Pripravištvu je bilo nekaj časa odrinjeno iz prakse (ne iz zakonodaje), zadnja leta pa se mu spet pripisuje pomembno mesto pri prenosu znanja. Zadnja tema pa je bila upravljanje s človeškimi viri (starejšimi), kjer velikokrat prihaja do zmotnega mnenja, da so starejši delavci dragi, vendar temu ni tako.

Zaključek

Posvet je bil zanimiv še zlasti v luči dejavnosti Inštituta Antona Trstenjaka, ki uresničuje medgeneracijski prenos znanja s programi organiziranega prostovoljskega dela za kakovostno staranje in sožitje generacij.

Ksenija Saražin Klemenčič

OSTALA LITERATURA:

Saražin Klemenčič Ksenija (2011). Socialno-ekonomski položaj starejših ljudi v Sloveniji. V: *Kakovostna starost*, letnik 14, št. 4, str. 3–12.

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE

STAROSTI PRIJAZNO MLADO MESTO – VELENJE

Čeprav Velenje med slovenskimi mesti velja za najmlajše, je med njimi vzor starosti prijaznega mesta. Od leta 2009, ko so se pridružili družini slovenskih mest, ki so starosti prijazna po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije, se je v Velenju zgodilo marsikaj, kar je sicer velenjsko, bilo pa bi starosti prijazno tudi v kateremkoli drugem mestnem okolju.

Starosti prijazno mesto je program vsakega mesta posebej, mestne občine in njenega župana. Kjer župan in občina ne sodelujeta, programa samo z aktivnimi seniorji ni mogoče vzdrževati. Velja tudi obratno; kjer seniorji niso aktivni, še tako prizadeven župan programa ne more peljati naprej. V Velenju sta se oba pogoja združila v vzornem sodelovanju. Prizadevni župan, gospod Srečko Meh, in njegov naslednik, gospod Bojan Kontič, sta ob pomoči predstavnice občinske uprave, gospe Nevenke Lempl, in zastopnice seniorjev, gospe Marije Vrtačnik, ter aktivnem sodelovanju številnih članov seniorskega odbora, izpeljala kar nekaj projektov, ki jih je vredno opisati.

Ko so člani seniorskega odbora na ustanovitvenem srečanju prejeli vademekume, ki jih je z namenom učinkovitejšega sodelovanja pri programu pripravil Inštitut Antona Trstenjaka, so po šestih mesecih opazovanja življenja v mestu in vpisovanja svojih vtisov vanje pripravili vrsto predlogov, s katerimi so na skupnih delavnicah oblikovali **usklajena stališča** o ukrepih, s katerimi bi Velenje postalo bolj starosti prijazno. Posredovali so jih tako občinskim službam, kot tudi ustanovam in podjetjem, na katere so se predlogi nanašali; centru za socialno delo, policijski

postaji, avtobusnemu podjetju, bankam, železniški postaji, upravnim enotam, lekarnam in drugim. Od vseh so prejeli odgovore in pojasnila, kaj lahko izboljšajo in česa ne. Seniorji so potem oblikovali posebno gradivo, ki je nazorno prikazovalo, kaj je že bilo narejeno, kaj je v uresničevanju, kaj se bo uredilo in česa občina ne more storiti, ker ni v njeni pristojnosti.

To pa še ni vse, s čimer so velenjski seniorji dali težo svojim predlogom. Za posamezna področja, ki so jih izpostavili, so se ah posebej pogovorili z odgovornimi osebami, ah izdali publikacijo, organizirali okroglo mizo, konferenco in celo mednarodni festival. Med njimi je treba omeniti brošuro **Vodnik po socialnih programih – tretja generacija v skupnosti mestne občine Velenje**. Vodnik je seznam socialnih storitev, institucij in njihovih dejavnosti v Velenju v letu 2011. Starejšim posreduje napotke, kako koristiti njihove usluge in dejavnosti. Natisnili so ga v 5000 izvodih in razdelili starejšim občanom po krajevnih skupnostih in mestnih četrtih.

