

Simona Hvalič Touzery

Prastarševstvo v 14 evropskih državah

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Dolgoživost in drugi demografski trendi vplivajo na pojav štirigeneracijskih družin. Ljudje najštevilčnejše vstopijo v vlogo prababic in pradedkov okoli 80 leta starosti. To je skupina prebivalstva, ki najhitreje narašča.

Metoda: Študija temelji na mednarodni raziskavi SHARE, 2006/2007. Obdelali smo vzorec 14.324 anketirancev, ki so odgovorili na vprašanje, ali imajo pravnike, ter podrobneje analizirali 2.118 anketirancev s pravniki. SHARE temelji na reprezentativnem nacionalnem vzorcu ljudi, starih 50 let in več, iz 14 držav Evrope.

Rezultati: Delež štirigeneracijskih družin se med populacijo, staro 50 let in več, giblje od 6,1 % do 6,8 %. Prastarši so v povprečju stari 78,7 leta in so 12,8 leta starejši od anketirancev brez pravnukov. Prastarši, ki so imeli v povprečju več otrok ($p = 0,000$) in vnukov ($p = 0,000$), imajo tudi več pravnukov. Število pravnukov je naraščalo s starostjo ($p = 0,000$). Splošna ocena zdravja je upadala z višjo starostjo ($p = 0,006$), naraščalo je število prastaršev z dolgotrajno boleznijo ($p = 0,006$) in z omejenostjo v aktivnostih ($p = 0,000$). Prastarši, ki so svoje zdravje ocenili kot zelo dobro, so bolj pozitivno gledali na življenje ($p = 0,000$).

Razprava: Gre za prvo tovrstno evropsko študijo prastaršev, ki daje vpogled v socio-demografske značilnosti prastaršev, primerja anketirance s pravniki in anketirance brez pravnukov, nudi vpogled v zdravstveno stanje, počutje in odnos do življenja prastaršev. Študija ne obravnava poglobljeno odnosov znotraj štirigeneracijskih družin in vlog, ki jih imajo prastarši v družini. Vprašanja na te odgovore bo moč doseči z bolj usmerjeno in poglobljeno raziskavo prastaršev.

Ključne besede: prastarši, pravniki, zdravje, sociodemografske značilnosti, SHARE raziskava – drugi val

AVTORICA: dr. **Simona Hvalič Touzery** je višja predavateljica na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ). Njena raziskovalna področja so: socialna gerontologija, promocija zdravja, sociologija zdravja in bolezni, komunikacija. Na VŠZNJ je predstojnica Centra za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo ter predstojnica katedre za družbene vede.

ABSTRACT

Great-grandparenthood in 14 European countries

Theoretical background: Longevity and new demographic trends have changed family structure and had effect on the frequency of four-generation families. People enter on average into the role of great grandparents at 80 years of age. This age group is growing rapidly.

Method: Our study is based on the 2nd wave of the international study SHARE (2006/2007). We analyzed a sample of 14,324 respondents who answered the question whether they have great grandchildren, and further analyzed 2,118 respondents who had great-grandchildren. SHARE is based on a representative national sample of people aged 50 years and more from 14 European countries.

Results: Four-generation families represent 6,1-6,8 % of the 50+ population. The average age of great-grandparents was 78.7 years and they were 12.8 years older than those respondents without great-grandchildren. Great-grandparents had more children ($p = 0.000$) and grandchildren ($p = 0.000$) than respondents without great-grandchildren. On average respondents' health satisfaction declined with higher age ($p = 0.006$), while the number of long-term illnesses ($p = 0.006$) and limitation in activities ($p = 0.000$) increased. Great-grandparents, who rated their health as very good had more positive look on life ($p = 0.000$).

Discussion: This is the first European study of great-grandparents which gives the insight into their socio-demographic characteristics, compares great-grandparents and respondents without great-grandchildren, provides insight into the health, well-being and life attitudes of great-grandparents. Study does not explore in detail the relationships within four-generational families and their family roles as great-grandparents. Answers to these questions will be obtained through another, more in-depth study of great-grandparents.

Keywords: great-grandparents, great-grandchildren, health, socio-demographic characteristics, SHARE study-second wave

AUTHOR: dr. Simona Hvalič Touzery is a lecturer at the College of nursing jesenice (CNJ). Her main research interests are: social gerontology, health promotion, sociology of health and disease, communication. She is the head of the center for life-long learning, career counseling, tutoring and mentoring at cnj and the head of the social sciences division at CNJ.

1. UVOD

V zadnjih desetletjih se v svetu soočamo z izrazitim pojavom, ki so ga Bengtson, Rosenthal in Burton (1990, cit. po Matthews in Sun, 2006) poimenovali *beanpole family* ali vertikalizacija, ki označuje, da je vsaka generacija manjša, da se povečujejo razlike v letih med generacijami in da več generacij živih ob istem času. Rodovi tako sestavljajo štiri ali pet živih generacij.

Na ta pojav vplivajo različni demografski procesi, kot so daljša življenjska doba, manjša rodnost in nastanek starostnih vrzeli med generacijami (Lundholm in Malmberg, 2010). Pričakovano trajanje življenja za moške pri starosti 65 let se je v EU-27 s 14,5 leta (leto 2002) dvignilo na 16,8 leta (leto 2010), za ženske pa z 19,5 leta na 20,9 leta (Vertot, 2010; Eurostat, 2012a). Podatki za Slovenijo so podobni. V obdobju od 1990 do 2010 se je v Sloveniji življenjska doba pri starosti 65 let za moške dvignila za 3,45 leta (s 13,35 leta na 16,8 leta) za ženske v istem obdobju pa za 4 leta (s 17,04 leta na 21 let) (Eurostat, 2011a).

