

VZGOJA IN IZOBRAŽEVANJE ZA TRETJE ŽIVLJENJSKO OBDOBJE

EDUCATION IN THE THIRD PERIOD OF LIFE

Viktorija Rehar

UDK/UDC 379.825

DESKRIPTORJI: *izobraževanje; starostniki*

DESCRIPTORS: *education; aged*

Izvleček – Prispevek obravnava problematiko vzgoje in predloge za izobraževanje in vzgajanje za tretje življenjsko obdobje v prostem času v lokalni skupnosti. Opredeljuje potrebe, probleme, cilje, vsebine in metode na osnovi znanstvenopedagoških, andragoških, didaktičnih, medicinskih in drugih spoznanj. Priprava na reševanje socialnozdravstvenih vprašanj tretjega življenjskega obdobja spodbuja spremembo načina življenja, zavestni pristop k doseganju kakovosti življenja posameznika, družine, skupine in družbe kot celote.

Abstracts – The article deals with the problems of adult education and with the proposals for adult education in the third period of life in free time in the local community. The article defines the needs, problems, goals and methods of education, based on professional, andragogical, didactic, medical and other findings. The preparation for the solving of socio-medical problems of the third life period involves the change in life-style, a conscious approach to achieving the quality of life individual, his/her family, community and society in general.

Delo, takšno delo, pri katerem tudi glava sodeluje, to je zame užitek, to je moja medicina.

Mariborski stoletnik Blaž Ranc

Uvod

Zaradi naraščanja števila prebivalcev, starejših od 60 let, in pomanjkljive prilagoditve družbe na potrebe te starostne populacije, je ogrožena kakovost njihovega življenja. Tako posameznik kot družba potrebujeta organiziran način pristopa k vzgoji in izobraževanju za tretje življenjsko obdobje.

Zgodovinski pregled

S podaljševanjem življenja in preživetjem so se ukvarjale že stare civilizacije. Verjele so v različne oblike posmrtnega življenja.

Različna obdobja, kulture in vere obravnavajo problematiko in stare ljudi na tradicionalne, različne načine, od spoštovanja, čaščenja kulta modrosti, blagoslova in sreče, do popolnih nasprotij, na primer kot nadlego, obremenitev za mlade.

Nekateri so pojavu staranja že od nekdaj pripisovali legendarni pomen. Pet tisoč let stara legenda o Gilgamešu govori o nesmrtnosti.

Izkušnje kitajske dinastije Tao govorijo o staranju kot trajanju življenja in vprašanju smrti. Nekateri

vidijo v tem obdobju začetek gerontološke znanosti, ko so že uporabljali duševno in telesno gimnastiko in farmakoterapijo.

Galen je razdelil človeško življenje v obdobje mladosti, zrelosti in starosti (iuventus, virilitas, senium). Zanj je gibalna aktivnost pomembna tudi v starosti.

V Svetem pismu stare zavaze najdemo v »Deset božjih zapovedih« sporočilo v peti božji zapovedi, ki opozarja na »Spoštuj očeta in mater, da boš dolgo živel in ti bo dobro na zemlji«.

Kasneje so skozi stoletja iskali izvir mladosti, hebrejsko reko nesmrtnosti, uporabljali Paracelsusov eliksir življenja, zdravilno moč mineralnih vod. Že v tem obdobju najdemo opise starostnih sprememb organov, tkiv, celic.

Idejo permanentnega izobraževanja je razvil J. A. Komenski. Do potankosti je razdelal šolo za starce (schola senii). Sestoji iz treh razredov, vstop v starost, vstop v zrelo starost, ostareli, ki čakajo na smrt. Starci uživajo tisto, kar so si v življenju pripravili, morajo dokončati, kar so v življenju začeli, naučiti se morajo dobro umreti.

Odnos do staranja, do trajanja življenja in ukvarjanje z vprašanjem smrti ljudi spremljajo že od vsega začetka. Dokaze najdemo v razvoju socialne, medicinske in eksperimentalne gerontologije (Charcot, 19. stoletje, Leo Ignaz Nasher in prvi eksperimentalni gerontolog Verzar na začetku 20. stoletja).

