

Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE
LETNIK 17 (2014), ŠTEVILKA 3



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST

letnik 17, številka 3, 2014

KAZALO**UVODNIK (INTRODUCTORY)**

- 1 J. Ramovš

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI (SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES)

- 3 Jože Ramovš: Staranje in sožitje med generacijami v Občini Ivančna Gorica
- 29 Vera Klepej Turnšek: Krajevna medgeneracijska središča – dvig kulture kraja
- 43 Vita Žlender: Uporaba in dostopnost zelenih površin v Ljubljani in okolici: Potrebe in želje starejših prebivalcev Ljubljane

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

- 54 O sreči staranja (Tina Lipar)
- 58 Domača nega (Tina Lipar)
- 61 **Drobci iz gerontološke literature** (Tina Lipar, Ksenija Ramovš, Maša Birsa)
- 66 **Dogodki** (Tina Lipar)

GERONTOLOŠKO IZRAZJE (GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS)

- 67 Osebna intimnost (J. Ramovš)

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

- 70 Občina Ivančna Gorica, starosti prijazna in prijetno domača (Tomaž Smole)

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV (REFLECTIONS FROM THE INTERGENERATIONAL PROGRAMMES)

- 76 MEDGEN BORZA – krepitev medgeneracijske pomoči na ravni lokalnih skupnosti (Maša Birsa)

KLASIKI O STAROSTI IN STARANJU (CLASSICS ON OLD AGE AND AGEING)

- 78 Tina Lipar in Jože Ramovš: Aleš Kogoj – slovenski gerontopsihiater

Čedalje večji delež starih ljudi je razvojni izziv za današnje človeštvo. Pred leti so bile znane samo slabe strani staranja družbe: ekonomski stroški oskrbe, nevzdržnost pokojninskega in drugih socialnih sistemov, pa tudi trdoglavost, ozkost in sebičnost *matuzalemov*. Ker imajo v rokah večino premoženja in oblasti, lahko »naročijo slab meni«, ki bo škodil njim in mlajšim. Danes je tudi čedalje več informacij, da je staranje prebivalstva tudi priložnost za razvojni skok na višjo raven sožitja v bolj mirnem in varnem svetu. *Starci* ne hodijo na vojne. Iz izkušnje vedo, kako pomembno je lepo sožitje z bližnjimi in daljnimi. Kaže, da gre družbeni razvoj bolj v smeri iskanja *nove solidarnosti med generacijami*, kot v smeri *vojne generacij*.

Pogoj za konstruktivno rešitev demografske krize je urejanje okolja po meri vseh generacij. Svetovna in evropska skupnost sta sprožili premišljeno pripravljen *program starosti prijaznih mest in občin*. Njegov namen je pomagati krajevnim skupnostim, da bi uporabili stiske, ki se nakazujejo ob začetku demografske krize, kot energijo za svoj razvoj. Vsaka stiska je namreč energija. Je naboj moči, ki nujno povzroči spremembo: pozitivni razvojni skok, če znamo energijo krize usmeriti tako, da poganja reševanje, ali pa razdiralno opustošenje, če krizo prepustimo njenemu negativnemu toku.

Kaj je starosti prijazno okolje? To je naprej prilagajanje javnega prostora po meri starih ljudi: javnih stavb, trgov, cest in pločnikov, zelenih in rekreacijskih površin, delovnega okolja, prevoza, prometa, informiranja in komuniciranja, družabnega življenja, kulture in vzgoje, zaposlitev, zdravstveno-socialnih storitev ... Z informiranjem in spodbudami preide ta razvoj iz javnega na zasebno področje: ljudje prilagajajo svoja stanovanja, da bodo dostop v stanovanje, predsoba, kuhinja, dnevna soba, zlasti pa kopalnica in stranišče imeli čim manj nevarnosti za padce in bodo čim ugodnejši za vsakdanje življenje starega človeka. Utrjuje se zavest, da je nujno vseživljenjsko učenje in vseživljenjsko delo, zlasti pa zavest, da se moramo vse generacije zavestno učiti medsebojnega komuniciranja in sodelovanja.

Ko krajevna skupnost preuredi materialno okolje in socialno sožitje po meri starega človeka, postane marsikaj ugodnejše za vse njene prebivalce. Presenetljivo dobre izkušnje ima npr. nemško mesto Bielefeld, ki dve desetletji sistematično dela v smeri starosti prijaznega okolja in starosti prijazne skupnosti. Stranski učinek tega je bil priseljevanje mladih družin, dobre možnosti za zaposlitev in zadovoljstvo vseh generacij. Potrjuje se jim teza: kar naredimo prijaznejše za stare ljudi, je prijaznejše za vse, zlasti za družine z otroki. Kakovost življenja in sožitja družin z otroki pa je kazalec usode te skupnosti v prihodnje. Zavesten razvoj v smeri starosti prijaznega materialnega okolja, storitev in sožitja v skupnosti je torej prednostna usmeritev lokalne skupnosti, v kateri politična, upravna, strokovna in nevladna vodstva delajo za to, da čez deset let ob veliko večjem številu starih ljudi vsem prebivalcem kraja življenje lepše.

Kakšna pa je vloga znanosti in strok pri urejanju razvoja prijaznega materialnega in socialnega okolja? Njihova naloga je ustvarjanje znanja in metod – to je dobrih orodij za razvoj starosti prijaznih skupnosti. Brez orodja, ni obrti, pravi pregovor. Nove rešitve za ustrežnejše kopalnice, klančine, manj stopnic, učinkovitejša organizacija zdravstva ... In prav tako metode za socialno učenje lepšega sožitja in boljšega sodelovanja v družini, delovni sredini, soseski. Pa metode za oblikovanje lastne osebnosti človeka, ki spoštuje sebe, druge, delo, naravo. Tu ima evropsko šolstvo od vrtcev do univerz za stare ljudi največje neizkoriščene zlate rudnike – take kot jih je imelo v 19. stoletju pri opismenjevanju prebivalstva.

Pričujoča številka naše revije prinaša nekaj dobrih izkušenj pri snovanju starosti prijaznega okolja: idejno rešitev krajevnega medgeneracijskega središča v izpraznjeni stari šoli v Višnji Gori ali v povezavi z majhno bolnico v Šentvidu pri Stični, predstavljena je raziskava stališč, potreb in zmožnosti polnoletnih prebivalcev občine Ivančna Gorica glede njihovega staranja in sožitja, raziskava o pomenu zelenih površin v mestu in okolici Ljubljane ... Ko gledamo naše občine in mesta z očmi, uprtimi v starosti prijazen razvoj, najdemo marsikatero dobro rešitev. Bolje je gledati s temi očmi, kot samo s kritičnimi; pogled na dobre rešitve motivira za razvojno delovanje.

KAKOVOSTNA STAROST GOOD QUALITY OF OLD AGE

Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Izdajatelj in založnik / PublisherInštitut 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)

Tina Lipar

Uredniški svet / Editorial Advisory Boardprof. 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 (*zdravnik in bivši minister za zdravje*)**Mednarodni uredniški svet / International Advisory Board**prof. dr. Mladen Davidović (*Center for geriatrics, KBC Zvezdara, Beograd, Srbija*)prof. dr. David Guttman (*Faculty of Welfare and Health Studies, School of Social Work, University of Haifa, Izrael*)dr. Andreas Hoff (*Oxford Institute of Ageing, VB*)dr. Iva Holmerová (*Centre of Gerontology, Češka*)prof. dr. Ellen L. Idler (*Institute for Health, Health Care Policy and Aging Research, Rutgers University, ZDA*)dr. Giovanni Lamura (*National Research Centre on Ageing – INRCA, Italija*)**Pregled besedila:** Polona Marc

Povzetki člankov so vključeni v naslednjih podatkovnih bazah:

Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Cobiss, EBSCO, 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-antontrstenjaka.si/tisk-kakovostna-starost-arhiv.asp>E-pošta: info@inst-antontrstenjaka.si

Revija Kakovostna starost v letu 2014 sofinancira ARRS na temelju javnega razpisa za sofinanciranje in izdajanje domačih znanstvenih periodičnih publikacij v letih 2013 in 2014 (pogodba št. 630-143/2014-1)

Jože Ramovš**Staranje in sožitje med generacijami****v Občini Ivančna Gorica****PREDSTAVITEV RAZISKAVE PREBIVALSTVA IVANČNE GORICE,
STAREGA 18 LET IN VEČ****POVZETEK**

Članek je prva predstavitev obsežne reprezentativne terenske raziskave *Zdravo staranje in kakovostno sožitje – stališča, potrebe in zmožnosti odraslih prebivalcev Občine Ivančna Gorica*. Povod zanj je odločitev Občine, da v času demografske krize bolj usmeri svoj razvoj v kakovostno staranje in krepitev medgeneracijske solidarnosti; s tem razlogom se je vključila v slovensko in svetovno mrežo starosti prijaznih občin in mest. Za razvojno načrtovanje in izvajanje te usmeritve potrebuje pristne raziskovalne podatke o tem, kaj občani hočejo, kaj potrebujejo in kaj zmorejo na področju staranja in sožitja. Vsebinska področja raziskave so telesno, duševno in socialno zdravje ter zadovoljstvo s službami na tem področju, hoja in druga gibljivost ter opravljanje vsakdanjih opravil, prilagojenost stanovanja za starost in bolezen, sožitje z bližnjimi, oskrbovanje bolnih, starostno onemoglih in invalidnih ljudi, staranje, medgeneracijsko sožitje in solidarnost, življenjske razmere v kraju, kulturno in izobraževalno udejstvovanje, uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije, delo, zaposlitev, upokojevanje in premoženje ter njegova uporaba, otroci, vnuki in starši ter sobivanje in samovanje ljudi ter obsežen sklop demografskih vprašanj. Posebnost izvedbe raziskave je zelo uspešno prostovoljsko anketiranje, ki so ga izvedli domačini iz upokojske in drugih civilnih organizacij, ki jih je temeljito usposobil in strokovno vodil izvajalec raziskave Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Poleg prikaza izhodišč, vsebine, metodologije in izvedbe raziskave vsebuje članek analizo raziskanega vzorca po starostni in spolni strukturi, stanu, zaposlitvenem statusu, od kdaj živijo v kraju ipd. Od idealnega reprezentativnega vzorca 1500 prebivalcev občine (kar je 12 % vseh prebivalcev Občine, starih 18 let in več), je bilo v raziskavi uspešno zajetih kar 68,53 %. Raziskani vzorec se demografsko dobro ujema s starostnimi, spolnimi in drugimi razmerji v celotni populaciji. Članek na koncu osvetli raziskano populacijo tudi s kvalitativno analizo bogatih zapisov anketarjev, ki so jih napisali o poteku in okoliščinah anketiranja ter o svojih doživetjih, opažanjih, spoznanjih in mislih ob anketiranju. Raziskava je bila pripravljena tako, da so njeni rezultati primerljivi s sorodno slovensko nacionalno in mednarodnimi raziskavami na tem področju.

Ključne besede: Občina Ivančna Gorica, starosti prijazna občina, staranje, medgeneracijsko sožitje, potrebe, zmožnosti, stališča

AVTOR: Dr. Jože Ramovš je leta 1975 diplomiral iz socialnega dela in leta 1886 doktoriral iz antropologije pri Antonu Trstenjaku na Teološki fakulteti. V Nemčiji je v letih 1988 do 1992

opravi pri Elisabeth Lukasovi podiplomsko specializacijo iz Franklove eksistencialne analize in logoterapije, v letih 1999 do 2003 se je v Münchnu usposobil za trenerja partnerske komunikacije. V ospredju njegove raziskovalne, pedagoške in akcijsko-razvojne pozornosti so zlasti: solidarno sožitje in komunikacija med mlado, srednjo in tretjo generacijo, osebna priprava na kakovostno staranje in družbena priprava na velik delež starega prebivalstva ter zasvojenosti in omame. Na teh področjih oblikuje in uvaja nove programe, ki temeljijo na antropohigieni; le-ta je preventivni koncept vsakdanje samopomoči in solidarnosti, ki jo razvija na osnovi celostnega antropološkega pojmovanja človeka in metodike socialnega učenja v skupinah. Izhaja iz načela neločljive povezanosti med raziskovalnim, pedagoškim in praktičnim akcijsko-razvojnim delom na področju strok, ki se posvečajo delu z ljudmi. Njegova znanstvena in strokovna bibliografija obsega nad tisoč enot.

ABSTRACT

Ageing and intergenerational relations in the municipality of Ivančna Gorica

Presentation of the survey of population of Ivančna Gorica aged 18+

This article is the first comprehensive presentation of representative field survey Healthy aging and good relations - the standpoints, needs and potentials of the adult population in municipality of Ivančna Gorica. The reason for the survey implementation is the policy of the Municipality that in the time of the demographic crisis increasingly focuses its development to a quality aging and strengthening solidarity between generations; for this reason the municipality of Ivančna Gorica participates in the Slovenian and global network of age-friendly cities and municipalities. For development planning and implementation of these policy municipal officials require genuine research data on what citizens want, what they need and what they can do in the field of aging and coexistence. Substantive areas of research are physical, mental and social health, satisfaction with different services in this area, walking and other mobility, carrying out everyday tasks, adaptation of housing for old age and disease, coexistence with nearby, caring for disabled, sick and elderly persons, aging, intergenerational harmony and solidarity, living in the city, the cultural and educational pursuits, use of information and communication technology, work, employment, retirement, wealth and its use, children, grandchildren and parents, coexistence, singleton people and a comprehensive set of demographic questions. The specific of the survey is very successful implementation of the survey by the volunteers, who were local people from pensioners and other civil society organizations. They were properly trained and professionally led by research contractor - Anton Trstenjak Institute of gerontology and intergenerational relations. This article presents the basis, content, methodology and implementation of the research and an analysis of the investigated sample by age and sex structure, marital status, employment status etc... From the ideal representative sample of 1500 inhabitants of the municipality (which is 12 % of the total population aged 18+) 68.53 % were successfully covered by survey. Studied sample is demographically well-matched with age, sex and other relationships in the overall population. The article also highlights the studied population with large qualitative analysis of interview records that are written by the volunteers about the progress and circumstances of the implementation of the survey and about their experiences, observations, insights

and thoughts on the interview. This study was prepared in such a way that its results are comparable with the related Slovenian national and international researches in this field.