Večina družin je danes manjša kot v prejšnjem stoletju, ljudje se kasneje odločajo za otroke in jih imajo manj. V Sloveniji je bila leta 1998 rodnost 1,24 (EU-15: 1,45), leta 2010 pa je z 1,57 otroka na žensko v rodni dobi (v EU-27: 1,59) dosegla najvišjo rodnost v zadnjih 21 letih, kar pa vseeno ne zagotavlja obnavljanja prebivalstva (Statistični urad Republike Slovenije, 2011; DG ECFIN, 2011). V večini evropskih držav opazamo trend poznejšega odločanja za materinstvo. V Sloveniji so bile matere, ki so rodile leta 2009, v povprečju stare 29,95 leta (Statistični urad Republike Slovenije, 2011), v EU-27 pa 29,83

leta (Eurostat, 2012b). Posledica prelaganja rojstva otrok na poznejša leta so večje starostne vrzeli med generacijami; stari starši in potencialno prastarši bodo v to vlogo vstopili pozneje. Upadanje rodnosti se kaže v zmanjševanju števila naslednjih kohort (Lundholm in Malmberg, 2010, str. 123).

Ameriška študija o starih starših je pokazala, da ženske v povprečju postanejo stare mame pri 50 letih, moški pa stari očetje pri 54 letih (Francese, 2009). Podobno ugotavljajo v Veliki Britaniji, kjer ljudje v povprečju postanejo stari starši pri 49 letih (Glaser, 2010). Nemška študija beleži nekoliko višjo starost, in sicer 54,7 leta pri ženskah in 52,3 leta pri moških (Englstler in Menning, 2005).

Glede na omenjene podatke sklepamo, da ljudje najštevilčnejše vstopijo v vlogo prababice in pradedkov v povprečju okoli 80. leta starosti. Ta starostna skupina prebivalstva najhitreje narašča, kar je razvidno iz Eurostatovih projekcij prebivalstva EUROPOP2010. Leta 2010 je v Sloveniji predstavljala 3,9 % prebivalstva (EU27+EFTA države: 4,1 %), leta 2030 bo ta delež 6,3 % (EU27+EFTA države: 6,5 %), do leta 2050 bodo predstavljali 10,9 % (EU27+EFTA države: 10,1 %) prebivalstva, čez 50 let pa 12,7 % (EU27+EFTA države: 11,5 %) prebivalstva (Eurostat, 2011b).

Švedski raziskovalci so sicer mnenja, da se delež štirigeneracijskih družin kljub daljši življenjski dobi ljudi ne povečuje (Englstler in Menning, 2005), povečuje pa se število let zdravega življenja in življenja z le delno odvisnostjo, kar vpliva na kvaliteto medgeneracijske povezanosti in medgeneracijskih transferjev med prvo in četrto generacijo. Zdravje je namreč tisti dejavnik, ki vpliva na kvaliteto življenja ljudi. Po podatkih SILC (*Statistics on Income and Living Conditions*) je ženska v Sloveniji, ki je bila leta 2010 stara 65 let, lahko pričakovala še 7,2 leta življenja brez omejitve aktivnosti (v EU-27: 8,7 leta), moški enake starosti pa 6,6 leta (v EU-27: 8,5 leta). 65-letne ženske so v istem letu v Sloveniji lahko pričakovale 6,1 leta preostalega življenja z resno omejitvijo v aktivnosti (v EU-27: 5 leta), moški 4,3 leta (v EU-27: 3,4 leta) (Eurohex Database, 2012).

Štirigeneracijske družine so trend, ki ga ne gre prezreti, in ponujajo tako kot staranje prebivalstva nove izzive in možnosti. V starosti se namreč po Ramovšu (2003) pojavi šest ključnih potreb in kar tri od njih (potreba po osebnem medčloveškem odnosu, po podajanju življenjskih izkušenj mlajšim generacijam, po doživljanju smisla v starosti) se lahko zadovoljuje prek odnosa med prastarši in pravnuki. Pričujoča raziskava ne omogoča analize tega odnosa in vloge prastaršev. Naš cilj je bil najprej pridobiti informacije o tem, kdo so prastarši, njihove osnovne sociodemografske značilnosti, podatke o njihovem zdravju in odnosu do življenja ter do neke mere (zaradi omejitve študije) o njihovi vpetosti v družinsko življenje.

2. METODE

Rezultati, ki jih predstavljamo, temeljijo na drugi fazi multidisciplinarne Raziskave o zdravju, staranju in upokojevanju v Evropi - SHARE (ang. *Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe*) (Share Release 2.5.0) iz leta 2006/2007. SHARE podatki temeljijo na nacionalno reprezentativnih podatkih ljudi, starih 50 let in več (Mannheim Research Institute, 2011).

2.1 OPIS VZORCA MERJENCEV

Vsi vzorci so verjetnostni. V večini držav sta vzorca dva: osnovni in dodatni. SHARE vključuje reprezentativne podatke za 14 evropskih držav: Avstrijo, Belgijo, Češko, Dansko, Francijo, Nemčijo, Grčijo, Irsko, Italijo, Nizozemsko, Poljsko, Španijo, Švedsko in Švico. V tej fazi raziskave, ki je že dostopna raziskovalcem, Slovenija še ni sodelovala, sodeluje pa v četrtem valu raziskave (2010-2011), katere rezultati še niso na voljo. Celotni vzorec v drugem valu raziskave je vključeval 34.415 ljudi, starih 50 let in več, in ta vzorec smo uporabili le v zelo majhnem delu raziskave. Sicer smo za potrebe naše študije podrobneje obdelali dve skupini anketirancev. V prvem delu smo vključili anketirance, ki so odgovorili na vprašanje, ali imajo pravnuke ($n = 14.324$). V drugem delu, kjer smo analizirali prastarše, pa smo vključili 2118 anketirancev. V tem delu je bilo 70,3 % žensk in 29,7 % moških. Povprečna starost prastaršev je bila 78,7 leta, medtem ko je bila povprečna starost anketirancev, ki še niso bili v tej vlogi, 65,9 leta.