Za nas so zanimivi Valvasorjevi zapisi iz 17. stoletja. »Slava vojvodine Kranjske«, kjer opisuje stare in nasvete za zdrav način življenja, v V. poglavju »Bolezni na Kranjskem« govori o primeru Petra Labinga iz Ljubljane. Dočakal je sto sedemintrideset let. »Stoletniki na Kranjskem niso nobena redkost«. V VI. poglavju opisuje izganjanje uporabe kave, čaja in čokolade, kitajskega lubja in tobaka. Priporoča uporabo betonice, »da bi se dalo v redu živeti do 70., 80., 90., 100. leta in še dlje.«

Profesor Drago Ulaga navaja: »Hipokratova načela geriatrične profilakse: mera v vsem (v ničemer ne pretiravati), nadaljevati delo tudi v starosti, zmernost v uživanju hrane in zmernost tudi v stvareh fizične dejavnosti. Ker je organizem starih ljudi hladen, ker izgubljajo prirojeno toploto, jim priporoča telesne vaje tudi zaradi ogrevanja. Staranje oziroma descendentna polovica življenja začne po 42. letu, starost pa po 63. letu.«

Nekatere značilnosti tretjega življenjskega obdobja

Beseda gerontologija je grškega izvora (grško: geron – starček, logein – veda).

Accetto navaja tri skupine gerontologije:

- socialno gerontologijo,
- medicinsko gerontologijo ali geriatrijo in
- eksperimentalno gerontologijo.

Danes je socialna gerontologija usmerjena v 21. stoletje, v tretje tisočletje. Razvojno gledano je pogojena s porastom populacijske skupine nad 60–65 let starosti.

Človekovo zanimanje neprestano izzivajo obdobja rojstva, podaljševanja življenja, odlaganja staranja, želja postati nesmrten. Na neki način je to vnaprej zgubljena tekma s časom, z nevidnim, nepremagljivim nasprotnikom, z znanim končnim izidom. Pa vendar je vredno vedno znova vsak dan poskušati zmagati!

Duševna živahnost, mir, opuščanje stereotipnih vlog prinašajo več svobode izbire, izražanja.

Pred 250 leti je Buffon menil, da bi človek moral živeti 5–6-krat toliko let, kolikor časa raste in se razvija. Njegova življenjska doba se daljša.

Dinamika staranja se razlikuje od posameznika do posameznika.

Fiziološki proces staranja se odraža v organskih sistemih in posameznih organih, predvsem v boleznih žilja, srca in pljuč. Zmanjšuje se mišično tkivo, pojavlja se atrofija in nagubanost kože. Organi postopno zmanjšujejo prvotne funkcije. Starejši postajajo bolj dovzetni za vnetje gibal, pešajo jim čutila. Spremembe nastajajo kot posledica v zgradbi beljakovin. Nastopajo posamezni degenerativni procesi, ki so lahko imunsko pogojeni.

Način življenja in prehrana vplivata na hitrost človekovega staranja.

Ashoff je že v prejšnjem stoletju trdil, da človek ne umre naravne smrti zaradi starosti temveč zaradi bolezenskih sprememb.

Poznamo več teorij preučevanja procesa staranja

- Molekularno biološke, obravnavajo spremembe v nukleinskih kislinah DNA in RNA, ki vsebujejo genetične informacije, v njih temeljijo tudi teorije staranja.
- Genetične teorije (Orgelova »Errorcatastrophe«, Medvedjeva teorija odvečnega sporočila, Hahnova transkripcijska in Hayflikova teorija programiranja) govorijo o nekakšni biološki uri, o genetski določenosti dolžine življenja.
- Negenetične (imunološka teorija staranja po Walfordu, Burnetu in Makinodanu, Kohnova vezivno-ktivna, Harmanova teorija prostih radikalov).

Stanje v svetu in pri nas

Uvod

Leta 2000 bo na svetu za eno tretjino več starih ljudi. To dejstvo je izziv, pojavlja se zahteva po drugačnem, sistematskem pristopu k reševanju nastajajoče problematike. Hkrati je priložnost za oblikovanje programov, vsebin, metod izobraževanja za profesionalce in laike, predvsem za ljudi same v življenjskem mikro in makrookolju.