Key words: Municipality of Ivančna Gorica, age-friendly municipality, aging, intergenerational relations, needs, potentials, standpoints

AUTHOR: Dr. Jože Ramovš graduated from social work in 1975 and in 1986 he took his PhD degree from anthropology at Anton Trstenjak at the Faculty of Theology; in the years from 1988 to 1992 he finished a post-graduate specialization from Frankl's logotherapy and existential analysis at Elisabeth Lukas in Germany, where in the years from 1999 to 2003 he qualified himself for the trainer of partners communication. At the forefront of his research, pedagogical and action-development focus are primarily: co-existence in solidarity; communication among young, middle and third generation; personal preparation for quality ageing and preparation of the society for large proportion of the older population; addictions and intoxications. In these areas, he develops and introduces new programmes based on anthropo-hygiene; this is the preventive concept of everyday self-help and solidarity, developed on the basis of holistic anthropological concept of a human and on the methodology of social learning in groups. He follows the principle of inseparable connectedness among research, pedagogical and practical action development work in the field of disciplines devoted to work with people. His scientific and professional bibliography includes over a thousand units.

1. UVOD

Staranje prebivalstva in ostala demografska problematika postavljajo pred vodstva lokalne skupnosti akutne naloge. Podobno kot varstvo predšolskih otrok, osnovnošolsko izobraževanje, osnovno zdravstvo in podobni programi kakovosti življenja in sožitja je tudi aktivno, zdravo in dostojanstveno staranje ter oskrba bolnih in onemoglih starih ljudi primarna naloga lokalne skupnosti; če ni dobro opravljena, njeni prebivalci niso zadovoljni.

Program Svetovne zdravstvene organizacije Starosti prijazne občine in mesta (WHO, 2007) ima namen pravočasno ustvariti krajevne razmere za uspešno reševanje današnje in jutrišnje demografske problematike. Cilj nacionalnih in globalne mreže starosti prijaznih lokalnih skupnosti je ozaveščanje, učinkovito ukrepanje in medsebojna spodbuda v skupnostih, ki so vključene v to mrežo. Eden od pogojev za vstop vanjo je temeljita analiza stanja, na kateri temelji izdelava konkretnega razvojnega načrta skupnosti za področje staranja in sožitja prebivalcev ter njegovo izvajanje v 5-letnih ciklikih.

Občina Ivančna Gorica se je vključila v slovensko in svetovno mrežo Starosti prijaznih občin in mest leta 2011. Program starosti prijazne skupnosti je sprejela celovito in z vso resnostjo. Eden od gradnikov tega je njena odločitev za izvedbo raziskave *Zdravo staranje in kakovostno sožitje – stališča, potrebe in zmožnosti odraslih prebivalcev Občine Ivančna Gorica*. Naslanja se na vseslovensko raziskavo istega področja, z enako metodologijo in cilji; slovenska je zajela precej večji nabor vprašanj, vendar pa le reprezentativen vzorec prebivalstva starega 50 let in več, medtem ko pričujoča raziskava Občine Ivančna Gorica zajema reprezentativni vzorec prebivalstva vse od 18 let naprej.

Rezultati te raziskave primarno služijo Občini Ivančna Gorica, da bo na temelju stvarnih informacij o stališčih, potrebah in zmožnostih svojega prebivalstva lahko učinkovito uresničila svoj namen, da v prihodnjih letih posveti posebno razvojno pozornost staranju prebivalstva in krepitvi medgeneracijske solidarnosti. Zbrani podatki in spoznanja pa bodo uporabni tudi za občine, ki so podobne Ivančni Gorici, prav tako pa za vlado in upravo Slovenije, ki jo na področju staranja, dolgotrajne oskrbe in krepitve medgeneracijske solidarnosti odločilni ukrepi še čakajo. Poznavanje in upoštevanje stališč, potreb in zmožnosti ljudi na terenu je namreč nujen pogoj za načrtovanje in izvajanje realistične in učinkovite nacionalne politike.

2. DANAŠNJE RAZISKOVANJE STARANJA NA LOKALNI IN GLOBALNI RAVNI

V tej uvodni predstavitvi raziskave *Zdravo staranje in kakovostno sožitje – stališča, potrebe in zmožnosti odraslih prebivalcev Občine Ivančna Gorica* bomo na kratko pregledali sorodno raziskovanje in družbeno dogajanje na tem področju. Bralec, ki potrebuje obsežnejši pregled gradiva, ki ga omenjamo na naslednjih dveh straneh, lahko najde izčrpniji oris današnjih demografskih problemov, političnih odzivov nanje ter znanstveno-raziskovalnega stanja na tem področju po svetu in pri nas v uvodnem poglavju monografije *Staranje v Sloveniji*, ki prikazuje rezultate sorodne slovenske nacionalne raziskave (Ramovš, 2013, str. 23-36).

Na globalni ravni so se proti koncu 20. stoletja in pospešeno po letu 2000 na staranje prebivalstva in z njim povezane demografske probleme odzvala politika s pomembnimi mednarodnimi dokumenti ter posamezne znanosti z raziskovanjem, publiciranjem in razvijanjem novih modelov za ravnanje.

Mednarodno leto starih ljudi 1999 je bilo na prelomu v novo tisočletje odmeven mejnik iz *stoletja otroka v stoletje starih ljudi*. Najavljalo je svetovni politični odziv na spreminjajoče se demografsko stanje: 2. skupščina OZN o staranju leta 2002 v Madridu z dokumentoma *Mednarodni načrt ukrepov v zvezi s staranjem* in *Politična deklaracija* (Madrid, 2002). Evropa, ki jo staranje prebivalstva najbolj prizadeva, je isto leto na Berlinski ministrski konferenci evropskih držav to usmeritev konkretizirala za svoje razvojne potrebe (Berlin, 2002).

Za države EU je bila vsebinsko ključnega pomena *Zelena knjiga Sveta EU »Odziv na demografske spremembe«* z značilnim naslovom *Nova solidarnost med generacijami* (Svet EU, 2005), ki je povzela demografsko stanje in nakazala smernice za reševanje. Njen prvi stavek - »Evropa se danes sooča z demografskimi spremembami, ki so po svojem obsegu in teži brez primere«, jasno pove, da bo v prvi polovici 21. stoletja reševanje demografskih nalog vitalno vprašanje evropske družbe in kulture. Jasno pove, da je v Evropi nujno ustvariti politične in druge razmere za novo solidarnost med generacijami, pogoj za to pa je takojšnje reševanje štirih nalog: 1. upoštevanje primanjkljaja mlade generacije zaradi nizke rodnosti, 2. uspešnejše vključevanje mladih ljudi v družbeno delitev dela, 3. ustrežnejša vključenost starejših ljudi v delovno in drugo družbeno življenje, kar pomeni aktivno in zdravo staranje, ter 4. vzpostavitev primerne sistema za oskrbo in nego onemoglih starih ljudi ob naglem naraščanju deleža najstarejših ljudi po 85. letu starosti.

Med političnimi dokumenti omenjamo še deklaracijo *Družba za vse generacije: izzivi in priložnosti*, ki je bila sprejeta leta 2007 v Leónu na ministrski konferenci UNECE – Ekonomske

komisije za Evropo, Ekonomskega in socialnega sveta Združenih narodov (León, 2007), ki poudarja medsebojno odvisnost vseh generacij, vprašanja o staranju pa postavlja v ospredje pozornosti na krajevni, nacionalni in mednarodni ravni. Evropske države usmerja v razvoj sistemov za dolgotrajno oskrbo in spodbuja oskrbo v domačem okolju; pri tem vidi uspešno strategijo le v ravnotežju in koordinaciji med javnim in privatnim sektorjem ter družino in civilno družbo.

Slovenija je s svojim pionirjem gerontologije, dr. Bojanom Accetom, in njegovim Inštitutom za gerontologijo in geriatrijo v Trnovem v Ljubljani (Accetto, 1987; 2006) zelo zgodaj v primerjavi z ostalim svetom doživljala svoje cvetoče obdobje političnega in znanstvenega odziva na vprašanja staranja – že v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja; žal pa po njegovi upokojitvi leta 1988 tudi zaton na formalni nacionalni ravni in zastoj na strokovni ravni. Med političnimi dokumenti Slovenije je bila strategija staranja in medgeneracijskega sožitja iz leta 2006 (Vlada RS, 2007) celovita, to je politično intersektorska z vključevanjem nevladnega sektorja, znanstveno interdisciplinarna ter antropološko usmerjena na vse človekove potrebe; žal je ostala neuresničena v praksi. Velik politični – in posledično strokovni zastoj Slovenije za ostalimi državami EU je to, da še ni sprejela nacionalnega sistema za dolgotrajno oskrbo, ki bi omogočil strokovni razvoj in stabilno financiranje čedalje večjih potreb na tem področju. S tem je povezana velika neozaveščenost prebivalstva o sodobnih programih za oskrbo onemoglih ljudi.

Med pozitivnimi premiki v zadnjih letih je odločitev nekaterih slovenskih občinskih in mestnih vodstev za vključitev v slovensko in svetovno mrežo Starosti prijaznih mest in občin, to je v globalni program Svetovne zdravstvene organizacije in EU za reševanje demografskih nalog. Slovenska mreža pod strokovnim vodstvom Inštituta Antona Trstenjaka sodi v svetu med bolj inovativne in dejavne (Ramovš, 2013b). Z vključitvijo v to mrežo je povezana obveza analizirati stanje na tem področju (Voljč, 2010) in sprejeti celovit 5-letni krajevni razvojni program za področje staranja in krepitve medgeneracijske solidarnosti. V tem političnem kontekstu je Občina Ivančna Gorica opravila raziskavo, ki je prikazujemo v tem članku.

Politični okvir, ki smo ga pravkar orisali, je po letu 2000 spodbudil nagel razvoj gerontoloških in medgeneracijskih ved. Vrstijo se obsežne mednarodne multidisciplinarnе longitudinalne raziskave staranja. Raziskava *SHARE – Survey of Health, Ageing and Retirement Europe* (<http://www.share-project.org/>), ki zbira podatke o zdravju, ekonomskem stanju, socialni in družinski mreži, zaposlitvenem statusu in upokojevanju, stopnjo sreče in druge vidike Evropejcev, ki so stari 50 let in več. Njene izsledke uporablja vodstvo EU, njena baza podatkov je med pomembnejšimi na tem področju. Rezultati *SHARE* so objavljeni v številnih člankih in znanstvenih monografijah v več evropskih jezikih (Engelhardt 2009, Bazzoli 2008, Börsch-Supan A. in dr. 2008). Slovenija se je priključila tej raziskavi šele nedavno.

Za našo raziskavo je pomemben obsežen angleški raziskovalni projekt *GO – Growing Older Programme* v letih 1999 do 2004, ki je bil sestavljen iz 24 raziskav na številnih področjih kakovosti življenja in sožitja tretje generacije (Walker in Hagan, 2004). Njeni izsledki so kazali, da so glavne sestavine kakovosti življenja v starosti: medčloveški odnosi (96 % anketiranih), dom in sosesčina (96 %), dobro psihično počutje in videz (96 %), aktivnosti in konjički (93 %), zdravje (85 %), socialna vloga (80 %) in neodvisnost (69 %). Pomembna so bila tudi spoznanja o osamljenosti. Posebej so analizirali razmerja med doživljanjem

osamljenosti, socialno izolacijo in bivanjem brez sostanovalcev ter potrdili spoznanje, da so za stare ljudi socialne povezave izrednega pomena. Ločeni starejši moški so bili kategorija z najslabšim zdravjem, pri njih je bilo najbolj razširjeno zdravju škodljivo vedenje, ena tretjina jih je čezmerno pilo. Pomembna je vloga starega starša: kot najpomembnejšo ali eno od najpomembnejših v življenju jo je doživljalo 90 % ljudi, ki so stari pod 60 let, in 85 % ljudi starih nad 60 let. Za kakovost življenja onemoglih starih ljudi v ustanovah so ugotovili, da je bistvenega pomena komunikacija, poleg govorne tudi nebesedna.

Za stanovanjske razmere starih ljudi ter za način (so)bivanja ali samovanja je temeljna študija Oddelka za ekonomske in družbene zadeve pri Združenih narodih, ki vključuje 130 držav, med njimi tudi Slovenijo (UN, 2005). Glede staranja v 21. stoletju je vladam priporočala kombinacijo ukrepov za spodbujanje samopomoči starih ljudi samih, javnih programov za tiste stare ljudi, ki potrebujejo pomoč, in sodelovanje družinskih članov pri oskrbi starih ljudi. Množično razširjenost osamljenosti in socialne izolacije starih ljudi ter vzroke tega problema je razčlenilo tudi irsko poročilo Nacionalnega sveta za staranje (Treacy et al. 2005).

Za našo raziskavo je zelo pomembno tudi raziskovanje domače družinske oskrbe, ki je bilo še pred desetimi leti povsem zanemarjeno tako s strani politike kot znanosti. Pozornost na pereče potrebe družinskih oskrbovalcev, ki so največja in nenadomestljiva skupina oskrbovalcev, je sprožil raziskovalni projekt *EUROFAMCARE* (<http://www.uke.de/extern/eurofamcare/>). Začel se je leta 2003 v šestih evropskih državah (v Nemčiji, Grčiji, Italiji, na Poljskem, Švedskem in v Veliki Britaniji). V okviru širše evropske skupine smo se vanj deloma vključili tudi mi (Hvalič 2007) in nato opravili prve večje slovenske raziskave o družinski oskrbi (Hvalič, 2007a; Ramovš, 2007) in intenzivirali razvoj programov za usposabljanje družinskih oskrbovalcev v krajevnih skupnostih (Ramovš J. in K., 2012).