Za boljšo informiranost meščanov – ne le starejših – so izdelali plakat **Shema organizacij socialnega varstva** in ga razdelili na štiri področja: socialni programi, informacije, kje je moč dobiti pomoč in kje se je možno pogovoriti. Med socialnimi programi Velenja so navedli občinske službe, dom za varstvo odraslih, društva upokojencev, Inštitut Integra, Univerzo za 3. življenjsko obdobje, društvo Hospic in društvo VID. Informacije so bile namenjene dejavnostim društev upokojencev. Pomoč je možno poiskati na reševalni postaji, v zdravstvenem domu, v ambulantah, na policiji, pri gasilcih in na telefonskih številkah bolnišnic. Po potrebi pa je v Velenju organizirano svetovanje prek telefona, spletno svetovanje in varne točke. Ko je bil plakat

pripravljen, so ga namestili na vseh mestih, ki jih starejši najpogosteje obiskujejo, npr. na društvih upokojencev, pri občinski blagajni, v centru za socialno delo, v domu za varstvo odraslih in drugod.

V okviru Starosti prijaznega Velenja so leta 2010 začeli s pripravami za odprtje **Dnevnega centra za starejše**. Povsod po Evropi so dnevni centri za starejše, kljub različnim konceptom, pomembne pridobitve starosti prijaznega gibanja. Velenjski je namenjen razvedrilu, druženju, povezovanju, socialnemu vključevanju in pomoči pri sicer samostojnem življenju. Aktivnosti centra so razdelili na tri področja. Prvo so osnovne storitve, ki jih sestavljajo druženja, oskrba, delovna okupacija, bralna terapija, trening spomina, komunikacija, gibalne vaje, skrb za zdravje, osebna nega, svetovanja in skupina za samopomoč, socialna asistenca (spremljevanje k zdravniku, na banko, na pošto itd.) in priprava priložnostnih prireditvev, npr. delavnic, čajank, kulturnih dni in dni odprtih vrat. Drugo področje so promocije, npr. novih oblik institucionalnega varstva z zagotavljanjem storitev, ki staremu človeku omogočajo čim daljše bivanje doma. Tretje področje pa predstavlja dejavno vključevanje v lokalno skupnost s premoščanjem medgeneracijskih razlik, odprta predavanja s področja moderne gerontologije, prireditvami za krajanje, prostovoljskim delom itd.

Preden so bile vse te vsebine začitane, so med občane v starosti od 50 do 80 let razdelili **vprašalnik**, kakšne dejavnosti si želijo v Centru. Vrnjenih je bilo kar 39,6 % vprašalnikov, njihova analiza pa je pokazala, da 92 % starejših podpira ustanovitev Centra, katerega vsebine naj bi bile namenjene športu, strokovnim predavanjem, družabnim igram, izobraževalnim tečajem, kulinariki, lastnim izkušnjam iz čebelarstva, sadjarstva itd. Velenjski Dnevni center dokazuje, da ni pomembno, kako se dnevni center imenuje in kdo ga organizira, ampak kakšne so njegove vsebine.

V mesecu novembru 2010 so ustanovili **Posvetovalnico za starejše in ostale pomoči potrebne**. Namenjena je izboljšanju kakovosti življenja starejših ljudi v skupnosti z zagotavljanjem osebnega svetovanja v stiski, preprečevanju nasilja, socialni podpori in asistenci. Posvetovalnica dobro deluje, o njej je poročala tudi lokalna televizija.

V aprilu 2011 so že drugo leto zapored organizirali dvodnevni **Mednarodni medgeneracijski festival**. Organizirali so ga Inštitut Integra, Univerza za 3. življenjsko obdobje in Mestna občina Velenje. Tema je bila »Prostovoljstvo za vse generacije«. Prispevki domačih in tujih strokovnjakov so ponujali možnost konstruktivnega dialoga, srečan stroke in civilne družbe, predvsem pa vnašanje idej in dobrih praks v skupnost. Dodano vrednost festivala so bile medgeneracijske delavnice z dijaki Šolskega centra Velenje in predstavniki Univerze za 3. življenjsko obdobje. Namen delavnice je bil oblikovanje skupnega akcijskega projekta. Delavnice je vodila gospa Sonja Bercko z Inštituta Integra.