Upoštevanje razvojnih zakonitosti staranja je pogojeno z iskanjem novih znanj, pristopov k vzgoji, izobraževanje in oblikovanje novih strokovnjakov (zdravstveni, medicinski, tehnični, arhitekturni, urbanistični, gradbeni, negovalni, sociološki, psihosocialni, andragoški, ekonomski, pravni, predvsem pa negovalni in rehabilitacijski). Praktično dobiva socialna gerontologija vedno večji pomen.

Z vključevanjem vedno več strokovnjakov v reševanje problematike ljudi, starih 60 do 65 let in več, specifične potrebe te populacije, se pojavlja želja po organiziranem pristopu k vzgoji in izobraževanju vseh sodelujočih v procesu zadovoljevanja potreb starejših prebivalcev.

Izjemno pomembno je ustvarjanje pogojev za vključevanje starejših v skupine njim podobnih vrstnikov. Prav kmalu razvijejo občutek pripadnosti, sprejetja, so cenjeni, ohranjajo samozavest.

Od pozitivnih čustev je odvisno njihovo sodelovanje. Potrebujejo podporo, vzpodbude interesne skupine, dostopno kakovostno ponudbo za preživljanje prostega časa. Ta ponudba je odvisna od stopnje razvitosti lokalne skupnosti.

Zakaj programi priprave na tretje življenjsko obdobje?

OZN je uvrstila v redni program dejavnosti spremljanje socialnih in medicinskih problemov starejših prebivalcev v svetu.

Že leta 1950 so predvideli povečanje števila 60 in več let starih prebivalcev na svetu od 119 milijonov (od 8,48 %) na 806 milijonov (na 13,68 %) do leta 2025.

V prvi polovici 21. stoletja bodo prevladovali trije ključni problemi človeštva:

1. problem prehrane,
2. problem energije,
3. problemi ob spremembah v populacijski strukturi prebivalstva sveta.

SZO je v strategiji »Zdravje za vse do leta 2000« namenila posebno pozornost zdravemu staranju, oblikovanem v šestem cilju:

Cilj: »Zdravo staranje«

»Do leta 2000 naj bi bila za evropsko območje pričakovana življenjska doba ob rojstvu vsaj 75 let. Zdravstveno stanje ljudi starih 65 in več let naj bi se vztrajno in nenehno izboljševalo.«

Povprečna življenjska doba se je v 100 letih praktično podvojila, od približno 40 let v 20. stoletju na 71 let za moške in 76 let za ženske v 21. stoletju. S tem naraščajo in se spreminjajo problemi, potrebe, zahteve starejših in število bolnikov, obolevnost, umrljivost ljudi.

Slovenija uresničuje omenjeno strategijo, prilagojeno svojim potrebam in možnostim. Število starih ljudi tudi pri nas narašča.

Tab. 1. Število prebivalcev, starih 65 let in več, Slovenija

Leto	65 let in več
1985	198.324
1990	216.343
1992	227.545

Vir: Statistični letopis Republike Slovenije 1993

Kazalci staranja prebivalstva, sprememb v populacijski strukturi, obstoječe socialnomedicinske potrebe utemljujejo spremembe.

Tab. 2. Umrljivost po vzroku nad 64 let, Slovenija 1991

Rang po skupinah boleznih MBK	vseh 12.742=100,0
1. Bolezni obtočil	56,6
2. Neoplazme	19,5
3. Bolezni dihal	7,0
4. Bolezni prebavil	4,3
5. Poškodbe, zastrupitve	4,1
6. Endokrine bolezni	2,5
7. Bolezni mokril in spolovil	1,4
8. Duševne motnje	1,1

Vir: Zdravstveno statistični letopis 1991, IVZ Ljubljana

Število prebivalcev Slovenije, starejših od 65 let, je leta 1991 predstavljalo 11,1 % ljudi, leta 2021 bo predvidoma 15,2 % starejših od 65 let.

Potrebe, problemi starejše populacije

Z naraščanjem števila starejših ljudi, naraščajo njihove zdravstvene in druge potrebe, problematika ter spremembe organskega in imunskega sistema, staranje srca in ožilja zaradi temeljnih molekularnih sprememb. Staranje žilnega sistema, ledvic, spremembe na prsnem košu in pljučih, staranje možganov, prebavil in gibal ter žlez z notranjim izločanjem se pokažejo najprej. Strokovnjaki posebej opozarjajo na potrebo po vnašanju tekočine v telo.