Znanstveni in strokovni razvoj na področju gerontologije in medgeneracijskega sožitja po letu 2000 se odraža v naglem porastu novih znanstvenih in strokovnih revij s tega področja ter izdajanja znanstvenih monografij, tako interdisciplinarnih kot specialnih s področja geriatrije in drugih vej zdravstvene gerontologije, sociološke, ekonomske, psihološke, socialno delavske in drugih ved, ki so nepogrešljive v naboru celostne znanosti o staranju in solidarnem sožitju generacij. Tudi v Sloveniji se je pokazal ta znanstveni razvoj: začela je izhajati slovenska gerontološko-medgeneracijska revija (*Kakovostna starost*, 1998) in vrsta monografij: po prezgodnji smrti je izšlo raziskovalno delo Accettove učenke Ide Hojnik Zupanc (1999), med slovenskimi psihologiji je oral gerontološko ledino Vid Pečjak (1998), v zdravstvu so izdali obsežen gerontološki učbenik slovenski travmatologi (Smrkolj in dr., 2004), izdana je bila obsežna celostna antropološko zasnovana gerontologija (Ramovš 2003) in druge. Socialne mreže, solidarnost in druga sociološka vprašanja, ki so pomembna za staranje in sožitje, so pogosta tema skupine raziskovalk z obsežnim naborom monografij in znanstvenih člankov (Hlebec in drugi, 2013; Filipovič in drugi, 2014). Zelo pomembna za gerontologijo so nekatera temeljna sociološka dela, kakršna je monografija prostorske sociologije (Mlinar, 2008; 2012).

Kakovost staranja in medgeneracijskega sožitja se uresničuje po načelu, ki so ga Združeni narodi zajeli v geslu: *Misli globalno, ukrepaj lokalno!* V tem smislu so odločilnega pomena politični razvojni ukrepi slovenskih občin in mest; ti pa temeljijo – če hočejo biti uresničljivi odgovor na stvarne potrebe, možnosti in stališča prebivalcev – na raziskovanju v lokalni

skupnosti. Obsežna občinska raziskava v Ivančni Gorici, ki jo tukaj predstavljamo, ima nekaj predhodnic; podobno zasnovani sta bili v občinah Komenda in Radlje ob Dravi (Ramovš, 2006; 2006a; 2007; Lenarčič in Ramovš, 2006; Stražišnik in Daks, 2007). V Ljubljani je bilo poleg že omenjene raziskave (Voljč, 2010) opravljenih še več drugih, ki so pomembne za staranje in medgeneracijsko sožitje. Največ lokalnih raziskav o staranju prebivalstva pa so opravili študentje različnih fakultet za diplomske naloge.

3. VSEBINA, METODOLOGIJA IN IZVEDBA RAZISKAVE

3.1. OPREDELITEV POJMOV

Naslov naše raziskave, *Zdravo staranje in kakovostno sožitje – stališča, potrebe in zmožnosti odraslih prebivalcev Občine Ivančna Gorica*, vsebuje njene ključne pojme. Poleg njihovega splošnega jezikovnega pomena po Slovarju slovenskega knjižnega jezika (SSKJ, 1970-1991) upoštevamo v raziskavi njihov opredeljeni strokovni gerontološko-medgeneracijski pomen (Ramovš, 2009; 2011; 2011a; 2013a; 2014). Tu povzemamo kratke opredelitve za našo raziskavo.

Stališča so človekova osebna prepričanja in mnenja, po katerih usmerja svoje doživljanje sebe in družbe, svoje sožitje z ljudmi ter svoje ravnanje in delovanje. Stališča ljudi glede staranja in sožitja so ključna za razumevanje stanja v skupnosti na tem področju, kakor tudi za načrtovanje in vodenje njenega razvoja.

Potrebe so samodejni vzgibi živega organizma, ki ga nagibajo (motivirajo) in usmerjajo v tako vedenje in sobivanje z okoljem, da se ohranja pri življenju in zdravo razvija. Ko govorimo o potrebah tretje generacije, imamo pred očmi vse človeške potrebe v vseh šestih razsežnostih, to je telesne, duševne, duhovne, socialno-sožitne, razvojne in bivanjske ali eksistencialne. Potrebe so torej osnovne motivacijske sile za človekov razvoj skozi vse življenje. Pri naši raziskavi so potrebe ljudi na področju staranja in sožitja gibalo in energija za razvoj skupnosti na tem področju.

Zmožnosti (pogosto uporabljeni tujki sta potenciali in resursi) so zbir sposobnosti, znanj, veščin, izkušenj, moči, energije in drugih virov, ki jih ima človek ali skupina ljudi na voljo, da v danih okoliščinah z njimi zadovoljuje potrebe ter usmerja osebni razvoj in razvoj družbe. Pri demografski krizi staranja prebivalstva je smiselno upoštevati antropološko dejstvo, da sleherni človek zmore okolici vse do smrti tudi nekaj dajati. Pogoj, da v skupnosti uporabimo zmožnosti vseh generacij za kakovostno staranje in sožitje, je, da njihove zmožnosti poznamo.

Staranje je proces, v katerem stvari in živa bitja postajajo starejše, kar večinoma pomeni, da so bolj obrabljene in bliže svojemu koncu, lahko pa pomeni, da pridobivajo na svoji vrednosti. Pri človeku razlikujemo trojno staranje: *kronološko*, ki ga kaže koledarska starost od rojstva, *funkcionalno*, ki se kaže v slabitvi osebnih sposobnosti, zlasti tistih za vsakdanja življenjska opravila, in *doživljajsko staranje*, to je posameznikovo subjektivno doživljanje svoje starosti. V raziskavi uporabljamo pojem staranje v kronološkem, funkcionalnem in doživljajskem pomenu. Nanaša se na celotno življenje in ne le na pešanje v starosti. Izhajamo iz načela, da je vse človekovo življenje ena sama nedeljiva celota, razvoj v njej pa celovit življenjski cikel, pri katerem so razpoznavna tri večja obdobja: mladost, srednja leta in starost. Mejnik med prvima dvema je samostojnost, ki se kaže zlasti v lastnem gospodinjstvu,

službi in/ali družini, najbolj vidni mejnik med drugim in tretjim življenjskim obdobjem pa je upokojitev. Vsako od življenjskih obdobji ima več podobdobji (Ramovš, 2003, str. 68-77); naša raziskava zajema zadnje podobdobje mladosti, vsa tri podobdobja srednjih let in vsa tri podobdobja starosti. Beseda **star človek** ima danes slabšalni prizvok zaradi stereotipov o starosti, ki jih označuje tujka *ageizem*, za katero so slovenisti oblikovali nov slovenski izraz *staromrzništvo* (Ramovš, 2010). Trenutni odpor do uporabe besede star človek ni razlog, da bi je ne uporabljali v znanosti ali jo nadomeščali z jezikovno neustreznimi evfemizmi (*odrasli občani, starejši, zrela leta, zlata leta ipd.*). Pomembno je tudi razlikovanje med *staranjem človeka* kot posameznika in *staranjem družbe*, ki pomeni, da je v njej povprečna starost ljudi čedalje višja oziroma je med njenimi člani čedalje več starih ljudi.

Z vidika staranja v skupnosti je odločilni dejavnik **medgeneracijsko sožitje**. To je sožitje med mlado generacijo, ki se pripravlja na delovno, družinsko in drugo samostojnost v družbi, srednjo ali zaposleno generacijo in tretjo, to je upokojensko generacijo. Sožitje obsega medsebojno doživljanje, sodelovanje, izkušnje, stališča in ravnanje ljudi v neposrednem in posrednem sobivanju v družini, skupinah in skupnosti. Sožitje je najširši pojem, ki vsebuje sobivanje v prostoru in času, sodelovanje pri dejavnostih in globlje osebne odnose; v vseh primerih seveda tako pozitivni pol uspelega sožitja kot negativni pol slabega sožitja.

3.2. IZHODIŠČA IN CILJI

Prvo izhodišče raziskave *Zdravo staranje in kakovostno sožitje – stališča, potrebe in možnosti odraslih prebivalcev Občine Ivančna Gorica* so bile v uvodu prikazane razvojne potrebe te slovenske občine za njeno načrtovanje in usmerjanje starosti prijazne skupnosti. Pridobitev pristnih informacij o teh treh področjih človeškega življenja in sožitja dobro odgovarja potrebam lokalne zdravstvene, socialne in drugih strok, ki neposredno delajo s starejšimi ljudmi, prav tako pa potrebam politike pri načrtovanju in izvajanju odgovorov na izzive starajoče se družbe; in nič manj potrebam civilnih organizacij ter vseh ljudi za smiselno usmerjanje njihovega vsakdanjega življenja in sožitja.

Pri pripravi koncepta, raziskovalnih orodij in izvedbi raziskave so nas vodila tri teoretična izhodišča.

1. Temeljno izhodišče je bilo raziskovati **interdisciplinarno z upoštevanjem celovitega človeka v vseh šestih razsežnostih**, ki so: telesna, ki vključuje poleg organizma tudi zunanje materialne pogoje za življenje; duševna z mišljenjem, čustvi, spominom in vedenjem; duhovna z osebno svobodo izbire in odgovornostjo za svoje odločitve; socialna s celotnim medčloveškim sožitjem na mikro in makro ravni; razvojna, ki obsega človekovo vseživljenjsko učljivost in njegovo predajanje spoznanj in izkušenj drugim; ter bivanjska z voljo do smisla v posamezni življenjski situaciji in celoti življenja (Ramovš 2003, str. 63-179). Celostno antropološko izhodišče omogoča uravnoteženo gledanje na človekove potrebe, zmožnosti in stališča, zlasti pa **upošteva neločljivo povezanost med kakovostjo staranja in sožitjem med vsemi tremi generacijami**, kar je antropološka stalnica pri raziskovanju staranja na Inštitutu Antona Trstenjaka. Celoviti interdisciplinarnosti kot strokovnemu polu v izhodišču raziskave odgovarja njegov družbeni pol, to je intersektorski pristop k nalogam v zvezi s staranjem in sožitjem generacij. Nalog kakovostnega staranja in solidarnega sožitja med generacijami ne more nihče dojeti ali rešiti sam: ne

znanost, ne politika (še tem manj samo socialni, zdravstveni, gospodarski, prostorski ali kaki drugi resor), ne civilna združenja, ne verske organizacije, ne družine, ne posamezniki, ampak samo vsi skupaj. Stvarni podatki o tem, kaj ljudje hočejo, kaj potrebujejo in kaj zmorejo, morajo biti za vse relevantne stroke in družbene resorje ustrezni in vsem dostopni.

2. Vsebinsko izhodišče za izbiro raziskovalne vsebine so bila **stališča, potrebe in (z)možnosti ljudi v zvezi s staranjem in sožitjem, kakor jih doživljajo sami v današnjih življenjskih razmerah**.
3. Metodično izhodišče za izvedbo raziskave je bilo **zbirati raziskovalne podatke do skrajnih možnosti kakovostno, z osebnim terenskim anketiranjem reprezentativnega vzorca polnoletnega prebivalstva Občine**. Pri pripravi in interpretaciji raziskave smo se naslanjali tudi na spoznanja tovrstne slovenske raziskave in sorodnih tujih raziskav, da je možna primerljivost podatkov. Eden od metodičnih poudarkov je bilo varčevanje pri stroških, zato so terensko zbiranje podatkov opravili domačini prostovoljsko. Pri izvedbi raziskave smo pazili na šibke točke v vseh fazah in jih do skrajne meje svojih možnosti ojačali.

Na osnovi teh izhodišč je imela raziskava naslednje **cilje**.

- Ugotoviti, kakšna stališča in pričakovanja imajo ljudje na področju staranja in sožitja.
- Ugotoviti potrebe ljudi na področju zdravega in aktivnega staranja ter sožitja med generacijami.
- Ugotoviti zmožnosti prebivalcev občine, kot jih sami doživljajo na področju krepitve telesnega, duševnega in socialnega zdravja, še posebej pa medgeneracijskega sožitja med starejšimi in mlajšimi.

Zakaj so osnovno zanimanje naše raziskave stališča, potrebe in zmožnosti?

Osnovni element človekove svobode je njegovo osebno stališče do vsega, kar je povezano z njegovim življenjem; v tem okviru je eno od pomembnejših osebno stališče do uresničevanja kakovostnega staranja – lastnega, bližnjih in v svojem kraju – ter do ohranjanja in krepitve solidarnosti v sožitju med generacijami. Človekove telesne, materialne, duševne, socialne, duhovne, razvojne in bivanjske potrebe pa so edino gibalno razvoja; če vodstvo skupnosti pozna potrebe ljudi, ima na voljo dovolj energije v ljudeh, da organizira njihovo uresničevanje. Vsaki pristni človeški potrebi pa odgovarjajo v samem človeku specifične zmožnosti, v socialnem in materialnem okolju pa specifične možnosti. Človekov osebni razvoj se zaustavlja ali gre v napačno smer, kadar ima o sebi, drugih in okolju zgrešena stališča ali je brez njih, kadar ne prepozna svojih potreb in kadar nima uvida v svoje zmožnosti in možnosti. Enako velja za skupnost: pogoj za njen zdrav razvoj je, da vodstvo v resnici ve, kaj ljudje hočejo, kaj potrebujejo in kaj zmorejo – da pozna njihova stališča, potrebe in zmožnosti.