2.2 OPIS VZORCA SPREMENLJIVK IN MERSKEGA INSTRUMENTA

Zbiranje podatkov je potekalo na osnovi računalniško podprtega osebnega anketiranja (CAPI) in papirnega vprašalnika za osebno izpolnjevanje. V osnovnem vprašalniku, ki vsebuje 20 različnih vsebinskih sklopov, smo v obdelavo vključili nekatera vprašanja iz osmih vsebinskih sklopov: demografija, socialna omrežja, družina in otroci, fizično zdravje, mentalno zdravje, skrb za zdravje, podpora okolja.

V skladu s Slovenskim knjižnim jezikom (SSKJ, 2002, str. 966) smo prababice in pradedke poimenovali s skupnim izrazom prastarši.

2.3 POTEK IZVEDBE RAZISKAVE

Drugi val raziskave je potekal v obdobju od 2006 do 2007. Ciljno populacijo za panelno raziskavo so sestavljali vsi udeleženci prvega vala raziskave (2004), skupaj s partnerji oz. zakonci. Vprašalnik iz prvega vala raziskave je bil v drugem valu delno dopolnjen in spremenjen, a večina vprašanj je zaradi longitudinalne narave raziskave ostala nespremenjena.

Na vprašalnik naj bi odgovarjala oseba sama, a so bili prilagojeni tako, da lahko po potrebi nanje odgovarja tudi nadomestna oseba.

2.4 METODE ANALIZE PODATKOV

Podatki, s katerimi smo ugotavljali značilnosti pradedkov in prababic, so bili obdelani s statističnim paketom SPSS 20.0 z vidika opisne statistike (frekvence, ukaz deskriptive, grafični prikaz), uporabili smo bivariatne analize razlik (t-test za neodvisne vzorce), test zanesljivosti, Pearsonov χ^2 -test, bivariatne analize povezanosti (Pearsonov koeficient korelacije). Za statistično značilne smo upoštevali vplive na ravni statistične značilnosti 0,05 in manj. Etične standarde SHARE so pregledali na Notranjem revizijskem odboru Univerze v Mannheimu (*University of Mannheim Internal review board (IRB)*).

3. REZULTATI

Zanimalo nas je, kolikšen delež štirigeneracijskih družin je v celotnem vzorcu ljudi, starih 50 let in več. To smo ugotavljali na dva načina. Najprej smo pogledali, koliko anketirancev ima vnuke in če imajo ti živega še katerega od staršev. Tako smo prišli do posredne informacije o deležu štirigeneracijskih družin med ljudmi, stari 50 let in več. Ta je znašal 6,8 %. Delež štirigeneracijskih družin smo ugotavljali tudi prek podatka o tem, koliko anketirancev v raziskavi SHARE je odgovorilo, da ima pravnuke. Takšnih je bilo 6,1 %. Na podlagi teh informacij ocenjujemo, da je v populaciji, stari 50 let in več, med 6,1 in 6,8 % štirigeneracijskih družin. Povprečna starost prastaršev se giblje od 78,7 leta (neposredno ugotavljanje prastarševstva) do 81,1 leta (posredno ugotavljanje prastarševstva).

3.1 PRIMERJAVA MED ANKETIRANCI S PRAVNUKI IN ANKETIRANCI BREZ PRAVNUKOV

3.1.1 Demografija

Prvi del rezultatov temelji na vzorcu 14.324 anketirancev, ki so pritrdilno ali nikalno odgovorili na vprašanje, ali imajo pravnuke. Anketiranci brez pravnukov (65,9 leta), so bili v povprečju 12,8 leta mlajši od anketirancev s pravnuki (78,7 leta).

Prastarši so imeli v povprečju več otrok ($PV^1 = 3,12$, $SO = 1,717$) kot tisti, ki pravnukov niso imeli ($PV \text{ otrok} = 2,57$, $SO = 1,255$) ($\chi^2(14) = 390.262$, $p = 0,000$), in več vnukov ($PV = 6,68$, $SO = 4,18$) od njih ($PV \text{ vnukov} = 3,85$, $SO = 2,626$) ($\chi^2(20) = 1837.818$, $p = 0,000$).

3.1.2 Zdravje in počutje

Ugotovili smo povezavo med omejenostjo pri vsakdanjih aktivnostih zaradi zdravstvenih težav ter odgovorom, ali so imeli anketiranci vnuke oz. pravnuke. Tretjina prastaršev je bila v zadnje pol leta zelo omejena pri aktivnostih in le 14,7 % anketirancev brez pravnukov ($\chi^2(5) = 504,645$, $p = 0,000$). V zadnjem letu pred anketiranjem je bilo v bolnišnici 23,2 % prastaršev in 15,2 % anketirancev brez pravnukov ($\chi^2(2) = 84,601$, $p = 0,000$). V domu za stare je v zadnjem letu začasno ali trajno bivalo le 1,1 % prastaršev.