Popolna odvisnost od institucionalne oskrbe in varstva zaradi medicinskih ali socialnih razlogov opravičuje obstoj domov za starejše. Prav v tem okolju potrebujejo varovanci veliko več pozornosti svojcev, znancev, prijateljev. Tudi na tej stopnji je mogoče uvesti in izvajati posebne programe za kakovost življenja. Uporaba ustreznih metod in tehnik osebnega pristopa k posamezniku lahko zadovolji njegove čustvene in druge potrebe, ohranja osebno dostojanstvo in integriteto. Najboljše usposobljeni strokovnjaki in laiki z razvitim čutom za sočloveka zmorejo ta napor. Ustrezni vzgojnoizobraževalni programi zagotavljajo kvalitetne zdravstvene storitve.

Odpiranje prostora za karitativne dejavnosti pri naša več možnosti za uresničevanje potreb. Starejšim ohranja in potrjuje pozitivno samopodobo v naravnem poteku procesa staranja. Pomaga ohranjati avtonomnost. Tistim, ki so na robu preživetja, tak pristop daje žarek upanja, da niso čisto odrinjeni na obrobje družbe.

Razvitost neke družbe lahko ocenjujemo z odnosom te družbe do starejših ljudi.

Pomembno je zagotoviti uresničevanje verskih in drugih potreb.

Potrebe in problematika po 60. letu starosti spodbujajo razvoj znanj, vrednot, pristopov, metod, nove poklice, drugačne aktivnosti ljudi samih, medsebojno povezovanje in sodelovanje, sproža spremembe.

K zdravemu staranju pripomorejo boljše možnosti izobraževanja za tiste nad 60–65 let. Preprečevanje socialne izolacije, izboljšanje funkcionalnih kapacitet organizma nadomestimo z lahko in zmerno fizično aktivnostjo. Gradimo na izkušnjah in prejšnjih znanjih posameznika.

Na osnovi parametrov, kot so pričakovana življenjska doba (nad 75 let – 74 let za ženske in 67 let za moške), sprememba v demografski strukturi prebivalstva (porast starih do leta 1980 – 16,9 % na 20,2 % v letu 2000), načrtujejo nove pristope, modele in aktivno vključevanje prebivalstva pri zagotavljanju pogojev za zdravo staranje in spremenjen stil življenja. Vzgojo in izobraževanje izvajajo ustrezne službe in dejavnosti.

Stroški zdravstvenega varstva populacijske skupine starejših so najvišja postavka zdravstvene potrošnje. Ta skupina zavarovancev potrebuje največ posebnih in zahtevnih obravnav, zdravlil, uslug, pripomočkov in zdravstvene nege. Dostopnost in cena zdravstvenih storitev, pripomočkov za zagotavljanje samostojnosti in zdravstvena nega postajajo težje dosegljivi, dražji. Bistveno vplivajo na zdravljenje, ohranjanje zdravja h kakovosti človeka dostojnega življenja, velikokrat preživetja kar zvišuje stroške. Kakovost življenja starih z nižjimi prihodki postane vprašljiva. Prav tu je potrebna razumna politika okolja do zdravstvenega in celovitega varstva. Zdravstvena dejavnost dobiva vlogo močnega zagovornika take socialnoekonomske politike, ki daje prednost preprečevanju nastanka in posledic bolezni, invalidnosti, okvar in kroničnih bolezni. Omogoča relativno ugodnost starejšim. Njihova pričakovanja so večja, saj je zmanjšana in omejena možnost ustrezne rehabilitacije ostarelih. Učinkovito sodelovanje med tistimi, ki odločajo in zagotavljajo delovanje ustreznih služb in vključevanje starejših prispeva k boljšemu zdravstvenosocialnemu standardu starejših. Izpostavljena so vprašanja finančnih ugodnosti, upokojevanja, stanovanja, prevoza, ustreznih servisnih služb, dostopnost infrastrukture, rekreativne možnosti, fitness, različne aktivnosti, možnosti aktivnega vključevanja starih v ožje in širše okolje.

Prosti čas, možna izbira

Prosti čas postane zanimiv, ko učinkovito zapolni praznino, nastalo zaradi upokojitve.