Raziskovanje stališč, potreb in zmožnosti glede staranja in sožitja prebivalcev skupnosti je dobra pot do odgovorov na vse bolj pereče zagate ob staranju prebivalstva. Obvladovanje demografske krize zahteva velike spremembe v upravljanju krajevne skupnosti, v njenih izobraževalnih, zdravstvenih, socialnih, kulturnih, infrastrukturnih in drugih sistemih.

Zaradi staranja prebivalstva se namreč naglo spreminjajo medgeneracijska razmerja, pri tem pa je nujno ohraniti sisteme socialne varnosti in medčloveško sožitje na humanih,

etičnih in solidarnih načelih, ki so omogočali dosednji družbeni razvoj. Politična, upravna, strokovna in civilna vodstva na lokalni ravni nimajo danes glede tega nič lažjih nalog, kakor jih imajo vodstva na nacionalni in mednarodni ravni. Po svoje še odločilnejše. Če svetovna, evropska in slovenska vodstva najdejo še tako dobre demografske rešitve, a jih lokalna vodstva ne udeležijo v praksi, bo kakovost življenja ljudi enako slaba, kakor če bi globalnih rešitev ne bilo. Še več: če lokalna politična, upravna, strokovna in civilna vodstva najdejo in izvajajo v svoji skupnosti dobre rešitve glede staranja in sožitja med ljudmi, je kakovost življenja in sožitja teh ljudi povsem rešena. Njihov primer dobre prakse bo celo model za širši nacionalni, evropski in svetovni prostor, kot poudarjajo evropski politični dokumenti; evropski razpisi za porabo skupnega pogosto izhajajo iz tega principa.

3.3. RAZISKANA PODROČJA, VZOREC IN METODA

Na temelju opisanih izhodišč in ciljev smo v raziskavo zajeli naslednja **področja**.

1. Doživljanje svojega telesnega zdravja v celoti in posebej za 19 organskih sistemov, izkušnje s poškodbami zaradi padca ter z varovanjem in krepitvijo svojega zdravja.
2. Izkušnje in zadovoljstvo z zdravstvenim sistemom na vseh ravneh.
3. Gibljivost, hoja in vsakdanja opravila. Poleg vprašanj, s čim in kako anketiranec premošča večje in manjše razdalje, ko mora iti po opravkih – še posebej o hoji, je vprašalnik zbiral informacije o tem, koliko posameznik opravlja različna vsakdanja opravila sam oziroma, kdo in koliko mu pri tem pomaga.
4. Prilagojenost in opremljenost stanovanja za starost.
5. Sožitje z bližnjimi in pogledi na oskrbo v onemoglosti: skupno stanovanje in gospodinjstvo s sorodniki, stališča do različnih storitev oskrbe v starostni onemoglosti (dom za stare ljudi, oskrba na domu ...), osebne izkušnje s prejetjem in nudenjem pomoči v bolezni ali onemoglosti.
6. Duševno počutje, stališča do prehojene življenjske poti in prihodnosti, staranje, bojzani, smisel in prenos življenjskih izkušenj.
7. Medgeneracijsko sožitje in solidarnost: izkušnje z osebnimi odnosi in zaupnostjo, način in kraji druženja z znanci in prijatelji, stališča in izkušnje glede prejemanja in dajanja solidarne pomoči drugim, posebej od sosedov in sosedom, razumevanje med generacijami in stališče glede izboljšanja komunikacije med mlajšimi in starejšimi, izkušnje z nasiljem in zanemarjanjem, prednosti ali zapostavljenosti vsake od generacij, nasveti odgovornim v kraju glede staranja in sožitja med generacijami.
8. Življenje in sožitje v kraju: stvari v kraju, ki so posebej ugodne ali neugodne za mlade, za ljudi v srednjih letih, zlasti za starše in zaposlene, ter za stare ljudi, pripravljenost delati za dobrobit svojega kraja, aktivne in pasivne izkušnje s prostovoljstvom.
9. Kultura in izobraževanje: izkušnje z branjem časopisov, knjig, poslušanjem radia, gledanjem televizije, gledališčem in drugimi kulturnimi prireditvami ter izobraževanjem.
10. Informacijsko-komunikacijska tehnologija: uporaba hišnega in mobilnega telefona, računalnika ter želja, da bi se ga naučili uporabljati.
11. Poklic, zaposlitev, delo, upokojeitev ter premoženjsko stanje in njegova uporaba; stališča do oporoke, preživljanje prostega časa in hobiji, dohodki in preživljanje z njimi, finančna

pomoč bližnjim, možnost prihraniti za dopust, izlete, potovanja in podobno, lastnina stanovanja.

12. Otroci, vnuki in starši.

13. Obsežen sklop demografskih podatkov o anketirancu: spol, starost, stan, koliko časa stanuje na sedanjem mestu, vozniški izpit in pogostost vožnje avtomobila, kje živi (velikost naselja, na samem, nadstropje, velikost in vrsta stanovanja) ter potek anketiranja.

Metodično smo raziskavo zasnovali v obliki **osebnega terenskega anketiranja reprezentativnega vzorca polnoletnega prebivalstva Občine Ivančna Gorica**. Vzorec je štel 1500 ljudi, izdelal ga je Statistični urad RS. Raziskani vzorec bomo v tem članku podrobneje prikazali in analizirali.

Raziskovalni **vprašalnik** je v pretežni meri povzet po veliki nacionalni raziskavi *Staranje v Sloveniji* (Ramovš, 2013), le da je za skoraj polovico krajši, dodana pa so nekatera specifična vprašanja za Občino Ivančna Gorica ter nekatera zaradi tega, ker raziskava zajema prebivalstvo staro 18 let in več, medtem ko je raziskava o staranju v Sloveniji zajela nacionalni vzorec prebivalstva starega 50 let in več. Podatki obeh raziskav so seveda primerljivi. Vprašalnik je kombinacija zaprtih vprašanj za kvantitativno obdelavo in odprtih vprašanj za bolj poglobljeno kvalitativno analizo večine področij, za katere smo zbirali podatke od ljudi.

Celoten vprašalnik je obsegal 97 vprašanj (V1 do V97), precej jih je imelo po več podvprašanj (npr. V3.1, V3.2 in V3.3). Natisnjen je bil na 16 straneh; na prvi strani je bila predstavitev raziskave, na drugi navodila za anketarje. Anketiranje enega človeka iz vzorca je trajalo v povprečju več kot uro in pol zlasti, ker so se anketarji pri ljudeh pogosto zadržali v lepem človeškem pogovoru.

3.4. POTEK RAZISKOVANJA

Posebno pozornost smo namenili anketarjem, in sicer iz dveh razlogov. Prvi je splošen: kakovost raziskave je tolikšna, kot je domet njenega najšibkejšega člana – to pa je pogosto prav zbiranje podatkov. Drugi razlog je poseben: Občina se je ob tesnem sodelovanju z županovim svetom Starosti prijazne občine Ivančna Gorica, v katerem so predstavniki upokojeencev, mladine ter dobrodelnih in drugih krajevnih organizacij, odločila, da izvedejo terensko anketiranje prostovoljci iz domačih društev upokojeencev in drugih civilnih organizacij. Prednost tega je bila živo sodelovanje občanov pri svoji raziskavi in njihova velika motiviranost za kakovostno zbiranje podatkov. Njihova neizkušenost pri tem delu v primerjavi s študenti družboslovnih fakultet je pomenila dejavnik tveganja, ki smo ga presegli z obsežnejšim in temeljitim usposabljanjem ter stalnim spremljanjem in servisiranjem njihovega dela. Usposabljanje se je odvijalo v skupinah po približno deset anketarjev, za vsako skupino trikrat po tri ure. Pri tem so se aktivno seznanili z namenom, vsebino in metodo raziskave, vsak je opravil eno učno anketo na poljubnem človeku izven vzorca. Metodični poudarki pri usposabljanju so bili: vadba navezovanja stika, reagiranje ob neprijaznem odklanjanju sodelovanja s strani anketiranca, vodenje anketnega pogovora ter pravilno vpisovanje odgovorov v vprašalnik. Usposabljanje anketarjev je potekalo v Gimnaziji Josipa Jurčiča v Stični, ki je za več mesecev dala kraju na voljo tudi prostor za raziskovalno pisarno. V njej je bil anketarjem redno na

voljo strokovnjak z Inštituta Antona Trstenjaka. Podatke je zbiralo skupno 69 anketarjev. Anketiranje je potekalo osebno na domu anketirancev od pozne pomladi do poletja 2012.

Naslednji problem, ki postaja pri raziskovanju čedalje bolj zahteven, je motivacija ljudi iz vzorca za odgovarjanje. Ljudje so namreč naveličani anketiranj in akviziterskega vsiljevanja v njihov osebni prostor, radi poudarijo svoj občutek, da se razmere kljub vsem raziskavam in ponudbam slabšajo, zdi se, da vse manj zaupajo ne samo politikim in ustanovam, ampak tudi znanosti. Inštitut se je tudi tokrat odločil, da za motiviranje izbranih ljudi v vzorcu poleg temeljitega usposabljanja anketarjev in informiranja občinske javnosti uporabi še druga etično neoporečna sredstva. Vsakemu smo nekaj dni pred obiskom anketarja osebno pisali: poleg prošnje, da sprejme anketarja in mu odgovarja na vprašalnik, so bile v pismu razložene občinske potrebe po teh podatkih, da bi se lahko čim bolje odzivala na staranje prebivalstva. V zahvalo za sodelovanje je vsak anketiranec, ki je odgovarjal na vprašalnik, prejel knjigo *Za kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami* (Ramovš, 2012). Obsegala je 90 strani sodobnih znanj o teh vsebinah, uvod vanjo sta napisala župan Dušan Strnad in predsednica Sveta za starosti prijazno Občino Ivančna Gorica Milena Vrenčur, opremljena je bila z znaki vseh krajevnih skupnosti in fotografijo kraja. Natis je financirala Občina Ivančna Gorica.

Anketiranje je bilo izvedeno izjemno uspešno, tako po kakovosti kot po številu izpolnjenih anket. Zasluga za to gre predvsem zavzetosti prostovoljskih anketarjev in dobri organizaciji celotnega zbiranja podatkov (poseben prispevek anketarjev bomo prikazali v tem članku pozneje). Veljavno izpolnjenih je bilo 1028 anket, to je kar 68,53 % vzorca. Takoj po zbiranju in kontroli kakovosti so bili podatki vneseni v bazo s pomočjo programske opreme za spletno anketiranje *IKA*. Kontrola in čiščenje baze podatkov ter priprava sumarnih podatkov raziskave za Občino Ivančna Gorica je bilo opravljeno v začetku oktobra 2012 (Ramovš, 2012a). Občina, Inštitut, anketarji in vsi drugi sodelavci raziskave so imeli 19. oktobra 2012 na Muljavi slavnostni zaključek dela, Inštitut je za vsakega od njih pripravil Povzetek rezultatov na 10 straneh (Ramovš, 2012b).

Naročnik raziskave je bila Občina Ivančna Gorica. Pripravil in izvedel jo je Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Odgovorni nosilec je bil dr. Jože Ramovš. Pri pripravi in izvedbi raziskave so sodelovali zaposleni raziskovalci Inštituta mag. Ksenija Ramovš, Mateja Zabukovec, Slavica Valenčak in Mojca Slana.

4. ANALIZA RAZISKANEGA VZORCA

Pričujoči članek je osnovni znanstveni prikaz raziskave *Zdravo staranje in kakovostno sožitje – stališča, potrebe in zmožnosti odraslih prebivalcev Občine Ivančna Gorica*. Poleg opisane umestitve, vsebine, metodologije in izvedbe sodi v »osebno izkaznico« raziskave še oris raziskanega vzorca populacije: sestava vzorca, številčna razmerja uspešno opravljenih anket po spolu, izobrazbi in stanu anketirancev ter nekatere druge demografske značilnosti.

Populacija raziskave so bili prebivalci Občine Ivančna Gorica, ki so bili v začetku leta 2012 stari 18 let in več. Z gerontološkega vidika je potrebno poznati vsaj stanje prebivalstva, ki je starejše od petdeset let. Ker pa teh ciljev ni mogoče uresničiti brez sistemske krepitve medgeneracijske solidarnosti, se je Občina Ivančna Gorica odločila,

da vključi v raziskavo vse svoje polnoletno prebivalstvo. S tem je pridobila pomembne dodatne podatke tudi za dolgoročno načrtovanje aktivnega, zdravega in dostojanstvenega staranja ter oskrbe in nege onemoglih starih ljudi, saj je vse to zelo odvisno tudi od stališč in zmožnosti mladih ljudi, ki se pripravljajo na samostojno življenje in celotne aktivne generacije v srednjih letih.

Načrtovani reprezentativni vzorec populacije po starosti, spolu in kraju bivanja je pripravil Statistični urad RS in je štel 1500 ljudi. Občina Ivančna Gorica je v začetku leta 2012 štela 15.706 prebivalcev, od tega jih je bilo 12.516 starih 18 let in več (6274 moških in 6242 žensk); načrtovani vzorec je torej zajel 11,98 % celotne populacije polnoletnega prebivalstva Občine Ivančna Gorica (SURS, 2012).

Pri izvedbi raziskave smo pridobili 1028 veljavno izpolnjenih anket, to je kar 68,53 % načrtovanega vzorca. To je torej naš dejansko **raziskani vzorec**, ki ga v nadaljevanju predstavljamo.

Starostno in spolno strukturo (V88 in V92) raziskanega vzorca in vzporedno celotnega prebivalstva Občine Ivančna Gorica prikazuje Tabela 1.