Kar nekaj pripomb seniorjev se je nanašalo na **delo Zdravstvenega doma**, zato je bil organiziran sestanek z njegovim direktorjem. Seniorji so opozorili na težave, s katerimi se srečujejo pri telefonskem naročanju obiskov pri zdravniku, ker se sestre ne odzivajo na klice. Tudi sicer so nekatere sestre neprijazne. V čakalnicah se dolgo čaka, prav tako na specialistične ali bolnišnične storitve. Reševalci vozila parkirajo pred dvigalom ali na mestih za invalide in zapirajo invalidom pot do dvigala oziroma parkiranja. Hospitalizacije se krajšajo, zato bolniki po odpustu potrebujejo nego na domu, ki pa je nezadostna. V kletnih prostorih, kjer dela laboratorij, ni zračenja ne v laboratorijih, ne v njihovih čakalnicah. Starejši premalo poznajo svoje pravice, zato bi bilo dobro organizirati okrogle mize, na katerih bi bilo povedano, kako hitreje priti do boljših zdravstvenih storitev, bodisi doma, bodisi pri specialistih. Starejši

ljudje jemljejo veliko zdravil, so pa premalo obveščeni o možnih interakcijah med njimi. Dolžnost zdravnikov bi bila, da jih nanje opozorijo. Direktor je sprejel vse pripombe in jih obširno pojasnil. Delo bo v Zdravstvene domu organizirano bolj starosti prijazno in pripombe seniorjev bodo pri tem upoštevali.

Seniorji so v februarju 2011 obiskali občane Velenja, ki bivajo v domačem **Domu za varstvo odraslih**. Ogleдали so si vse prostore doma in ugotovili, da so stanovalci z bivanjem v njem zadovoljni. Na sestanku z njimi so skupaj oblikovali priporočila, po katerih naj bi se sodelovanje z domom okrepilo na vseh skupnih točkah. Pregledati bi bilo treba predloge novih zakonov s področja socialne varnosti, zbrati pripombe in jih poslati Vladi RS. Izrazili so tudi željo po sodelovanju v ocenjevalni komisiji na domskem pustnem karnevalu.

V letu 2011 so organizirali šest različnih srečanj. V marcu so poslušali magistro farmacije Sabino Grm in Natašo Ignatov o **varni in pravilni uporabi zdravil**. Ker je za starejše bolnike to izredno pomembno področje, bodo o tem še kdaj govorili. Aprila so na okrogli mizi z dr. Ivanom Erženom in dr. Samom Fakinom razpravljali o vprašanju, **ali je starost civilizacijska pridobitev**. V novembru je bila spet okrogla miza o tem, **kako je v Velenju poskrbljeno za starostnike**. S pomočjo Ljudske univerze so v okviru programa Simbioza **mlajši učili starejše računalništva** in z računalniki spoprijateljili okrog 800 starejših občanov, kar je izredno dober in posnemanja vreden dosežek. Ko je bil v Velenju tradicionalni Pikin festival, so na osnovnih šolah starejši učence učili o **uporabi igle in v vezenju**. Delavnice so bile izredno dobro obiskane, izdelki učencev pa so bili predstavljeni na razstavi. O dosedanjih in bodočih **aktivnostih Starosti prijaznega Velenja** so se pogovarjali z dr. Božidarjem Voljčem. V letu 2012 so pričeli z izobraževanjem prve skupine širiteljev **preprečevanja padcev med**

starejšimi. Izobraževanje, ki ga vodi Blaž Švab z Inštituta Antona Trstenjaka, je med člani skupine zelo dobro sprejeto in bo zaključeno do konca leta 2012.