Starejšim prilagojene institucije in ponudbe, ki upoštevajo njihova znanja in izkušnje, jih motivirajo za sodelovanje, so vedno bolj iskane. Te starostne skupine rade prispevajo k razvoju celotne lokalne skupnosti.

Podpiranje primerne fizične aktivnosti, drugačnega načina življenja, obvladovanja stresa, primerne prehrane, zagotavlja in ohranja avtonomnost in neodvisnost, preprečuje bolezni in invalidnost. Izhajamo iz posameznikovih pozitivnih izkušenj, ki jih prenaša v vsa življenjska obdobja, tudi v kasnejša obdobja.

Proces je učinkovit, če se začne že v srednjih letih kot vzgoja (razvijanje, oblikovanje in vzpodbujanje psihofizičnih in socialnih zasnov, vrednot in transformacija spoznanj) in izobraževanje posameznika (asimilacija znanj, spretnosti, navad, razvijanje, skladnost in transformacija kognitivnih, psihomotornih spoznanj).

V socialnem okolju, kjer človek živi, dela in uresničuje želje in potrebe je pomembno, da izbira med več možnostmi, le kolikor hoče:

1. prostovoljne in karitativne organizacije, društva, združenja, interesne dejavnosti (Rdeči križ, Karitas,

Športna združenja, šahisti, filatelisti, planinci, ribiči itn.),

2. občasno vključevanje v programe vrtcev, šol, izobraževalnih ustanov zaradi predstavitve ljubiteljskih, kulturnoumetniških znanj, izkušenj, vodenje raznih krožkov ipd.
3. intelektualno, likovno, literarno, ljubiteljsko delovanje, Univerza za tretje življenjsko obdobje, različni »konjički«, vključevanje v krožke knjižnic, prenos znanj, izkušenj,
4. sodelovanje v programih z zdravstvenimi vsebinami, kot so Društvo za srce in ožilje, Koronarni klub, Društvo diabetikov, Društvo psoriatikov, Društvo invalidov, Združenje za prehrano, Zdrava vitka linija, Zdrava mesta, različni alternativni, bioenergetski programi itn.
5. spontano oblikovane skupine žensk, prijateljev, znancev, sosedov, t.i. jour fix skupine,
6. ljubiteljsko delo, aktivnost, na primer vrtnarjenje, vključevanje v dejavnosti podobne delu pred upokojitvijo.

Možnosti je še veliko. Po osamosvojitvi je v Sloveniji nastalo že prek 12.000 različnih nevladnih organizacij in združenj, ki delujejo na osnovi sprejetih pravil, večina je odprtih za članstvo. Tu je dovolj možnosti za sodelovanje.

Obstoječa Društva upokojencev v nekaterih okoljih uspešno delujejo. Izvajajo programe zdravstvenega izobraževanja.

Možnost spoznavanja domovine, novih krajev in dežel je zanimiva za starejše, ohranja duha, pridobljene izkušnje prenašajo v svoja okolja.

Spoznavanju in ohranjanju narave nekateri namenjajo več časa.

Potrebni programi za izobraževanje

Dolgoročna priprava na tretje življenjsko obdobje je vezana na sistematično vzgajanje v ožjem smislu formiranja stališč, prepričanj, obnašanj, kot proces vrednotenja sveta in razumljivo predstavitev vsebin otrokom, mladim in ljudem srednjega življenjskega obdobja. Tak pristop ima veliko prednosti. Uspešnost je odvisna od strokovno utemeljenega in izpeljanega projekta, ki upošteva proces človekovega celostnega razvoja.

Kratkoročna priprava je usmerjena v intenzivne napore za širjenje znanja o procesu staranja med populacijo pred in po upokojitvi. Pomaga h krepitvi posameznikovih funkcionalnih zmogljivosti, k premagovanju kroničnih bolezni in neobglenosti. Usposabljanje za doseganje teh ciljev, je uvrščeno med najvišjo prioriteto. Temelji na spremembi posameznikovega rizičnega obnašanja v odnosu do svojega zdravja. Podpira pozitivni pristop k lastnemu telesu, potrebam, predvsem pa na zavestni odločitvi, prepoznavanju in osvojitvi novega načina življenja.