Več prastaršev, kot tistih, ki v tej vlogi niso bili, je imelo dolgotrajno bolezen, bili so žalostni in depresivni ter imeli manj energije (Tabela 1). Verjetno pa pri tem bolj zaznavamo vpliv starosti na zdravje in ne same vloge prastaršev.

Ne glede na to, da se s starostjo večajo zdravstvene težave, kar smo zaznali tudi v predhodnih podatkih, in da je občasno na preizkušnji tudi duševno počutje, je raziskava zabeležila občutke zadovoljstva ob vsakdanjih aktivnostih pri 77,6 % prastaršev ter 86,3 % anketirancev brez pravnukov ($\chi^2(3) = 154,448$, $p = 0,000$), upanje v prihodnost pri 70,2 % prastaršev in 83,9 % anketirancev brez pravnukov ($\chi^2(3) = 277,624$, $p = 0,000$) ter občutke sreče v tednu pred anketiranjem pri 72 % prastaršev in 80 % anketirancev brez pravnukov ($\chi^2(3) = 66,765$, $p = 0,000$). Da ima življenje nek pomen, je pogosto ali občasno menilo 79,1 % prastaršev in 89,5 % anketirancev brez pravnukov ($\chi^2(5) = 262,414$, $p = 0,000$). Pogled nazaj na svoje

1 PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Tabela 1. Duševno zdravje: splošno počutje glede na družinsko vlogo (so/niso prastarši), SHARE, 2006/2007, $n=14.324$

	Ali imate pravnuke?	% odgovorov DA	χ^2 (p)*	Cramer V**
V zadnjih 6 mesecih sem imel/imam dolgotrajno bolezen.	DA	64,90 %	150,054 (0,000)	0,102
	NE	50,50 %		
V zadnjem mesecu sem bil žalosten ali depresiven.	DA	47,50 %	163,759 (0,000)	0,107
	NE	38,0 %		
V zadnjem mesecu sem imel premalo energije, da bi naredil, kar sem želel.	DA	47,70 %	264,421 (0,000)	0,136
	NE	33,40 %		
Imam težave s koncentracijo.	DA	20,90 %	207,161 (0,000)	0,120
	NE	12,30 %		
V zadnjem času sem delal stvari, ki so me razveselile.	DA	77,60 %	154,448 (0,000)	0,104
	NE	86,30 %		
V zadnjem mesecu sem jokal.	DA	33,00 %	151,732 (0,000)	0,103
	NE	25,40 %		

* Pearsonov χ^2 -test: $p < 0,05$ pomeni, da sta spremenljivki povezani med seboj in odvisni.

** Cramer V kaže na močno povezanost med spremenljivkama.

življenje pa navdaja z občutkom sreče 79,9 % prastaršev in 86,8 % anketirancev brez pravnukov ($\chi^2(5) = 120,487$, $p = 0,000$).

3.2 PRASTARŠI

Drugi del študije vsebuje analizo prastaršev, torej vzorec anketirancev, ki so pozitivno odgovorili na vprašanje, ali imajo pravnuke. Tabela 2 vsebuje osnovne sociodemografske značilnosti prastaršev. 72,9 % prastaršev je bilo starih 75 let in več, 22,9 % 85 let in več. Pri spolu nismo ugotovili bistvenih razlik med prastarši.

Povprečna starost ob rojstvu prvega otroka je bila 23,7 leta in v povprečju so imeli 3,1 otroka. Pri tem nismo ugotovili statistično značilnih razlik v spolu in številu otrok ($t(2116) = 1,381$, $p = 0,167$). Po enega otroka je imelo 12,9 % anketiranih, dva 30,6 %, tri 23,9 %, štiri 15,3 %, pet in več otrok pa 17,4 % anketiranih.

Anketiranci z več otroki so imeli več vnukov ($r = .776$, p (dvostranski) = 0,01). Pradedki in prababice so imeli ne glede na starost v povprečju 6,7 vnuka, dve tretjini jih je imelo med dvema in sedmimi vnuki, največ jih je imelo 4 vnuke. Ugotovili smo tudi statistično povezavo med starostjo anketirancev in pravnuki ($\chi^2(3) = 3228,734$, $p = 0,000$). Pravnuke je imelo 1,45 % anketirancev, starih od 50 do 64 let, 10,4 % anketirancev, starih od 65 do 74 let, 34,5 % starih od 75 do 84 let, in 61,7 % anketirancev, starih 85 let in več.

3.2.1 Zdravje in počutje

Kot smo ugotavljali v prvem delu raziskave, so prastarši slabšega zdravja. V raziskavi so sami ocenili svoje zdravje. Največja in statistično značilna razlika med starostnimi skupinami

Tabela 2. Sociodemografske značilnosti prastaršev, SHARE, 2006/2007, $n = 2.118$

Značilnosti	% ali vrednost	Min-Max
Spol		
Ženska	70,3 %	
Moški	29,7 %	
Starost (v letih)	78,7	50-104
Zakonski stan		
Poročen (živita skupaj)	37,5 %	
Poročen (ne živita skupaj)	1,3 %	
Ovdovel	55,8 %	
Ločen	3,9 %	
Drugo	1,5 %	
Leta izobrazbe*	7,9	1-25
Zdravje		
Splošna samoocena zdravja (lestvica 1-5; 1= zelo dobro, 5=zelo slabo)	3,66 (SO= 1,402)	
Število potomcev		
Otrok	3,1	1-16
Vnukov	6,7	1-22

*Izobraževalni sistem se med državami razlikuje, zato smo pogledali le leta izobraževanja, ne pa tudi stopnje končane izobrazbe.

se kaže v izjemno dobrem in dobrem počutju ($\chi^2(12)=27,755$, $p=0,006$). Tako se je počutilo 24 % anketirancev, starih od 50 do 64 let, in le 11,9 % anketirancev, starih 85 let in več. Splošna ocena zdravja je upadala z višjo starostjo ($\chi^2(12)=27,755$, $p = 0,006$), naraščalo je število prastaršev z dolgotrajno boleznijo ($\chi^2(3)=12,478$, $p = 0,006$) in z omejenostjo v aktivnostih ($\chi^2(6)=54,066$, $p = 0,000$).