Primerjava z odgovarjajočimi skupinami celotnega prebivalstva Občine Ivančna Gorica (podatki SURS za prvo polovico leta 2012) na Sliki 1 kaže, da so deleži ljudi, ki jih je raziskava uspešno zajela v posameznem starostnem razredu, večinoma zelo podobni deležem v celotnem prebivalstvu Občine. Natančen pogled kaže nekaj manjših odstopanj. V starostnih razredih do 49 let so v raziskanem vzorcu primanjkljaji, največji je v razredu 25 do 34 let, kjer jih je bilo v raziskavo zajetih 4,55 % premalo. V starostnih razredih nad 50 let jih je bilo v raziskani vzorec zajetih nekoliko več, kakor je delež v celotnem prebivalstvu Občine; največji presežek je v razredu 65 do 74 let in znaša 2,04 %.

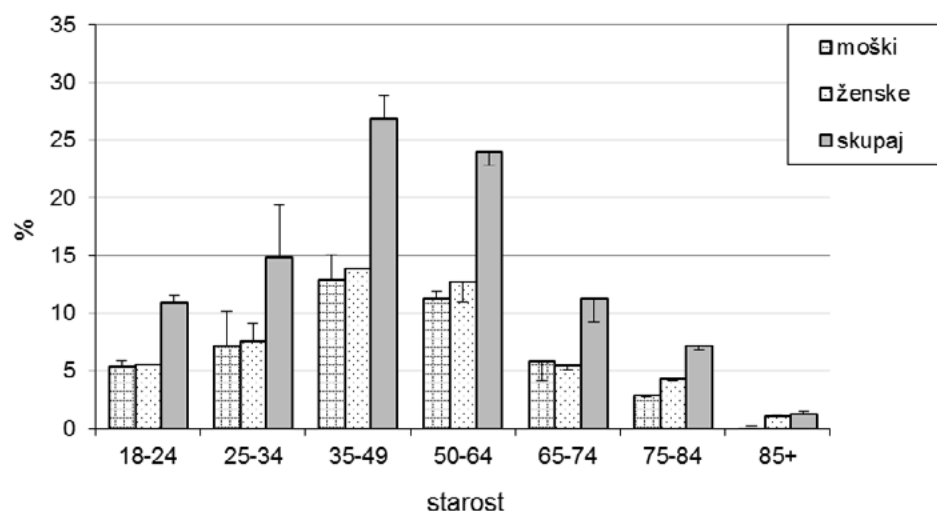
Razmerje med spoloma je v celotni populaciji Občine Ivančna Gorica skoraj izenačeno, v raziskanem vzorcu pa je bilo zajetih 52 % žensk in 46 % moških (za 2 % ni podatka o spolu); delež moških, ki so odgovarjali na vprašalnik, je torej nekoliko prenizek.

Tabela 1: Starostna in spolna struktura raziskanega vzorca; v raziskanem vzorec ni bilo podatka za starost in spol za 38 oseb (3,7 %)

| Ivančna Gorica (raziskani vzorec) | | | | Prebivalci Občine Ivančna Gorica v 1. polovici 2012 | | | |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|---|--------------|--------------|--------------|
| | % | | | | % | | |
| starost | moški | ženske | skupaj | starost | moški | ženske | skupaj |
| 18-24 | 5,35 | 5,54 | 10,89 | 18-24 | 5,88 | 5,60 | 11,48 |
| 25-34 | 7,20 | 7,59 | 14,79 | 25-34 | 10,21 | 9,12 | 19,34 |
| 35-49 | 12,94 | 13,91 | 26,85 | 35-49 | 15,01 | 13,83 | 28,84 |
| 50-64 | 11,28 | 12,74 | 24,03 | 50-64 | 11,86 | 10,91 | 22,77 |
| 65-74 | 5,84 | 5,45 | 11,28 | 65-74 | 4,16 | 5,08 | 9,24 |
| 75-84 | 2,92 | 4,28 | 7,20 | 75-84 | 2,75 | 4,12 | 6,87 |
| 85+ | 0,19 | 1,07 | 1,26 | 85+ | 0,26 | 1,20 | 1,45 |
| skupaj | 45,72 | 50,58 | 96,30 | skupaj | 50,13 | 49,86 | 99,99 |

Vira: Inštitut Antona Trstenjaka 2012 (n = 1028) in SURS (n = 12.516)

Slika 1: Odstotek udeležencev po starostnih skupinah in spolu; stolpci predstavljajo udeležence raziskanega vzorca, ročaji iz posameznih stolpcev pa razmerja celotne populacije teh starostnih skupin v Občini Ivančna Gorica v prvi polovici leta 2012, ko je bila opravljena raziskava

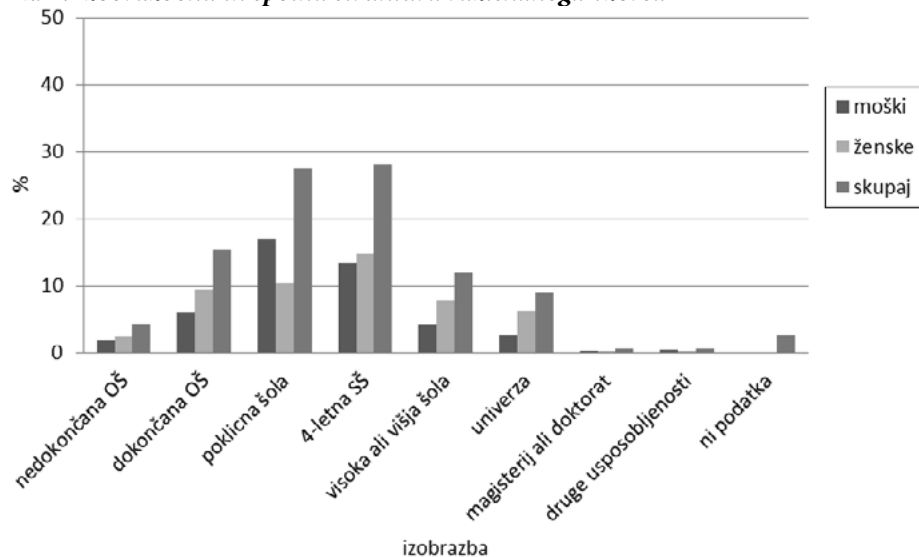


Vira: za raziskavo Inštitut Antona Trstenjaka 2012 ($n = 1028$), za Občino Ivančna Gorica SURS ($n = 12.516$)

Opomba: V raziskanem vzorec manjkajo podatki za starost in spol pri 38 anketirancih (3,7 %).

Izobrazbeno strukturo (V86) raziskanega vzorca kaže Slika 2, natančni podatki so v Tabeli 2.

Slika 2: Izobrazbena in spolna struktura raziskanega vzorca



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2012, $n = 1028$

Tabela 2. Izobrazbena in spolna struktura raziskanega vzorca

| izobrazba | frekvence | | | % | | |
|-------------------------|------------|------------|-------------|--------------|--------------|---------------|
| | moški | ženske | skupaj | moški | ženske | skupaj |
| nedokončana OŠ | 20 | 25 | 45 | 1,95 | 2,43 | 4,38 |
| dokončana OŠ | 62 | 96 | 158 | 6,03 | 9,34 | 15,37 |
| poklicna šola | 175 | 107 | 282 | 17,02 | 10,41 | 27,43 |
| 4-letna SŠ | 137 | 152 | 289 | 13,33 | 14,79 | 28,11 |
| visoka ali višja šola | 43 | 80 | 123 | 4,18 | 7,78 | 11,96 |
| univerza | 27 | 64 | 91 | 2,63 | 6,23 | 8,85 |
| magisterij ali doktorat | 4 | 2 | 6 | 0,39 | 0,19 | 0,58 |
| druge usposobljenosti | 5 | 2 | 7 | 0,49 | 0,19 | 0,68 |
| ni podatka | - | - | 27 | - | - | 2,63 |
| skupaj | 473 | 528 | 1028 | 46,01 | 51,36 | 100,00 |

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2012, $n = 1028$

Pogled v izobrazbo po desetletnih starostnih skupinah (Tabela 3) seveda kaže vidno naraščanje izobrazbe iz desetletja v desetletje. Zadnjih 25 let ni več ljudi brez končne osnovne šole. Večanje izobrazbe je odločilni dejavnik dviganja materialne blaginje in zdravja prebivalstva. Današnja velika brezposelnost mladih in raziskovalni podatki o zadovoljstvu, srečnosti in drugih dejavnikih kakovosti življenja ljudi pa kažejo, da je ob dviganju formalne izobrazbe akutna naloga današnjih vzgojno-izobraževalnih sistemov njihovo prilagajanje sodobnim potrebam po oblikovanju trdne človekove osebe, ki je večša kakovostnega sožitja in sodelovanja.

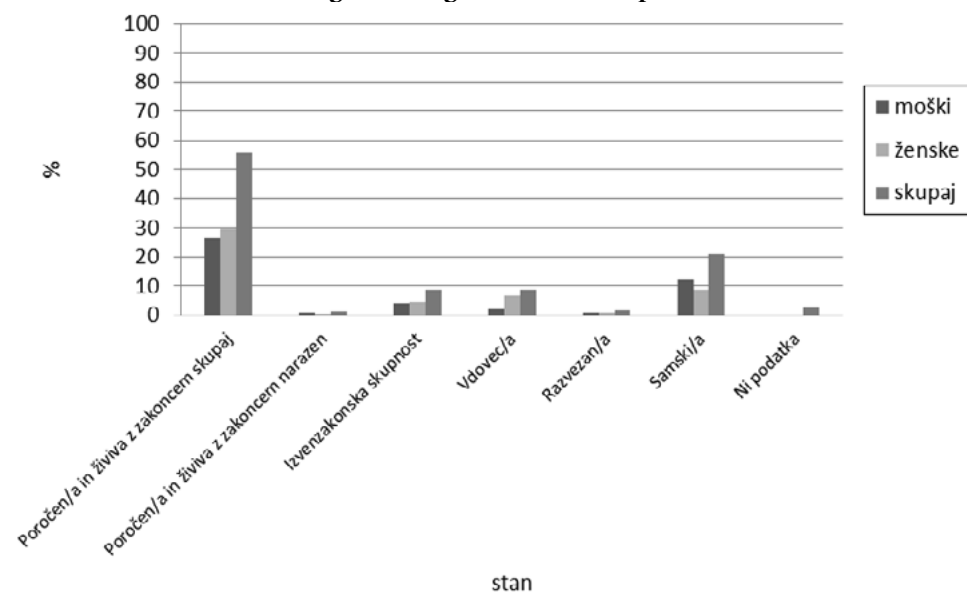
Tabela 3: Izobrazbena struktura raziskanega vzorca po starostnih skupinah

| starostna skupina | % | | | | | | | | |
|-------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|-----------------------|-------------|-------------------------|-----------------------|---------------|
| | nedokonč. OŠ | dokončana OŠ | poklicna šola | 4-letna SŠ | visoka ali višja šola | univerza | magisterij ali doktorat | druge usposobljenosti | skupaj |
| 18-24 | 0,00 | 0,88 | 2,04 | 5,35 | 0,88 | 1,46 | 0,00 | 0,19 | 10,80 |
| 25-34 | 0,10 | 0,39 | 3,50 | 4,47 | 3,02 | 3,31 | 0,19 | 0,19 | 15,18 |
| 35-49 | 0,29 | 2,33 | 9,24 | 8,75 | 3,79 | 2,24 | 0,19 | 0,00 | 26,85 |
| 50-64 | 0,68 | 4,77 | 7,88 | 6,23 | 3,31 | 1,26 | 0,10 | 0,00 | 24,22 |
| 65-74 | 0,68 | 4,09 | 3,21 | 1,95 | 0,58 | 0,39 | 0,10 | 0,19 | 11,19 |
| 75-84 | 1,95 | 2,63 | 1,36 | 0,97 | 0,29 | 0,10 | 0,00 | 0,10 | 7,39 |
| 85+ | 0,58 | 0,39 | 0,19 | 0,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,26 |
| ni podatka | - | - | - | - | - | - | - | - | 3,11 |
| skupaj | 4,28 | 15,47 | 27,43 | 27,82 | 11,87 | 8,75 | 0,58 | 0,68 | 100,00 |

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2012, $n = 1028$

Struktura raziskanega vzorca glede na stan (V87): Slika 3 in Tabela 4 jo kažeta po spolu, Tabela 5 pa po starostnih skupinah. Izstopa velik delež poročenih, ki živijo z zakoncem. Teh je nad polovico polnoletnih občanov, skoraj tri četrtine od njih je starih med 35 in 64 let. To je velik socialni kapital, saj je kakovostno sožitje v zakonu in družini med največjimi naložbami za starost – seveda ob pogoju, da uspešno oblikujemo kakovostno sožitje. Na drugem mestu so samski, ki je jih dobra petina: do 24. leta starosti skoraj vsi, med stariimi od 25 do 34 let je samskih (ki ne živijo v izvenzakonski skupnosti) dobra tretjina, to je malenkost manj kot poročenih; odlašanje partnerskega prilagajanja na zrela srednja leta ni dober napovedovalec stabilnega sožitja, ki je tako pomembno za vzgojo otrok in oskrbo v starostni onemoglosti. V skupini ovdovalih je skoraj tri četrtine žensk, saj živijo dlje kot moški. Skupaj s samskimi in drugimi skupinami, ki živijo brez partnerja, je slaba tretjina odraslega prebivalstva Občine bolj rizična za revščino, osamljenost in za oskrbo v starostni onemoglosti, če upoštevamo izsledke tujih in slovenskih raziskav. Ker je tretjina od teh starih do 25 let in ker je možno ustvariti kakovostno sobivanje v vseh življenjskih obdobjih, bi bila z vidika kakovostnega staranja in sožitja v skupnosti ena največjih možnih naložb javna podpora in širjenje programov za večanje komunikacijskih in drugih sožitnih veščin vsega prebivalstva.