Pomembna sta dva programa:

Program za še zdrave starejše od 60 let

Za starejše od 60 let je prisotna potreba po ustvarjanju pogojev za aktivno sodelovanje in socialno ter kulturno življenje v svojem življenjskem okolju, v lokalni skupnosti.

Kot dragocen vir izkušenj, modrosti, lahko veliko prispevajo k splošnemu razvoju in napredku. Odpiranje možnosti in uvajanje novih njihovim zmogljivostim primernih športnih in prostočasnih programov pomaga, da ne postanejo medicinska in socialna nadloga.

Program za preostalo kakovost življenja

Zahteva po specifični uravnoteženosti med institucionalno nego in servisnimi službami v lokalni skupnosti je izredno pomembna za varovance/bolnike v tem starostnem obdobju. Družina in svojci so ciljna skupina izobraževanja. Njihovo poznavanje in razumevanje potreb in težav starejših je velikokrat odločilno pri zagotavljanju kakovosti njihovega načina življenja. Zdravstvena nega je v tem starostnem obdobju pogosto nepogrešljiva za tiste med 70 in 85 let.

Odvisna je od dobrega usklajevanja med tremi področji:

- zdravstvenim,
- socialnimi službami,
- prostovoljnimi in podpornimi dejavnostmi.

Zagotavljanje informacij o možni podpori in učinkoviti samopomoči je izredno pomembno. Podlage za kakovostno zdravstveno nego izhajajo iz etike, človekovih pravic, spoštovanja osebne integritete, iz posamezniku prilagojenega programa, ki še zagotavlja največjo možno kakovost ob najmanjših možnih stroških.

V širšem pomenu gre za oblikovanje programov vzgoje in izobraževanja s poudarkom na tako imenovanih negovalnih vsebinah in laični pomoči. Iskanje pomoči za fizična opravila je pogosto.

Oblikovanje programov, postavljanje ciljev

Postavljanje ciljev

Prvi cilj:

- kakovost življenja starejših od 60 let.

Drugi cilj:

- zmanjšanje in odlaganje obolevnosti po 60-tem letu.

Tretji cilj:

- zagotavljanje kakovostnih zdravstvenosocialnih storitev.

Namen izobraževanja odraslih, starejših od 60 let je, da omogoča pridobivati nova znanja in informacije za zdrav način življenja s pomočjo ustreznih učnih tehnik in metod.

Cilji so dosegljivi z oblikovanjem in izvajanjem ustreznih programov na nacionalni in lokalni ravni. Z ustvarjanjem in zagotavljanjem političnih socioekonomskih in zdravstvenih ter drugih pogojev, predvsem pa z vzgajanjem in izobraževanjem, z zavestnim, filozofskim pristopom posameznika k posamezniku.

Primer izobraževanja

Obravnavane vsebine

Bistveno je posameznikovo razumevanje, poznavanje in priznavanje naravnega procesa staranja. Zgodnje odkrivanje, preprečevanje in odpravljanje nalezljivih bolezni, nega nog, ustne votline in zobovja, rizičnega načina življenja (kajenje, alkohol, preveč zdravil), zdrava in dietna prehrana, varovanje hrbtenice, krepitev psihične in fizične moči s hojo, gibalne aktivnosti, živeti z boleznijo, prepoznavanje drugačnosti, dodajanje življenja letom, zadovoljevanje psihičnih in duhovnih potreb (pogovor, poslušanje, strpnost), potrebe po spolnosti, možnosti kakovostne izrabe prostega časa, konjički, osnove negovanja doma.

Organiziranost, metode

Izobraževanje poteka na več ravneh in institucijah (na primer vrtec, šola, Univerza, knjižnica, delovno mesto, društva, združenja, usmerjene interesne dejavnosti).

Makro raven:

- a) uporaba medijev za motivacijo, pridobivanje in aktivno sodelovanje prebivalcev v izobraževanju,
- b) organizacija aktivnih izobraževanj za odrasle,
- c) izobraževanje edukatorjev.

Mikro raven:

- a) aktivnosti v prostem času v lokalni skupnosti,
- b) vključevanje v obstoječe programe in socialne mreže v lokalni skupnosti,
- c) izobraževanje starejših v ustreznih programih.