Na osnovi dosedanjih predlogov in mnenj velenjskih seniorjev in njihovega dela, so z Inštitutom Antona Trstenjaka oblikovali **vrednote Starosti prijaznega Velenja**, ki jih bodo skupaj z županom, občinsko upravo in meščani vgradili v strategijo in načrte za nadaljnji razvoj mesta. Vrednote, ki jim bodo sledili, so varno bivanje, urejenost mesta, enakopravna dostopnost na vseh mestih, kjer bi sicer lahko bile ovire, prijaznost povezana z dobrimi medčloveškimi odnosi, zavest o osebni in javni odgovornosti, socialna povezanost med meščani, dobra obveščenost, medgeneracijska družabnost in spoštovanje velenjskih tradicij. S temi vrednotami je Velenje pristopilo k **Dublinški deklaraciji**, ki jo je župan mestne občine, gospod Bojan Kontič, 29. maja 2012, v prisotnosti gostov in velenjskih seniorjev podpisal v Vili Blanki na slovesnosti, ki so jo spremljali tudi mediji. Velenje je tako postalo član velike svetovne družine mest, ki so se zavezala slediti potrebam starejših ljudi in življenje v mestu organizirati tako, da bodo starejši svoje znanje in izkušnje lahko uresničevali v sodelovanju z vsemi mlajšimi generacijami. Na ta način bo starost v Velenju lepa in bogata tudi za njih, ko bodo prišli v leta.

Slovenija se naglo stara in ta zavest počasi prodira tudi v slovensko politiko, ki pa z dejanji in ukrepi na tem področju zaostaja. Vedno več je raznih nevladnih aktivnosti, ki jih izvajajo različna društva, inštituti in ustanove. Med njimi je premalo povezanosti, zato se marsikatero pobude in dejanja ponavljajo, kar ni v prid njihovi odmevnosti in učinkovitosti. V Velenju pa so to znali povezati, med posameznimi aktivnostmi ni tekmovalnosti, ampak sodelovanje. Tudi to je eden od razlogov za dosedanjo uspešnost Starosti prijaznega Velenja.

Nevenka Lempl, Božidar Voljč

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

PRAZNOVANJE 10 - LETNICE MEDGENERACIJSKEGA DRUŠTVA ZA KAKOVOSTNO STAROST LJUBLJANA

V sredo 14. decembra 2011 smo praznovali 10 let delovanja Medgeneracijskega društva za kakovostno starost Ljubljana. Društvo je bilo ustanovljeno 12. decembra 2001 z namenom lajšanja socialnih in psihosocialnih stisk in težav starih ljudi, izboljšanja njihovega socialnega položaja, preprečevanja njegovega poslabšanja ter ustvarjanja pogojev za smiselno in kakovostno življenje starih ljudi na področju medčloveških odnosov. Prav tako pa je cilj društva tudi priprava srednje generacije na lastno starost, skrb za dobre odnose in solidarnost med vsemi tremi generacijami in za njihovo povezovanje v smiselno celoto. Doseganje teh ciljev je usmerjeno tako na posameznika, ki je vključen v delo društva in njegove programe, kot tudi v ozaveščanje širše družbe. Vse oblike druženja in pomoči, ki se izvajajo v okviru društva, pripomorejo k zmanjševanju osamljenosti, krepitvi telesnega in duševnega zdravja in posledično k splošnemu izboljšanju kakovosti življenja starih ljudi in ljudi, ki se z njimi družimo.