Slika 3: Struktura raziskanega vzorca glede na stan in spol



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2012, n = 1028

Tabela 4: Struktura raziskanega vzorca glede na stan in spol

| | frekvence | | | % | | |
|--|-----------|--------|--------|-------|--------|--------|
| | moški | ženske | skupaj | moški | ženske | skupaj |
| Poročen/a in živiva z zakoncem skupaj | 272 | 302 | 574 | 26,46 | 29,38 | 55,84 |
| Poročen/a in živiva z zakoncem narazen | 7 | 4 | 11 | 0,68 | 0,39 | 1,07 |
| Izvenzakonska skupnost | 43 | 47 | 90 | 4,18 | 4,57 | 8,75 |

| | frekvence | | | % | | |
|---------------|------------|------------|-------------|--------------|--------------|---------------|
| | moški | ženske | skupaj | moški | ženske | skupaj |
| Vdovec/a | 19 | 70 | 89 | 1,85 | 6,81 | 8,66 |
| Razvezan/a | 8 | 10 | 18 | 0,78 | 0,97 | 1,75 |
| Samski/a | 126 | 90 | 216 | 12,26 | 8,75 | 21,01 |
| Ni podatka | - | - | 30 | - | - | 2,92 |
| Skupaj | 475 | 523 | 1028 | 46,21 | 50,88 | 100,00 |

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2012, n = 1028

Tabela 5: Struktura raziskanega vzorca glede na stan in starostne skupine

| frekvence | 1. Poročen/a in živiva z zakoncem skupaj | 2. Poročen/a in živiva z zakoncem narazen | 3. Izvenzakonska skupnost | 4. Vdovec/a | 5. Razvezan/a | 6. Samski/a | skupaj |
|---------------|--|---|---------------------------|-------------|---------------|-------------|-------------|
| 18-24 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 97 | 112 |
| 25-34 | 61 | 1 | 35 | 0 | 1 | 56 | 154 |
| 35-49 | 206 | 2 | 24 | 1 | 9 | 33 | 275 |
| 50-64 | 198 | 4 | 12 | 13 | 4 | 17 | 248 |
| 65-74 | 72 | 1 | 1 | 32 | 4 | 5 | 115 |
| 75-84 | 34 | 3 | 1 | 34 | 0 | 4 | 76 |
| 85+ | 1 | 0 | 0 | 9 | 0 | 3 | 13 |
| ni podatka | - | - | - | - | - | - | 35 |
| skupaj | 572 | 11 | 88 | 89 | 18 | 215 | 1028 |

| % | 1. Poročen/a in živiva z zakoncem skupaj | 2. Poročen/a in živiva z zakoncem narazen | 3. Izvenzakonska skupnost | 4. Vdovec/a | 5. Razvezan/a | 6. Samski/a | skupaj |
|---------------|--|---|---------------------------|-------------|---------------|--------------|------------|
| 18-24 | 0 | 0 | 1,46 | 0 | 0 | 9,44 | 10,89 |
| 25-34 | 5,93 | 0,1 | 3,4 | 0 | 0,1 | 5,45 | 14,98 |
| 35-49 | 20,04 | 0,19 | 2,33 | 0,1 | 0,88 | 3,21 | 26,75 |
| 50-64 | 19,26 | 0,39 | 1,17 | 1,26 | 0,39 | 1,65 | 24,12 |
| 65-74 | 7 | 0,1 | 0,1 | 3,11 | 0,39 | 0,49 | 11,19 |
| 75-84 | 3,31 | 0,29 | 0,1 | 3,31 | 0 | 0,39 | 7,39 |
| 85+ | 0,1 | 0 | 0 | 0,88 | 0 | 0,29 | 1,26 |
| ni podatka | - | - | - | - | - | - | 3,4 |
| skupaj | 55,64 | 1,07 | 8,56 | 8,66 | 1,75 | 20,91 | 100 |

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2012, n = 1028

Zaposlitveni status raziskanega vzorca (V68) kaže Tabela 6. V Sloveniji se iz leta v leto slabša razmerje med zaposlenimi, ki plačujejo prispevke za socialno varnost, in vsemi drugimi skupinami. Občina Ivančna Gorica ni med gospodarsko šibkejšimi, kljub temu pa je

komaj polovica zaposlenih med polnoletnimi podatki, ki kliče po ustvarjalnem političnem in gospodarskem ukrepanju za vzdržnost sistemov socialne blaginje celotnega prebivalstva Občine; če je od šolanja in njegove kakovosti odvisna prihodnost skupnosti, pa je od današnje stopnje zaposlenosti odvisna današnja blaginja in zadovoljstvo ljudi v skupnosti.

Tabela 6: Zaposlitveni status raziskanega vzorca

| Status | f | % |
|---|-------------|------------|
| Se redno šolam | 82 | 8 |
| Zaposlen s polnim delovnim časom | 481 | 47 |
| Zaposlen z delnim delovnim časom ali sezonsko | 24 | 2 |
| Delam doma kot gospodinja | 27 | 3 |
| Sem kmetovalec | 21 | 2 |
| Brezposelen/na | 41 | 4 |
| Upokojenec z dodatno zaposlitvijo | 35 | 3 |
| Upokojenec brez dodatne zaposlitve | 258 | 25 |
| Drugo ... | 44 | 4 |
| Ni odgovora | 15 | 2 |
| Skupaj | 1028 | 100 |

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2012, n = 1028

Podatki o dolžini bivanja v kraju sodijo tudi med tiste, ki jih ne gre prezreti, ko govorimo o povezanosti in sodelovanju ljudi v kraju, s tem pa tudi o razmerah za njihovo kakovostno staranje. Odgovori na vprašanje, **od kdaj živijo tu, kjer so sedaj** (V89), kažejo naslednjo sliko:

- dobra tretjina (35 %) jih živi od rojstva tu, kjer so sedaj,
- natanko četrtnina (25 %) od poroke in
- dobra tretjina (38 %) se je na sedanji naslov priselila; priseljenci so lahko velik potencial kraja, pogoj za to pa so kakovostne razmere za njihovo vključevanje v celotno skupnost.

Navedimo še dobljene podatke o **višini** (V4) in **teži** (V5) anketirancev. Njihova povprečna teža je 76,7 kg (najmanjša 40 in največja 164), visoki so povprečno 170,6 cm (najmanj 140 in največ 198). Povprečni indeks telesne mase (ITM) je torej 26,36. Ker je indeks od 18,5 do 24,9 normalen, med 25,9 in 29,9 povišan, nad 30 pa pomeni debelost, kažejo naši podatki, da imajo odrasli prebivalci Občine Ivančna Gorica v povprečju po nekaj kg preveč, kar pomeni nekoliko večjo ogroženost za kronične nenalezljive bolezni, zlasti srčno žilne, za bolezni sklepov in hrbtenice. Programi za kakovostno staranje bodo torej morali pomagati ljudem osvojiti navadi, da se še malo več gibljejo in malo manj jedo oziroma, da jedo pri isti količini zaužite hrane več sadja in zelenjave.

Ob koncu našega prikaza osnovnih demografskih podatkov o raziskanem reprezentativnem vzorcu polnoletnih prebivalcev Občine Ivančna Gorica, naj opozorimo, da daje tekoča uradna statistika vsak čas natančnejši vpogled kakor še tako dober raziskani vzorec. Tudi naša raziskava seveda nima namena konkurirati s podatki redne statistike ali jih dopolnjevati. Nasprotno, njuno ujemanje je merilo za veljavnost vseh drugih raziskovalnih podatkov. Edini namen njihovega zbiranja v naši raziskavi je to, da so nujni za analize vseh drugih vsebinskih podatkov, ki pa jih redna statistika ne zbira. Pričujoči prikaz demografskih podatkov

raziskanega vzorca je bil torej »osebna izkaznica« raziskave, ki skupaj s prikazanim namenom, vsebino in metodologijo kaže, kaj se lahko najde v njeni celoti, s svojo reprezentativnostjo pa seveda daje hiter vpogled v prikazane demografske podatke Občine.

5. OPAŽANJA ANKETARJEV

Iz neposredne človeške bližine nam pokažejo raziskani vzorec odraslega prebivalstva Občine Ivančna Gorica zapisi anketarjev. Te podatke imamo v odgovorih na zadnji dve vprašanji v vprašalniku (V96 in V97), na katera so odgovorili anketarji sami takoj po vsakem anketiranju. Najprej bomo analizirali te, nato pa kratko prikazali še utrinke anketarjev, ki so jih napisali nekateri od njih v obliki spisa, za katerega smo jih prosili potem, ko so končali celotno anketiranje.

Na zaprto vprašanje, **kje je anketiranje potekalo** (V96), je 1001 veljavni odgovor, kar znaša 97 % raziskanega vzorca. Rezultati kažejo, da je to bilo pri 855 anketirancih (83 %) v njihovem stanovanju, pri 14 % (146) pa nekje v bližini zunaj njegovega stanovanja ali kje drugje. Večina od teh (nad 90) jih je zapisalo, da je bilo to na vrtu, pred hišo, na dvorišču, na terasi ali balkonu. Nekaj jih je odgovarjalo na vprašalnik v stanovanju anketarja (15), v lokalu (6), v prostorih društva (6), pa tudi na delovnem mestu, v stanovanju staršev ali koga drugega od svojcev.

Na odprto vprašanje, **kaj je bilo značilno pri tem anketiranju glede razpoloženja ali vedenja anketiranca, morebitnih motenj pri anketiranju s strani drugih ali višje sile ter druge pomembne okoliščine med anketiranjem** (V97), je zapisalo svoje opažanje o **okoliščinah pogovora** 77 % anketarjev (787). Odgovori so večinoma kratki, po eno, dve, tri ključne besede, včasih krajši stavek, izjemoma dva. Vseh opisnih informacij o okoliščinah pogovora je nad 1500. Razporedili smo jih v skupine na temelju vprašanja. Upoštevanja vredni sta tako številčna pogostost posameznega odgovora kot vsebinska pestrost vseh zapisov. Eno in drugo govori najprej o zavzetem in odgovornem delu anketarjev – domačinov, prav tako pa odstira nekatere značilnosti odraslega prebivalstva občine. Anketarji so opazili predvsem prijetne in moteče osebnostne, značajske in sožitne lastnosti ljudi, ki so se izražale samodejno v tem posebnem komuniciranju, ter stališča in razpoloženja ljudi ob dejstvu, da njihova Občina resno raziskuje potrebe, stališča in zmožnosti ljudi z namenom, da učinkovito usmeri razvoj občinske skupnosti v kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami.

Navajamo kratek pregled odgovorov po vsebinskih skupinah.

1. RAZPOLOŽENJE IN VZDUŠJE MED ANKETIRANJEM:

- najbolj pogosto so navedli prijaznost, lep sprejem, gostoljubnost in lep odnos – teh zapisov je kar 136 (beseda prijaznost se ponovi največkrat);
- prijetno, sproščeno, mirno, zadovoljno vzdušje in dobro razpoloženje (111 zapisov);
- dobro, korektno, zavzeto sodelovanje in zanimiv pogovor (45 zapisov).

2. VEDENJE IN OSEBNOSTNE ZNAČILNOSTI ANKETIRANCEV:

- največ zapisov poudarja hitro, tekoče, učinkovito in jasno odgovarjanje, razgledanost in komunikativnost anketirancev, da so odgovarjali radi, z veseljem, dobro voljo in odgovorno ter dobro razumeli vprašanja – teh zapisov je kar 93; primer daljših oznak: »Mlad,

prijeten, pripravljen odgovarjati, pozitivno usmerjen v življenje», »Miren, simpatičen človek, realen in nekonflikten«;

- ljudje so pokazali izrazit interes za odgovarjanje, da bi se kaj izboljšalo na podlagi te raziskave, zavzeto so navajali predloge, bili zadovoljni, da so anketirani, kljub težavam (npr. bolezen) so pokazali veliko naklonjenost in pripravljenost za sodelovanje v raziskavi, želijo še kdaj sodelovati – zapisov o vsem tem je 25;
- 8 zapisov podari, da je bil anketiranelec navdušen nad anketo;
- za 4 anketirance zapišejo: izčrpan, utrujen ali naveličan odgovarjanja – za dva od teh, da nista mogla ali hotela nadaljevati do konca vprašalnika;
- anketiranelec je veliko razmišljal, odgovarjal zbrano, preudarno, smiselno, stvarno (13 zapisov);
- anketiranelec ni bil zbran, ima slab spomin, motnje v razvoju, je bil včasih malo zmeden (15);
- 9 zapisov pravi, da si je anketiranelec težko vzel čas zaradi zaposlenosti in dela, eden tehtno doda pripombo: »Anketirati bi morali prej, ko še ni bilo toliko dela«;
- 10 zapisov poudari, da si je vzel čas in se potrudil kljub težavam (dojenček, bolezen, smrt bližnjega ...);
- 6 jih označi anketiranca kot optimističnega, 3 kot zelo čustvenega, 2 sta zapisala, da je preprost, toda komunikativen, druga 2, da je nekoliko negotov vase, spet drugi, da je odločen v odgovorih, samozavesten, energičen, vse komentiral (4), da je posebej (1), skrivnosten (1);
- za 3 zapišejo, da so bili naprej odklonilni, nato pa dobro sodelovali, za nadaljnjih 6 pa, da ne bi odgovarjali, če ne bi poznali anketarja, ali da so odgovarjali šele pri tretjem ali četrtem obisku;
- iskrene izjave ljudi o njihovih vsakdanjih težavah poudari 5 zapisov, 11 pa, da je bil anketiranelec vesel obiska in pogovora, da je osamljen;
- 19 zapisov je o tem, da je anketiranelec do vsega skeptičen, zagrenjen, nezadovoljen z vsem, posmehljiv, nima interesa zaradi starosti ali bolezni;
- za 35 anketirancev pa so zapisali, da so izpolnjevali anketo sami, nekateri s pomočjo anketarja.