Splošno zdravje je kot zelo dobro ocenilo 12,3 % prastaršev, kot dobro 28,9 %, kot slabo pa 57,8 %. Pradedki so bili nekoliko boljšega zdravja od prababic; 55,6 % pradedkov in 60,2 % prababic je zdravje ocenilo kot slabo ali zelo slabo ($\chi^2(4)=9,600$, $p = 0,048$). Dolgotrajno bolezen je imelo 67,1 % prababic in 59,7 % pradedkov ($\chi^2(1)=10,800$, $p = 0,001$). 35,4 % pradedkov in 30,4 % prababic pri vsakdanjih aktivnostih ni imelo težav ($\chi^2(1)=6,817$, $p = 0,033$), manjše pa le 36 % obeh, kar kaže na to, da je dve tretjini prastaršev še vedno vitalnih.

3.2.2 Odnos do življenja

Za lestvico stališč do življenja smo izračunali Cronbachov koeficient α in dobili vrednost 0,838, pri čemer lahko rečemo, da je lestvica dovolj zanesljiva. Ugotovili smo močno statistično povezanost med odnosom pradedkov in prababic do življenja in njihovo starostjo (Tabela 3). Višja starost je pomenila bolj negativno doživljanje življenja, kar je povezano tudi s samim zdravjem, saj prisotnost bolezni narašča s starostjo. Tako stari 85 let in več

Tabela 3. Dobro počutje prastaršev: splošne trditve o življenju in odgovor »pogosto« glede na starost in oceno zdravja prastaršev, SHARE, 2006/2007, n=2.112.

POGOSTO menim, da ...	STAROST prastaršev				χ^2 (15) (p)*	Splošna OCENA ZDRAVJA			χ^2 (10) (p)*
	50-64 let	65-74 let	75-84 let	85 in več let		Izjemno ali zelo dobro	Dobro	Slabo ali zelo slabo	
mi moja leta preprečujejo, da bi delala, kar želim	19,3 %	24,2 %	32,4 %	42,5 %	112,970 (0,000)	10,4 %	19,0 %	43,6 %	262,810 (0,000)
kar se bo zgodilo z menoj, ni pod mojim nadzorom	10,8 %	11,5 %	14,8 %	21,2 %	87,687 (0,000)	4,2 %	9,5 %	20,7 %	115,469 (0,000)
sem izločena od stvari	7,2 %	9,2 %	14,1 %	15,9 %	86,760 (0,000)	5,8 %	8,8 %	16,9 %	105,468 (0,000)
lahko delam stvari, ki jih želim	47 %	41,9 %	36,9 %	26 %	81,875 (0,000)	60,8 %	40,5 %	28,6 %	150,519 (0,000)
mi družinske odgovornosti preprečujejo, da bi delala, kar želim	13,3 %	7 %	7,4 %	4,9 %	76,162 (0,000)	2,7 %	5,4 %	8,7 %	38,989 (0,000)
zaradi pomanjkanja denarja ne morem delati, kar bi želela	32,5 %	27,9 %	20,2 %	14,8 %	109,653 (0,000)	13,1 %	17,6 %	24,8 %	66,055 (0,000)
se razveselim vsakega novega dne	62,7 %	57,5 %	48,7 %	39,4 %	74,515 (0,000)	70,8 %	53,4 %	42,5 %	83,562 (0,000)
ima moje življenje nek smisel	65,1 %	60 %	51,6 %	41 %	74,737 (0,000)	72,7 %	59,2 %	43,5 %	107,602 (0,000)
me pogled nazaj na svoje življenje navda z občutkom sreče	48,2 %	49,5 %	49,1 %	46,6 %	62,605 (0,000)	65,8 %	54,6 %	42,0 %	71,448 (0,000)
sem te dni poln energije	41 %	31,2 %	24,4 %	15,9 %	103,634 (0,000)	49,6 %	31,7 %	16,0 %	260,212 (0,000)
je življenje polno priložnosti	44,6 %	30,6 %	24,7 %	15,7 %	99,022 (0,000)	46,5 %	31,4 %	17,0 %	188,655 (0,000)
mi prihodnost dobro kaže	33,7 %	28,5 %	23,7 %	16,1 %	64,756 (0,000)	46,9 %	27,3 %	16,7 %	200,701 (0,000)

* Pearsonov χ^2 -test: $p < 0,05$ pomeni, da sta spremenljivki povezani med seboj in odvisni.

pogosto čutijo, da jih leta omejujejo pri želenih aktivnostih, da imajo manj nadzora nad lastnim življenjem in se manj razveseljujejo vsakega novega dne. Več smisla in priložnosti v življenju vidijo ljudje v najmlajši starostni skupini (od 50 do 64 let), ki se hkrati bolj

kot zaradi let počutijo omejene zaradi pomanjkanja denarja in družinskih odgovornosti. Močno statistično povezanost smo ugotovili tudi v povezavi med splošno oceno zdravja in odnosom do življenja. Prastarši, ki so menili, da so zelo dobrega zdravja, so bolj pozitivno gledali na življenje; manj so leta videli kot oviro za aktivnosti, ki jih veselijo, v življenju so videli več smisla in se bolj veselili vsakega dne. Zanimivo pa je, da so ne glede na oceno zdravja zelo redko ali nikoli menili (nad 72 %), da jih družinske odgovornosti omejujejo (Tabela 3).