V teh desetih letih je število članov zraslo na blizu 250, od tega je aktivnih okoli 180 članov, ostali pa so podporni in modri člani društva. Aktivni člani so prostovoljci, ki redno tedensko obiskujejo stare ljudi na njihovih domovih ali v domovih za stare ljudi in se z njimi družijo individualno ali pa so voditelji medgeneracijskih skupin. Skupaj smo doživeli veliko lepega, prebrodili tudi kakšno stisko in težavo in se na ta način še bolj povezali. Prostovoljci se redno mesečno srečujemo v intervizijskih skupinah,

kjer obravnavamo teme o prostovoljstvu in druge teme, ki so koristne za člane skupin, nato izmenjujemo izkušnje iz prostovoljskega dela, rešujemo morebitne težave in se medsebojno družimo. Vsako leto maja ali junija se že tradicionalno srečujemo na velikem medgeneracijskem srečanju v Mostecu. Tam se predstavljajo družabniški pari, medgeneracijske skupine, vsako leto pa nam srečanje popestri bogat kulturni program. Vsi prisotni srečo preizkušamo tudi na srečelovu in se zavrtimo ob živi glasbi. Na medgeneracijsko srečanje povabimo poleg naših prostovoljcev tudi podporne in modre člane društva, predstavnike drugih lokalnih društev, pa tudi svojcev in prijateljev naših članov smo zelo veseli. Že tradicionalne so postale naše decembrske skupne intervizijske skupine, kjer običajno pogledamo film s sporočilno vrednostjo, izmenjamo simbolična darilca in poslušamo predstavitev diplomskih nalog novih prostovoljcev. Običajno nas spremlja tudi kulturni program, srečanje pa zaključimo z medsebojnim druženjem in z izmenjavo lepih želja za novo leto. Vsako leto spomladi društvo organizira tudi strokovno ekskurzijo. Obiskali smo že mnoge kraje in pokrajine po Sloveniji, od Kostela, Stične, Prlekije, Ribnice, Rezije in drugih. Člani našega društva so se udeležili tudi strokovnih ekskurzij v organizaciji Zveze medgeneracijskih društev za kakovostno starost Slovenije, osvežitvenih tečajev v Zrečah in drugih aktivnosti Zveze.

Tako je hitro minilo prvih 10 let delovanja našega lokalnega društva in prav je, da smo ga primerno obeležili. Praznovanje je potekalo v dvorani Inštituta Antona Trstenjaka na Resljevi cesti v Ljubljani. Zbralo se nas je nekaj čez 100 prostovoljcev in članov medgeneracijskih skupin. Program je povezoval Klemen Jerinc, tajnik

našega društva. Po uvodnem nagovoru nam je Mešani pevski zbor Litostroj pod vodstvom Klemna Jerinca zapel štiri pesmi: *Lipa* - Lebiča, *Zdravica*, *Lipa* - Schuberta in *Dober večer*. Njihovo prepevanje je pričaralo pravo praznično vzdušje. Kot se za takšno praznovanje spodobi, smo se v kronologiji spomnili najpomembnejših dogodkov, ki smo jih v teh desetih letih preživeli skupaj. Sledilo je krajše predavanje dr. Jožeta Ramovša, enega od ustanovnih članov in prvega predsednika MID Ljubljana z naslovom: *Dve desetletji razvoja mreže za kakovostno staranje*. Med drugim je povedal, da je bila Ljubljana slepa pega glede delovanja medgeneracijskih skupin tja do leta 2000. Z usposabljanjem prostovoljcev je začel Inštitut Antona Trstenjaka, društvo pa je potem prostovoljce vključevalo v svoje vrste in skrbelo za njihovo prostovoljsko kondicijo. V nadaljevanju programa je naša članica, gospa Milka Kromar, prebrala nekaj svojih pesmi. Ravno pred kratkim jih je izdala v samozaložbi v zbirki *Odmev srca*. Sledila je podelitev priznanj oziroma zahval prostovoljkam in prostovoljcem, ki že 10 ali več let opravljajo prostovoljsko delo.