Izobraževanje strokovnjakov

Strokovnjaki iz različnih družbenih dejavnosti potrebujejo osnovna znanja zdravstvene nege, socialne, medicinske in eksperimentalne gerontologije, psiho-gerontologije, andragogike, sociologije prostega časa, didaktike, pedagogike, zdrave prehrane, rekreativnošportne medicine, gibalne aktivnosti, razvedrilne in rekreativne tehnike, komunikacije s starimi, vodenje dialoga, predstavitev najbolj pogosto uporabljenih negovalnih propomočkov, poznavanje zakonodaje,

Tabela 3

	Cilj	Vsebina	Metoda, oblika	Sredstva
Stroka	pridobivanje znanj za uresničevanje in doseganje 6. cilja SZO	strokovna, pedagoška, didaktična, psihosocialna	seminarji, delavnice, aktivne, kreativne, delo s teksti, razstave	grafoskop, prosojnice, pisni teksti, gradiva
Laiki	usposabljanje za delo s populacijo po 60. letu, kakovost življenja	značilnosti staranja, nov način življenja, dejavniki tveganja, identifikacija problemov, reševanje	delavnica, aktivne, kreativne, delo s teksti	grafoskop, prosojnice, pisno gradivo, literatura
Drugi	kakovost življenja posameznika, ohranjanje avtonomnosti	lokalna skupnost, oblike pomoči, preživljanje prostega časa	individualno, skupinsko, rekreativne, delo s teksti	grafoskop, prosojnice, video, pisna gradiva.

pravic in možnosti reševanja problematike upokojencev in starih 65 in več let.

Upoštevamo načela nazornosti, postopnosti, sistematičnosti, logičnosti pri delu s skupino.

Izobraževanje laikov

Prepoznavanje in zadovoljevanje potreb, odzivnosti, posameznika, stroke, predstavlja osnovni pogoj za zdravo, preostalo kakovost življenja starejših. Poznavanje komunikacij v rednih stikih z družino pomaga preprečevati nastajanje novih težav.

Dvanajsturni program za laike (sem štejemo tudi sorodnike, znanke), sestoji iz psiholoških, socioloških, socialno gerontoloških, medicinskih znanj, oblike pomoči, načine komuniciranja, prepoznavanje in skrb za potrebe starejših. Vloga družine pri vzgoji za strpnost, pozornost, priznavanje drugačnosti, razumevanje, imeti nekoga rad tudi takrat, ko si sam ne more več pomagati.

Sposobnost za učenje se z leti spreminja. Splošno zaznavanje in reševanje problemov, občutljivost za probleme, izvirnost, prožnost mišljenja in sposobnost osvajanja so pomembni za prilagajanje na spremembe, nove situacije, v bistvu podobne prej poznanim situacijam. Znotraj teh iščemo vsebine za vzgojo in izobraževanje profesionalcev, laikov in podpornih skupin.

Človekove intelektualne in mentalne sposobnosti pri normalnem procesu staranja začno rahlo upadati po 80-tem letu, kar pa ni pravilo.

Velikokrat padejo v depresijo, postanejo bolj občutljivi, ranljivi. Poznavanje ustreznih pristopov in metod lahko težave zmanjša, olajša. Potrebujemo prijazno besedo, pogovor, nekoga, ki mu lahko zaupajo svoje izkušnje, stiske, skrbi, izpovedo preteklost, saj še vedno živijo z njo. Vračajo se v otroštvo, postajajo zopet otroci. Veselijo se najmanjše pozornosti. Prav to pogrešajo.

Oblikovanje in izobraževanje podpornih skupin, mehanizmov

Starejši imajo dovolj prostega časa. Z različnimi preiskavami in ocenjevanjem preostale sposobnosti sluha, vida, reakcijskega časa, gibanja mišic, s testom

pljučne funkcije in vitalne kapacitete, z občutljivostjo na dotik in koordinacijo gibov, z ugotavljanjem stanja spomina, prepoznavanjem predmetov, pojmov in stvari vrednotimo posameznikove zmožnosti, iščemo in olajšamo odločitve za vstop v ustrezni program.

Poiščemo in predstavimo možne alternative, interese, aktivnosti, programe za življenje, za »konjičke«, za pridobivanje novih informacij in znanj, za sprostitve in zabavo za zdrave, za varovance/bolnike.