Pri nekaterih od trditev v Tabeli 3 smo ugotavljali tudi vpliv spola. 39 % žensk je ocenilo, da se redko ali nikoli ne počutijo polne energije, medtem ko je to veljalo za 31,2 % moških ($\chi^2(3)=6,817$, $p = 0,000$). Prababice so imele v primerjavi s pradedki v zadnjem tednu bolj nemiren spanec ($\chi^2(3)=11,535$, $p = 0,009$) in občutek, da jim vse, kar delajo, predstavlja napor ($\chi^2(3)=13,673$, $p = 0,003$). Dvakrat več žensk kot moških, je občutilo potrnost – 23,6 % ($\chi^2(3)=19,841$, $p = 0,000$) in osamljenost – 27,4% ($\chi^2(3)=26,578$, $p = 0,000$).

3.2.3 Družinska vloga prastaršev

17,2 % prastaršev je v zadnjih dveh letih nekomu nudilo pomoč, najpogosteje svojim otrokom (32,7 %) in svojim sosedom (16,5 %). 20,2 % prababic in 19,5 % pradedkov skrbi za svoje vnuke. Vprašalnik ni vseboval vprašanj o skrbi za pravnuke. Skrb za vnuke upada z višanjem starosti. Pri starosti od 50 do 64 let jih za vnuke skrbi 63,3 %, od 65 do 74 let 33,8 %, od 75 do 84 17,8 % in v starosti 85 let in več le še 3 % ($\chi^2(6)=235,629$, $p = 0,000$). Statistično značilne razlike med starostjo in varstvom vnukov smo potrdili tudi s t-testom za neodvisne vzorce ($t(1968)=-16.913$, $p=0,000$). Anketiranci, ki so varovali vnuke, so redkeje občutili, da jim starost preprečuje, da bi delali stvari, ki jih želijo, kot anketiranci, ki vnukov niso varovali ($t(1984) = 6.992$, $p=0,000$).

Tisti, ki varujejo vnuke, so imeli manj pogosto dolgotrajne bolezni (58,2 %), kot tisti, ki jih niso varovali (67,2 %) ($\chi^2(2) = 11,807$, $p = 0,003$), so bili v zadnjem tednu bolj srečni (78,2 %) kot tisti, ki vnukov niso varovali ($\chi^2(3) = 13,035$, $p = 0,005$), manj osamljeni (16,6 %) od njih (26,1 %) ($\chi^2(3) = 24,019$, $p = 0,000$) ter so bolj uživali v življenju (77,7 %) kot tisti, ki vnukov niso varovali (66,8 %) ($\chi^2(3) = 18,913$, $p = 0,000$).

4. RAZPRAVA

Pojav štirigeneracijskih družin ni nov, je pa zaradi demografskih trendov v zadnjih desetletjih bolj opazen. Raziskav s tega področja je malo, so ozko usmerjene in mnoge izmed njih so starejšega datuma (Doka in Mertz 1988; Wentowski, 1985; Reese in Murray, 1996; Roberto in Skoglund, 1996; Mietkiewicz in Jolliot, 2004; Mietkiewicz in Venditti, 2004; Drew in Silverstein, 2004; Lundholm in Malmberg, 2010). V naši študiji smo se opirali na rezultate mednarodne raziskave SHARE, ki je s tem, ko je v svojo obsežno študijo vključila tudi vprašanje o pravnukih, odprla nove možnosti za ugotavljanje, kdo so prababice in pradedki. Dobili smo rezultate, prek katerih lahko ocenimo, kako razširjeno je prastarševstvo, kakšne so njihove osnovne sociodemografske značilnosti, kakšnega zdravja in počutja so ipd.

Soldo in Hill (1995, cit. po Matthews in Sun, 2006, str. S104) sta v ameriški študiji na vzorcu ljudi, starih od 51 do 61 let, ugotavljala, da je približno 45 % anketirancev del štirigeneracijske družine. Prav takšen delež je ugotavljala Attias-Donfut (2003, cit. po Matthews in Sun, 2006) v francoski raziskavi na naključnem vzorcu 10.000 oseb, starih od 49 do 52 let. V naši študiji smo po pričakovanju ugotavljali, da odstotek štirigeneracijskih družin upada z višanjem starosti; 56,3 % anketirancev, starih 55 let, in 7,4 % anketirancev, starih 70 let, je imelo vnuke in še živo mamo.

Ugotavljali smo, da se povprečna starost prastaršev giblje med 78,8 leta in 81,2 leta. To je blizu naše prvotne ocene, da ljudje stopijo v vlogo prastaršev v povprečju pri 80 letih. Ta skupina je najhitreje naraščajoča se starostna skupina, zato je njen potencial velik. Zanimal nas je delež prastaršev v prebivalstvu. Ker je na vprašanje, ali imajo pravnike, odgovorilo le 41,6 % vseh anketirancev, težko posplošujemo, lahko pa rečemo, da je imelo pravnike 6,1 % anketirancev, ki so odgovorili na vprašanje o tem.