Mešani pevski zbor Litostroj je nadaljeval program s pesmimi: *Bratci veseli vsi*, *Dečva moja je foušarca*, *Dve beli brezi* in *Ne prižigaj luči*. Po zaključku uradnega programa smo upihnili tudi svečko na praznični torti, s katero smo se v nadaljevanju vsi skupaj posladkali. Med rezanjem torte je gospa Jelica Slavič povedala hudomušno pesem starejšega izvora. V zahvalo smo pevkam in pevcem Mešanega pevskega zbora Litostroj ob zaključku prireditve podarili knjižico *Praznovanje*, avtorjev dr. Jožeta in mag. Ksenije Ramovš. Vsem prostovoljkam in prostovoljcem ter članom skupin pa smo v spomin na praznovanje 10-letnice Medgeneracijskega društva za kakovostno starost Ljubljana podarili skromna darilca - nebeške sestre, ki naj vsem na simboličen način prinašajo luč, veselje, pogum, pesem, ideje in ljubezen. Vzdušje na praznovanju je bilo čudovito, toplo in veselo. Želimo si, da bi vsaj delček tega, kar smo doživeli na praznovanju, odnesli tudi v prihodnost, v novo desetletje. Vsem prostovoljkam, prostovoljcem in članom društva ob praznovanju še enkrat iskreno čestitamo!

Mateja Zabukovec, predsednica društva

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

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

1. Celostna antropološka podoba človeka v njegovi telesni, duševni, duhovni, sožitno-socialni, razvojni in eksistencialni razvojni obdobji 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 vrstvi 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 (urcd.). *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, povzitek (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 v urejevalniku besedila Word s standardno pisavo brez dodatnih slogovnih določil, velikost črk 12 pt z razmakom med vrsticami 1,5. Rokopis se pošlje v elektronski in pisni obliki na naslov revije Inštitut Antona Trstenjaka, Resljeva cesta 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana ali kot priponko v e-pismu na: info@inst-antonatrstenjaka.si. Objave izvornih in preglednih znanstvenih in strokovnih člankov v reviji praviloma niso honorirane.

Kakovostna starost

LET. 15, ŠT. 2, 2012

Good quality of old age

VOL. 15, NUM. 2, 2012

ZNANSTVENI IN STROKOVNI CLANKI

SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES

François Höpfinger

- | | | |
|---|---|---|
| Staranje in generacijske spremembe –
novo staranje novih generacij | 3 | Ageing and generational change -
new ageing of new generations |
|---|---|---|

Mojca Petrič, Maja Zupančič

- | | | |
|--|----|---|
| Ukvarjanje s prostočasnimi dejavnostmi
v pozni odraslosti | 13 | Occupation with leisure activity
in late adulthood |
|--|----|---|

Ksenija Saražin Klemenčič

- | | | |
|---|----|--|
| Izpostavljenost revščini
med starejšimi ženskami v Sloveniji | 28 | Exposure to poverty
among elderly women in Slovenia |
|---|----|--|

Mateja Berčan

- | | | |
|--|----|---|
| Staranje prebivalstva
in patronažno zdravstveno varstvo | 35 | Population aging
and community nursing |
|--|----|---|

- | | | |
|----------------------------|----|--|
| IZ GERONTOLOSKE LITERATURE | 39 | REVIEW OF
GERONTOLOGICAL LITERATURE |
|----------------------------|----|--|

- | | | |
|----------------------|----|-------------------------------|
| GERONTOLOSKO IZRAZJE | 71 | GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS |
|----------------------|----|-------------------------------|

- | | | |
|--------------------|----|-----------------------|
| SIMPOZIJI, POSVETI | 75 | SYMPOSIUMS, WORKSHOPS |
|--------------------|----|-----------------------|

- | | | |
|--------------------------------------|----|--|
| STAROSTI PRIJAZNA MESTA
IN OBČINE | 92 | AGE-FRIENDLY CITIES
AND RURAL COMMUNITIES |
|--------------------------------------|----|--|

- | | | |
|----------------------------------|----|--|
| IZ MEDGENERACIJSKIH
PROGRAMOV | 95 | REFLECTIONS FROM THE
INTERGENERATIONAL PROGRAMMES |
|----------------------------------|----|--|



INŠTITUT
ANTONA TRSTENJAKA

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

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