3. MOTNJE MED ANKETIRANJEM:

- največje število zapisov, 28, je kratkih: *ni bilo motenj, brez težav* – v enem je pripis: »*razen psička*«;
- 12 zapisov govori o enem ali več domačih, ki so prisostvovali anketiranju in motili s svojimi komentarji ali so motili anketiranje slabi odnosi med domačimi (prepiranje);
- nekateri so se oddaljevali od ankete v pripovedovanje dogodkov in izkušenj iz preteklosti, se ob vprašanjih izgubljali v drugih stvareh, hoteli veliko pogovora ob vsakem vprašanju (10);
- 9 zapisov govori o obiskih sosedov, nujnih obveznostih, prihodu vnuka, kar je povzročilo krajšo ali daljšo prekinitvev anketiranja – v dveh primerih se je nadaljevalo naslednji dan;
- pogosti telefonski klici (5 zapisov);

- zapisi o težavah pri anketiranju so še slab sluh anketiranca (3), da težko govori (2), še ne pozna kraja (2) in da je bil vinjen (1).

4. DRUGE ZABELEŽKE:

- 198 zapisov kratko reče o pogovoru »*V redu*«, »*Nič posebnega*«, »*Brez pripomb*«, »*Vse v redu*«, »*Normalno*«, »*Uspešno*« ipd., en anketar je poudaril, da je sam zelo zadovoljen z anketiranjem;
- 43 kratkih zapisov je superlativnih »*Zelo lepo*«, »*Odlično*«, »*Super*« ipd.;
- 21 jih zapiše, da je bil prisoten kdo od domačih, toda to anketiranja ni motilo;
- 18 jih zabeleži pripombe anketirancev, da je vprašalnik predolg ali da so vprašanja čudna – primer malo daljšega zapisa o tem: »*Prijazen, a se mu je zdelo veliko predolgo anketiranje; že 5 minut bi bilo zanj dovolj*«;
- 9 zapisov poudarja, kako so anketiranci naklonjeni ustanovitvi krajevnega medgeneracijskega središča, domu za stare ljudi v domačem kraju in temu, da se bo kaj naredilo za starejše in povezovanje generacij.

Za sklep obdelave anketarskih odgovorov o okoliščinah anketiranja navajamo še par njihovih neposrednih vtisov o anketirancih, kot so jih zapisali v anketo: »*Lepa, mlada deklica, daje občutek nezadovoljstva, ji manjka spodbuda za življenje*«, »*Gospa je realno vpeta v vaško življenje*«, »*Preobilen, vendar zelo urejen in umirjen človek*«, »*Tako ubog, a tako prijazen*«, »*Na koncu mi je malo potarnala, ker je brez službe*«, »*Kljub starosti zelo bistrega duha*«.

Izkušnje in spoznanja anketarjev, ki so se pri anketiranju z ljudmi pogovarjali in jih opazovali v njihovem okolju, so neprecenljiv dodaten vir podatkov o stališčih, potrebah in zmožnostih prebivalcev – ne manj vreden kot podatki, zapisani v anketah. Zato smo ob koncu anketiranja z osebnim pismom anketarje prosili, da temu *svojemu velikemu prostovoljskemu delu dodajo še svoj osebni biser: napišejo (lahko anonimno) svoja konkretna doživetja, izkušnje, opažanja, spoznanja in misli ob anketiranju*. Ta spis je oddalo 25 anketarjev, to je dobra tretjina. Vsebina zapisov je pristen izraz socialno čutečih ljudi o materialnem, duševnem, socialnem, duhovnem in kulturnem bogastvu ter revščini ljudi, s katerimi so prišli v globok socialni stik pri tem obsežnem anketiranju. Ti zapisi anketarjev bi zaslužili temeljito kvalitativno obdelavo, zlasti v primerjalni kombinaciji s podobnimi zapisi anketarjev pri nacionalni slovenski raziskavi o staranju v Sloveniji (Ramovš, 2013, str. 54-59). V tem prikazu raziskave navajamo nekaj značilnih odlomkov, ki ilustrativno dopolnjujejo sliko o namenu in izvedbi te obsežne krajevne raziskave, obenem pa širijo sliko o raziskani populaciji z vidika prizadevanj skupnosti za kakovostno staranje in lepo sožitje vseh generacij.

Ena najbolj dejavnih anketark je v uvodu v svoj spis zapisala: »*Pri vsakem obisku – bilo jih je 56 – bi lahko nastal zanimiv zapis*«. Popisala je štiri zelo različne obiske, navajamo prvega.

»*Že nekaj dni je deževalo. Ravno prav za anketiranje, saj imajo ljudje več časa in lažje jih je dobiti doma. Ko se pripeljem do hiše na koncu višje ležeče vasi, neverjetno, posije sonce. Parkiram pred prelepim domom, izdelano vse v »piko«. Verjetno so na novo priseljeni, priimek mi je namreč precej neznan. Da sta me pričakovala, mi prijazno pove gospod. Tudi poznala me nista. Gospa – anketiranka – pa negotovo sprašuje, kje bi bil primeren prostor za razgovor. Povsod je prelepo. Pa se odločimo, da bi pogovor lepo stekel kar za mizico pred hišo, kjer je sicer še polno dežnih kapljic, ampak gospa je že poskrbela tudi za ta del dobrega*

počutja. Menim, da bi se tu lahko naužili malo zaželenega sončka in v takem ozračju pogovor mora steči optimalno. In res steče. Sprašujem gospo, odgovarjati hoče avtoritativno gospod. Usmerjam komunikacijo tako, da le dobim odgovor oz. mnenje tudi od anketiranke. Ta je največkrat skromen, prijazen, kratek, pesimističen. Kako kaj zdravje? Nič konkretnega, ampak zdravja in zadovoljstva ni. Saj ne da bi bilo kaj bolj resnega, ampak posebnega veselja ni. Do sedaj sta garala, sedaj pa ... Kaj pa otroci? Šli so, sama sta, pustili so ju, da samevata. Ni tistega, kar se je pričakovalo! Njen pogled izraža razočaranje, nekako prazen je izraz na njenem obrazu. Vse črno! Kaj ji lahko svetujem, da bo na starost našla vsaj malo zadovoljstva, me sprašuje njen pogled. Da ji globoko razočaranje in samota ne bosta do konca razjedla zdravja? Njen smisel življenja? Ga ni! Gospod mi še naroči, naj le županu še povem, da je cesto pa le potrebno asfaltirati, ker je vse večkrat potrebno k zdravniku, potem bo pa kar vse v redu. Anketa je izpolnjena in se poslovim. V avtu obsedim in zbiram vtise. Spet sem se soočila z dejstvom, da je potrebno pri nas dati v ospredje medgeneracijsko sodelovanje. Kaj ti pomagajo lepo cvetoče rožice in urejeni materialni pogoji, če pa niso urejeni medčloveški odnosi. Človek je vendar socialno bitje! To je potrebno sporočiti v tem primeru županu, pred potrebo po asfaltirani cesti!«

Tudi precej drugih anketarjev se v svojih zapisih ustavlja pri **medčloveških odnosih v družini ter pri odnosu ljudi do celotne skupnosti**; pri tem, koliko imajo vpogleda v njen življenjski utrip in interesa za reševanje skupnih nalog. Vse to se odraža tudi v odnosu do te občinske raziskave in anketarja. Ena od anketark je nanizala vrsto različnih primerov, ki jih je doživela, nato pa vse povzela v svoje spoznanje, ki je odločilnega pomena za vse vzgojno-izobraževalne ustanove v občini, da bo razvoj lahko šel v smeri starosti in vsem generacijam prijazne skupnosti.

»... Drugi, starejši par pa je mene, kot tretjo osebo med anketiranjem, uporabljal za kanaliziranje medsebojnih nespornostov. To pa je bilo mučno in sem že hotela anketiranje prekiniti in oditi. A sem vztrajala do konca, ker nisem hotela, da bi jima bilo drugič ob ponovnem srečanju z mano neugodno. Potrudila sem se, da sem anketiranje zaključila v čim bolj prijetnem vzdušju. Tu je anketiranje trajalo tri ure.

V najlepšem spominu pa mi je ostala mlada družinica, pri kateri sem zaznala to, kar pri večini ljudi pogrešam. Znajo se sporazumevati! Nisem jih poznala, prvič sem jih videla, od njih pa sem odnesla zelo dober vtis. Anketiranec je na anketo odgovarjal zbrano in premišljeno in zelo resno, a sva jo vseeno končala v uri in pol. Če bi povsod potekalo tako, bi bilo anketiranje pravi užitek.

Pa še nekaj, kar je rezultat mojih razmišljanj ob anketiranjih. Mislim, da bi se morali v šoli učiti dobrega sporazumevanja. Nekateri so mnenja, naj bi take večine človek prinesel od doma, od staršev. Toda, če se starši ne znajo sporazumevati, kako naj potem to naučijo svoje otroke. Sama se dobro spominjam učiteljice iz četrtega razreda osnovne šole, ko nam je pripovedovala dogodivščine iz svojega družinskega življenja. Spomnim se njene pripovedi, da sta šla z možem v dežju in mrazu na neki pogreb, njuna sinova pa sta ju potem pričakala s sendviči in toplim čajem. Tako nam je brez moraliziranja dala vedeti, naj bomo pozorni in sočutni drug do drugega. Takih trenutkov nam je nanizala več in tega ne bom nikoli pozabila, čeprav je od tega minilo okoli štiriinpetdeset let. Otrok je zelo gnetljiv in se da marsikaj storiti. V dobrem ali pa slabem.«

Utrip in vzdušje med ljudmi veje iz zapisa gospe, ki je tudi veliko anketirala, in sicer po najbolj odmaknjenem predelu občine.

»Pri vseh anketirancih sem bila lepo in prisrčno sprejeta. Ponovno se je pokazala toplina naših ljudi. Prijetno sem bila presenečena nad pripravljenostjo predvsem mlajših, da bi se na podlagi te ankete izboljšale razmere za vse generacije. Zelo spodbudno. To tudi kaže, da mladi želijo tukaj živeti in ustvarjati. Kažejo sočutje do starejše generacije.

No, pri starejših ljudeh pa je bilo zelo očitno veselje, da nekoga zanima njihovo mišljenje. Veseli so vsakega prišleka. Radi malce poklepetajo in obudijo spomine iz preteklosti. Žalosti me, da sem od vseh mojih anketirancev naletela na mlajšega človeka, ki ima do vsega in vsakogar izrazito negativno mnenje. No, on je bil tudi edini iz mojega seznama, ki ni želel sodelovati pri anketi. Kar malo sem razočarana nad seboj, ker ga nisem mogla prepričati, da so v življenju pomembni optimizem, ljubeznivost in sočutnost ter maksimalna ustvarjalnost.

Vsi anketiranci si izjemno želijo v svojem kraju razvoja, kulturnih dogodkov, druženja, predvsem pa dom starejših krajanov, da so vsi blizu eden drugemu. Skrb mlajših za starejše in obratno se mi zdi izjemna, pri nobeni generacijski skupini ni bilo zaznati nestrpnosti, temveč zvrhana mera tolerance. Vesela sem, da sem to lahko doživela.«

Isto zelo upravičeno potrebo ljudi, da bi živeli do smrti v svojem kraju, je zapisalo veliko anketarjev, npr.: »Doživetja in izkušnje ob anketiranju pa so predvsem želja vsakega, tako mlajšega kot starejšega anketiranca, starostna leta preživljati doma ali pa vsaj čim bližje domačega kraja. Ko poslušam zgodbe predvsem starejših, ki se s solznimi očmi pogovarjajo o domu za starejše: 'Saj tako lahko pozabim na moj rodni kraj, če me enkrat odpeljejo, pa toliko let sem ljubil to zemljo!' Ko pa vprašam, kaj če bi vsaka krajevna skupnost imela svoj center za svoje starejše občane? 'O, to pa bi bil raj na zemlji! To boste mlajši občutili šele, ko pridete v naša leta.' In lahko se samo strinjam s temi ljudmi.«

Celovita analiza anketarskih zapisov bi torej pokazala veliko pozitivnih vidikov življenja in sožitja ljudi ter nekatere ključne slabosti; poleg slabih odnosov, zlasti **osamljenost**.

»Prav starejši so bili veseli mojega obiska. Radi bi poklepetali še izven ankete, tako da sem jim prisluhnila in pri vsakem drugače doživljala njihove težave. Osamljenost pri nekaterih me je kar pretresla in obljubila sem jim, da jih bom še obiskala. Predvsem pa se starejši trudijo, da bi še sami zmogli za sebe kaj narediti, da ne bi bili odvisni od drugih in da ne bili 'v napoto ta mladim'. Želijo pa si ostati doma do konca življenja.«

Vrsta anketarjev piše tudi o tem, kako so doživeli svoje delo prostovoljskih anketarjev za potrebe svoje lokalne skupnosti. Vsi brez izjeme poudarjajo, da **jim je anketiranje veliko dalo, da so veseli in zadovoljni, ker so lahko anketirali**. Ena od anketark je napisala tole.

»Težko sem odločila, da sprejemem nov izziv – da bom anketarka. Po težkih zadnjih letih premišljevanja in umikanja od ljudi, zapiranja vaze, joka ... sem se podala na pot novih spoznanj. Ni mi bilo lahko. Vse mi je šlo na živce! Nikogar nisem mogla poslušati.

Po prvem usposabljanju sem se vzela v roke: 'Tako ne gre naprej! Ne moreš biti taka,' je ključalo v meni. Po glavi so mi rojile misli, zakaj sem ostala sama. Šest let boja z moževno boleznijo, njegov odhod, smrt mame, upokojitev ...

Pa sem zmogla! Zmogla zaradi tistih, ki jim tudi ni lahko, pa so se pobrali.