Bengtson (2001, cit. po Lundholm in Malmberg, 2010) meni, da medtem ko se proces demografskega staranja kaže v "daljšem obdobju skupnega življenja med generacijami", medgeneracijski odnosi postajajo za posameznike vse bolj pomembni. Ugotavlja, da bosta nižja starost ob rojstvu otroka in število otrok vplivala na pojav večgeneracijskih družin. Več otrok kot imaš, več verjetnosti je, da boš v določeni starosti postal stari starš ali celo prastarš. Verjetnost, da ne postaneš stari starš, je pri enem otroku precejšnja. Temu pritrjujejo tudi naši rezultati. Anketiranci, ki so imeli pravnike, so imeli v povprečju več otrok in dvakrat več vnukov kot tisti, ki pravnukov niso imeli. Harper (2005, cit. po v Lundholm in Malmberg, 2010) pravi, da bodo zaradi upada v absolutnem številu sorodnikov naši odnosi s sorodniki postali pomembnejši. Za ljudi iz iste generacije povečana dolgoživost neizogibno vodi v daljše obdobje skupnega življenja. Starostne vrzeli med generacijami določajo, ali bo prišlo pri starih starših in prastarših do daljšega obdobja skupnega življenja in ali bo v prihodnje več ljudi živelo v štiri- ali celo petgeneracijskih družinah.

Ker so raziskave s področja štirigeneracijskih družin precej redke, so tudi mnenja, kaj vpliva na njihovo pojavnost, različna. Omenili smo daljšanje zdravih let življenja, generacijske premore. Matthews in Sun (2006) sta k temu dodala vpliv socialnih razlik. Ugotovila sta, da je družbeni razred povezan s pojavnostjo štirigeneracijske družine ter s krajšimi razmiki v starosti med generacijami. Štirigeneracijske družine so bile pogostejše pri nižje izobraženih temnopoltih družinah, kljub nižji pričakovani življenjski dobi v tej skupini. V naši raziskavi so imeli ljudje, ki so imeli pravnike, v povprečju 2,1 leta manj izobrazbe (7,9 leta) od tistih, ki pravnukov niso imeli (10 let).

Drew in Silverstein (2004) sta v longitudinalni raziskavi ugotavljala pomen hierarhije vlog glede na bližino generacij (starši do prastaršev) tako z vidika osebnega pomena kot vpliva na splošno počutje. Najbolj povezano s pozitivnim počutjem je bilo opravljanje vloge staršev, nato starih staršev in nato prastaršev. Hkrati sta opozorila tudi na obstoj ene integrirane družinske identitete, ki jo sestavljajo vse tri družinske vloge. Coleman s kolegi (1987, cit. po Drew in Silverstein, 2004, str. 107) je menil, da ima lahko skupina vlog večji pozitivni doprinos k splošnemu počutju kot vrsta nepovezanih vlog. Vloga prababic in pradedkov v raziskavi Drew in Silverstein (2004) ni bila povezana neposredno z boljšim počutjem, vendar pa je bila močno povezana z drugimi družinskimi vlogami. Glede na to sta menila, da

vloga prastaršev prispeva k njihovem boljšem počutju le prek povezave z drugima dvema družinskima vlogama (starši, stari starši). V SHARE raziskavi smo ugotavljali, da so prastarši dejavni pri pomoči vnukom, a da skrb zanje po pričakovanju upada z višanjem starosti, ko postanejo prastarši slabšega zdravja. Ugotavljali smo, da je bil pogled prastaršev na življenje in na počutje bolj negativen, a menimo, da tu ne beležimo vpliva družinskih vlog, ampak vpliv bolezni same, in to bolj kot same starosti, čeprav je tudi slednja dejavnik tveganja za slabše počutje. Ob višanju starosti namreč narašča število bolezni, kar potrjujejo epidemiološki podatki (Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, cit. po Lavtar et. al 2009; Eurohex Database, 2012) in tudi naša študija. Ob boleznih je pričakovano, da so ljudje manj zadovoljni z življenjem, bolj potrti, manj polni načrtov, manj vidijo smisel v življenju ipd. Smo pa kljub slabem počutju prastaršev ne glede na starost in prisotnost bolezni, beležili tudi visok odstotek občutja sreče, prav tako so prababice in pradedki redkeje omenjali, da jih družinske odgovornosti omejujejo.

5. ZAKLJUČEK

Pričujoča študija je omogočila temeljit vpogled v sociodemografske značilnosti, zdravstveno stanje ter duševno počutje pradedkov in prababic. Za potrebe bolj poglobljene analize o tem, kakšna je vloga prastaršev, kaj jim pomeni, kako jo doživljajo, bodo potrebne nadaljnje raziskave.

LITERATURA

- DG ECFIN (2011). The 2012 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection - Methodologies. Joint Report prepared by the European Commission (DG ECFIN) and the Economic Policy Committee (AWG. European Economy, 2011: 4. Brussels: European Commission, Directorate-General for Economic and Financial Affairs. V: http://europa.eu/epc/pdf/2012_ageing_report_en.pdf (25. 8. 2012).
- Doka KJ, Mertz ME (1988). The Meaning and Significance of Great grandparenthood. *The Gerontologist*. 28(2):192-7.
- Drew L, Silverstein M (2004). Inter-generational role investments of great-grandparents: consequences for psychological well-being. *Ageing and Society*, 24(1):95-111. V: <http://journals.cambridge.org/production/action/cjoGetFulltext?fulltextid=196670> (29.7. 2012).
- Engstler H, Menning S (2005). Transition to grandparenthood in Germany: historical change in the prevalence, age and duration of grandparenthood. Conference paper, 7th ESA Conference, Research network on Ageing in Europe, Torun, September 9-12.
- Eurohex Database (2012). Eurohex Database & Information System - EHEMU Information System. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. V: <http://www.eurohex.eu/IS/index.php> (7. 9. 2012).
- European Union (2010). Household structure in the EU. Eurostat Methodologies and Working papers. Luxembourg: Publications office of the European Union.
- Eurostat (2012a). 1st January population by sex and 5-year age groups. V: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?wai=true&dataset=proj_10c2150p (18. 5. 2012).
- Eurostat (2012b). Mean age of women at childbirth. Eurostat V: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00017&plugin=1> (24. 8. 2012).
- Eurostat (2011a). Mortality and life expectancy statistics; Eurostat. V: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Mortality_and_life_expectancy_statistics (23. 7. 2012).