Različna obstoječa društva in združenja v lokalni skupnosti s predstavitvijo dejavnosti pridobivajo in vzpodbujajo sodelovanje starejših.

Strokovnjaki svetujejo posamezniku, naj začne razmišljati o pripravah na starost vsaj deset let pred upokojitvijo. Prevladuje naj model zdravega, posamezniku prilagojenega načina življenja. Finski raziskovalci v študiji iz Severne Karelje opozarjajo na vzgojo za zdrav način življenja že doma, v predšolskem obdobju. Upravičenost utemeljujejo s pridobljenimi izkušnjami. Z zdravim načinom življenja, ki upošteva zdravo, nizkokalorično prehrano brez sladkorja, z omejeno količino soli, nenasičenimi maščobami ter redno gibalno aktivnostjo človek dočaka 60 let starosti brez resnih obolenj. Pri nas je ta meja v povprečju nižja za trideset let.

Tabela št. 3 je povzetek potrebnih ciljev, vsebin, metod in oblik dela s populacijo v tretjem življenjskem obdobju. Upoštevana so samo nujna sredstva. Program ekonomsko ni ovrednoten.

Predvideni kadri za izvajanje prihajajo iz vrst strokovnjakov, laikov, pristočasnih prispevkov posameznikov volonterjev in sponzorjev ter donatorjev. Sponzorstvo in donacije niso samo finančne, ampak tudi prispevki v času, znanju, materialih, administrativno tehničnih uslug in podobno.

Sklep

Proces vzgoje in izobraževanja za tretje življenjsko obdobje temelji na sistematičnem, organiziranem pristopu k vzgoji otrok najprej doma. Nadaljuje se v institucijah vzgojnoizobraževalnega sistema, nekako zaključuje, dopolnjuje v dobi odraslosti.

Uspešna primarna, sekundarna in terciarna socializacija je najprej odvisna od pomoči, ki jo potrebuje in dobiva družina, starši, vzgojitelji in učitelji ter so-

vzgojitelji pri vzgoji in vzgajanju spoznanj, stališč, vrednot in spoznanj sveta s pomočjo kognitivnih, psihomotornih ter afektivno konativnih procesov in znanj.

Odrasli po 60. letu potrebujejo različne vzgojno izobraževalne programe za vzpodbujanje in ohranjanje zdravega načina življenja in preostale kvalitete življenja. Pomembno mesto zavzema poznavanje in zagotavljanje visokokvalitetne zdravstvene nege, terapije in rehabilitacije za to starostno populacijsko skupino. Poudarjen je pozitiven pristop k zdravju, mišljenju, ohranjanju take samopodobe, avtonomnosti človeka, do kakovostnega umiranja.

V lokalni skupnosti istočasno tečejo tri vrste programov: za strokovnjake različnih področij, za laike, za ciljno populacijo po 60-tem letu starosti.

Temeljne vsebine izhajajo iz poznavanja potreb in problemov starejših. Postopoma, z vsako novo generacijo oblikujemo program »Zdravi za zdravje«, dodajamo življenje letom s preprečevanjem in odprav-

ljanjem dejavnikov tveganja. Vzpodbujajo lastno vsakodnevno aktivnost za zdravje, za odgovornost in kakovost posameznikovega življenja.

Literatura

1. Accetto B. Staranje, starost in starostno varstvo. Rdeči križ, Ljubljana, 1968.
2. Accetto B. Starost in staranje. Osnove medicinske gerontologije. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1987.
3. Dittmar FW, Hegal HP. Ženska v klimakteriju. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1982.
4. Rupel M. Valvasorjevo berilo. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1951: 61-3.
5. Stoppard M. Življenje po petdesetem letu. Vodnik za starejše. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1990.
6. Troha V. Zapiski predavanj. Univerza Ljubljana, Pedagoška fakulteta, Visoka šola za zdravstvo, Ljubljana, 1993/94.
7. Ulaga D. Telesna vzgoja, šport in rekreacija. Mladinska knjiga, 1980.
8. Ministrstvo za zdravstvo RS. Priloge k planu zdravstvenega varstva RS, Ljubljana 1992.
9. Andragoška spoznanja. Prva slovenska revija za izobraževanje odraslih. Gospodarski vestnik – Založba, Ljubljana, Dunajska 5.