- Eurostat (2011b). Population projections. Eurostat. V: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Population_projections (5. 9. 2012).
- Francesca P (2009). The grandparent economy. A study of the population, spending habits and economic impact of grandparents in United States. The Grandparents.com, LLC.
- Glaser K, Ribé Montserrat E, Waginger U, Price D, Stuchbury R, Tinker A (2010). Grandparenting in Europe. Grandparents plus.report. London: Cakouste Gulbenkian Foundation, King's College.
- Lavtar D, Zupanič T, Breznikar D (2009). Pregled podatkov dne 31. 3. 2009. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Lundholm E, Malmberg G (2009). Between elderly parents and grandchildren - geographic proximity and trends in four-generation families. *Population Ageing*. 2(3-4): 121-37.
- Mannheim Research Institute (2011). SHARE Release Guide 2.5.0 [Internet]. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA). V: http://www.share-project.org/t3/share/fileadmin/pdf_documentation/SHARE_release_guide.pdf (1. 12. 2012).
- Matthews SH, Sun R (2006). Incidence of four-generation family lineages: is timing of fertility or mortality a better explanation? *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*. 61(2):S99-106. V: http://engagedscholarship.csuohio.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1013&context=clsoc_crim_facpub (28. 7. 2012).
- Mietkiewicz MC, Jolliot C (2004). Grands-parents, arrière et beaux grands-parents : les représentations de jeunes enfants. *Neuropsychiatrie de l'enfance & de l'Adolescence*. 52(5):330-6.
- Mietkiewicz MC, Venditti L (2004). Le point de vue de leurs arrière-petits-enfants. *Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2(4): 275-83.
- OECD (2011). Mean age of mothers at first childbirth. OECD Family Database. www.oecd.org/social/family/database. OECD - Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs. V: <http://www.oecd.org/dataoecd/62/49/41919586.pdf> (28. 7. 2012).
- Ramovš J (2003). Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje in SAZU.
- Reese CG, Murray RB (1996). Transcendence: the meaning of great-grandmothering. *Arch Psychiatr Nurs*. 10(4):245-51.
- Roberto KA, Skoglund RR (1996). Interactions with grandparents and great-grandparents: a comparison of activities, influences, and relationships. *Int J Aging Hum Dev*. 43 (2): 107-17.
- Rudolf A, Prodan V (2010). Izbrani zdravstveni kazalniki - Slovenija, EU od 1998 do 2008. V: http://www.ivz.si/zdravstveni_kazalnik?pi=5&_5_Filename=2626.xls&_5_MediaId=2626&_5_AutoResize=false&pl=48-5.3. (23. 7. 2012).
- SSKJ (2002). Slovar slovenskega knjižnega jezika. Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Znanstvenoraziskovalni center SAZU, Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša. Ljubljana : DZS.
- Statistični urad Republike Slovenije (2011). Statistični letopis 2011. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije. V: http://www.stat.si/letopis/2009/04_09/04-08-09.htm (18. 5. 2012).
- Statistični urad Republike Slovenije (2011a). Živorojeni otroci, Slovenija, 2010 - končni podatki. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije. V: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=4015 (24. 7. 2012).
- Statistični urad Republike Slovenije (2010). Statistične informacije – 5 Prebivalstvo, št. 15. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
- Van Bavel J, De Winter T (2011). Becoming a grandparent and early retirement in Europe. Social Sciences research network Trans Europe Working Paper No. 28. European Science Foundation.
- Vertot N (2010). Starejše prebivalstvo v Sloveniji. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
- Wentowski GJ (1985). Older women's perceptions of great-grandmotherhood: a research note. *The Gerontologist*. 25(6):593-6.
- OPOMBA: »V tem dokumentu uporabljamo podatke raziskave SHARE izdaje 2.5.0., z dne 24. maj 2011. Zbirko podatkov SHARE financira Evropska komisija v okviru 5. okvirnega programa (projekt QLK6-CT-2001-00360 v tematskem programu kakovost življenja), 6. okvirnega programa (projekti SHARE-I3, rII, izmerjena-CT- 2006-062193, primerja, CIT5-CT-2005-028857, in SHARELIFE, CIT4-CT-2006-028812) in prek 7. okvirnega

programa (SHARE-PREP, 211909 in SHARE-LEAP, 227.822). Dodatna finančna sredstva zagotavlja ZDA Nacionalni inštitut za staranje (U01 AG09740-13S2, AG005842 P01, P01 AG08291, P30 AG12815, Y1-AG-4553-01 in OGHA 04-064, IAG BSR06-11, R21 AG025169) in Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo (glej www.share-project.org za celoten seznam finančnih virov). »

Kontaktни naslov:

Dr. Simona Hvalič Touzery

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

Spodnji plavž 3,

SI-4270 Jesenice

e-naslov: shvalictouzery@vszn-je.si