Izkušnje? Pozitivne, negativne, prijetne, grenke. In spet vprašanje: Bo tudi z menoj tako, ko bom stara? (No, saj nisem več mlada!)

Mnogi so potarnali, da je vprašanj preveč. Mnogi na vsa niso odgovorili, a nič zato. Mnogi so bili navdušeni, da bo morda starost prav zaradi te ankete v občini prijetnejša, da bo poskrbljeno za dostojno življenje starejših.

Tudi sama si želim, da bi se kaj premaknilo na bolje.»

Vloga prostovoljca anketarja pri raziskavi o tem, kaj ljudje hočejo, potrebujejo in zmorejo glede staranja in sožitja v svoji občini, je večplastna. Poleg izjemno učinkovitega in kakovostnega zbiranja podatkov je bila ta vloga tudi družabniška – pri zelo osamljenih ljudeh kar terapevtska. Zelo pomemben dejavnik pa je bil akcijski; to pomeni, da je že raziskovanje samo uresničevalo osnovni cilj svetovnega programa starosti prijaznih občin in mest: ozaveščanje vsega prebivalstva o odgovornosti za kakovostno staranje in sožitje ter o iskanju novih možnosti za to. Pri raziskavi v Občini Ivančna Gorica so domačini kot prostovoljski anketarji veliko doprinesli k uresničevanju tega cilja. Ekipo anketarjev je sestavljalo 69 sposobnih ljudi iz vse občine. Na terenu so pri ljudeh anketirali z velikim čutom za ljudi, zavzeto, neredko so z vso iznajdljivostjo motivirali ljudi za odgovarjanje; več tovrstnih zapisov kaže, kako je bil v začetku odklonilen anketiranec na koncu zelo zadovoljen, da je odgovarjal. Če upoštevamo spoznanja o navdušujočem širjenju dobrih idej med ljudmi, se je od vsakega anketarja »nalezlo« od tri do sedem ljudi nekaj zanimanja in informacij o kakovostnem staranju in sožitju. In že smo pri številki 300 do 600 občanov, ki so se bolj usmerili v ozaveščanje o kakovostnem staranju in sožitju. Če k temu prištejemo 1028 občanov, ki so odgovorili na anketo, in to številko spet pomnožimo s tri do sedem ljudi, ki so nekaj informacij in zanimanja o teh vprašanih prevzeli od njih, smo pri polovici vseh občanov, ki jim je anketiranje za občinsko raziskavo o staranju in sožitju povečalo ozaveščenost o tem. Ta stranski učinek dobrega terenskega anketiranja z domačimi anketarji prostovoljci je posebna dodana vrednost raziskave.

5. SKLEP

Raziskava *Zdravo staranje in kakovostno sožitje – stališča, potrebe in zmožnosti odraslih prebivalcev Občine Ivančna Gorica* s svojimi spoznanji odgovarja na cilje te lokalne skupnosti. To je njen primarni znanstveni smisel. Ker so njeni podatki reprezentativni odraz stališč vsega polnoletnega prebivalstva Občine Ivančna Gorica, bodo politikom, upravi in strokovnjakom Občine Ivančna Gorica zelo dobra osnova za načrtovanje in ukrepanje na vseh treh področjih reševanja nalog ob staranju prebivalstva:

1. pri vzgoji in ozaveščanju občanov za krepitev medgeneracijske solidarnosti in lepega sožitja med ljudmi vseh starosti,
2. pri širjenju krajevnih programov za aktivno in zdravo staranje,
3. pri uvajanju mreže sodobnih krajevnih programov za oskrbo in nego onemoglih starih, bolnih in invalidnih ljudi.

Občina namerava objavljati rezultate raziskave v poljudnoznanstveni obliki v svojem mesečnem časopisu *Klasje*, ki ga prejema vsi občani, pozneje pa – v povezavi z vzpostavljanjem krajevnih medgeneracijskih središč – izdati tudi knjigo za vse občane. To publiciranje bo pomembna akcija ozaveščanja na področju kakovostnega staranja in medgeneracijskega sožitja, ki ni le del obveznega programa starosti prijaznih občin in mest, ampak postaja

iz dneva v dan bolj živa zahteva v vsakdanjem življenju posameznikov, družin, krajevnih skupnosti in držav.

Podrobnejša znanstvena analiza te raziskave bo koristila tudi celotni slovenski gerontološki stroki in politiki, saj je tovrstnih raziskav pri nas malo, še posebej terenskih, ki bi bile reprezentativne za vse generacije. V povezavi z že omenjeno sorodno raziskavo o potrebah, zmožnostih in stališčih na področju staranja in sožitja, ki je bila opravljena na slovenskem vzorcu prebivalcev starih 50 let in več, bodo spoznanja iz raziskave v Občini Ivančna Gorica slovenski gerontologiji in politiki pomembno prispevala, da pospešeno rešujemo svoje pereče demografske naloge.

LITERATURA

- Accetto Bojan (1987). *Starost in staranje*. Osnove medicinske gerontologije. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Accetto Bojan (2006). *Med zdravniki in bolniki*. 40-let od ustanovitve Inštituta za gerontologijo in geriatrijo. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Bazzoli M. (2008). *Misura e percezione della diabilità fra gli anziani*. Un'analisi comparativa a livello europeo. Padova: Università di Padova.
- Berlin (2002). <http://www.unece.org/ead/pau/age/conf2002frame.htm>.
- Börsch-Supan A., Brüglavini A., Jürges H., Kapteyn A., Mackenbach J., Siegrist J., Weber G. (2008). *Health, ageing and retirement in Europe (2004-2007)*. Starting the longitudinal dimension. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA).
- Engelhardt Henriette, Hrsg. (2009). *Altern in Europa*. Empirische Analysen mit dem Survey of Health, Ageing und Retirement in Europe. Bamberg: University of Bamberg Press.
- Filipovič Hrast Maša, Hlebec Valentina, Knežević Hočvar Duška, Černič Istenič Majda, Kavčič Matic, Jelenc-Krašovec Sabina, Kump Sonja, Mali Jana in drugi (2014). *Oskrba starejših v skupnosti*. *Dejavnosti, akterji in predstave*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Hlebec Valentina, Filipovič Hrast Maša, Kump Sonja, Jelenc-Krašovec Sabina, Pahor Majda, Domajnko Barbara (2013). *Medgeneracijska solidarnost v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Hvalič Simona (2007). *Supporting Family Carers of Older People in Europe – The National Background Report for Slovenia*. Hamburg: Lit Verlag Dr. W. Hopf.
- Hvalič Simona (2007a). »Tukaj smo« Opazite naše delo« Pomagajte nam!« – Raziskava o oskrbi starega človeka v družini. V: *Kakovostna starost*, letnik 10, št. 2, str. 4-27.
- Hojnik Zupanc Ida (1999). *Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu*. Ljubljana: Znanstvena knjižnica FDV.
- Kakovostna starost* (1998 in naprej). *Časopis za socialno gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Lenarčič Blaž, Ramovš Jože (2006). Uporaba informacijsko-telekomunikacijskih tehnologij med tretjo generacijo v občini Komenda. V: *Kakovostna starost*, letnik 9, št. 1, str. 15-20.
- León (2007). *Deklaracija UNECE ministrske konference*; http://www.unece.org/pau/age/ConferenceonAgeing_2007/ECE_AC30_2007_L1_E.pdf.
- Madrid (2002). <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/waa/>.
- Mlinar Zdravko (2008). *Življenjsko okolje v globalni informacijski dobi*. Prva knjiga. Prostorsko-časovna organizacija bivanja. Raziskovanja na Koprskem in v svetu. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Mlinar Zdravko (2012). *Življenjsko okolje v globalni informacijski dobi*. Druga knjiga. Globalizacija bogati in/ali ogroža? Ljubljana: Fakulteta za družbene vede in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Pečjak Vid (1998). *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*. Bled: samozaložba.
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost*. *Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in SAZU.
- Ramovš Jože (2006). *Potenciali in potrebe tretje generacije v občini Komenda*. V: *Kakovostna starost*, letnik 9, št. 3, str. 19-33.

- Ramovš Jože (2006a). *Kakovostno staranje in sožitje generacij v Komendi*. Komenda: Občina.
- Ramovš Jože (2007). Potreba po oskrbi in oskrbovanje tretje generacije v občini Komenda. V: *Kakovostna starost*, letnik 10, št. 3, str. 28-43.
- Ramovš Jože (2009). Medgeneracijsko sožitje. V: *Kakovostna starost*, letnik 12, št. 1, str. 104-105.
- Ramovš Jože (2010). Staromrzništvo. V: *Kakovostna starost*, letnik 13, št. 2, str. 92-93.
- Ramovš Jože (2011). Potrebe v starosti. V: *Kakovostna starost*, letnik 14, št. 2, str. 60-64.
- Ramovš Jože (2011a). Zmožnosti v starosti. V: *Kakovostna starost*, letnik 14, št. 3, str. 68-72.
- Ramovš Jože (2012). *Za kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami*. 2. dopolnjena izdaja. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka v sodelovanju z Občino Ivančna Gorica.
- Ramovš Jože (2012a). *Zdravo staranje in kakovostno sožitje – stališča, potrebe in zmožnosti odraslih prebivalcev Občine Ivančna Gorica. Sumarni podatki* (za Občino Ivančna Gorica). Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka (16 strani, razmnoženo).
- Ramovš Jože (2012b). *Zdravo staranje in kakovostno sožitje – stališča, potrebe in zmožnosti odraslih prebivalcev Občine Ivančna Gorica. Povzetek rezultatov za prostovoljce anketarje*. Muljava: Inštitut Antona Trstenjaka (10 strani, razmnoženo).
- Ramovš Jože, ured. (2013). *Staranje v Sloveniji. Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Ramovš Jože (2013a). Starost. V: *Kakovostna starost*, letnik 16, št. 2, str. 62-63.
- Ramovš Jože (2013b). *Starosti prijazna občina. Vademecum*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Ramovš Jože (2014). Staranje. V: *Kakovostna starost*, letnik 17, št. 1, str. 45-46.
- Ramovš Jože, Ramovš Ksenija (2012). *Družinska oskrba starejšega svojca. Priročnik na tečaju za družinske oskrbovalce*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Smrkolj Vladimir, Komadina Radko, ur. (2004). *Gerontološka travmatologija*. Celje: Grafika Gracer.
- SSKJ (1970-1991). *Slovar slovenskega knjižnega jezika. 1. do 5. knjiga*. Ljubljana: SAZU in DZS.
- Stražičnik Polonca, Daks Iris (2007). *Družinska socialna mreža starostnikov v občini Radlje ob Dravi: diplomatska naloga*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.
- SURS (2012). <http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/SaveShow.asp> (prevzeto 8.8.2014).
- Svet EU (2005). Zelena knjiga »Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami«. Bruselj, 2005, uradni slovenski prevod.
- Treacy Pearl, Butler Michelle et al. (2005). Loneliness and Social Isolation Among Older Irish People. Report No. 84, marec 2005.
- UN (2005). Living Arrangements of Older Persons Around the World. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division; ST/ESA/SER.A/240.
- Vlada RS (2007). Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
- Voljč Božidar (2010). *Starosti prijazna Ljubljana. Izsledki raziskave 2008 – 2009*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Walker Alan, Hagan Catherine (ur.) (2004). *Growing Older – Quality of Old Age*. Hennessy: Open University Press.
- WHO (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. Geneva: World Health Organization. www.inst-antontrstenjaka.si
<http://www.share-project.org>
<http://www.uke.de/extern/eurofamcare>.

Kontaktne informacije:

Jože Ramovš

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje
Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana
joze.ramovs@guest.arnes.si

Vera Klepej Turnšek

Krajevna medgeneracijska središča –

dvig kulture kraja

PRIMER OBČINE IVANČNA GORICA

POVZETEK

Krajevna medgeneracijska središča so odgovor na današnje demografske probleme. Povezujejo programe za oskrbo starih ljudi, za zdravo staranje ter za krepitev solidarnosti med vsemi generacijami; pri tem vključujejo ljudi vseh starosti v kraju. Članek prikaže arhitekturni idejni načrt dveh medgeneracijskih središč v Občini Ivančna Gorica. V krajevni skupnosti Višnja Gora bo temu služila revitalizirana in obnovljena stara šola, ki je v središču starega mestnega jedra in je ljudem domača, saj je vse 20. stoletje služila kot osnovna šola. V krajevni skupnosti Šentvid pri Stični bodo novi objekti za programe medgeneracijskega središča dozidani sedanji rehabilitacijski bolnišnici za otroke. Velika prednost tega načrta je sinergična povezava zdravstva in socialnega varstva pri dolgotrajni oskrbi. Obe središči nudita s svojo vsebino in arhitekturo možnost za dvig kulture bivanja v svoji krajevni skupnosti, slovenskemu prostoru pa model za inovativno reševanje problemov staranja in medgeneracijske solidarnosti.

Ključne besede: krajevno medgeneracijsko središče, oskrba starejših, gospodinjska skupina, oaza, prenova stare šole

AVTORICA: Vera Klepej Turnšek, univ. dipl. ing. arhitekture, deluje na področju projektiranja v arhitekturi. Kot samostojni podjetnik 18 let vodi projektivni biro. Med različnimi področji arhitekture in oblikovanja je dejavna tudi na področju arhitekture, ki je vsebinsko vezana na gerontologijo, kjer že 10 let sodeluje z Inštitutom Antona Trstenjaka, zadnji dve leti tudi s podjetjem Firis Imperl d.o.o. Na tem področju je izdelala nekaj referenčnih objektov in prenov: izvedbene projekte celovite prenove Doma ob Savinji Celje (prenova se je izvajala po delih od 2004 do 2013), drugonagrajeni idejni projekt na vabljenem natečaju občine Šmarje za gradnjo varovanih stanovanj (2008), PZI projekte za medgeneracijsko središče v Komendi (2007), idejne projekte prenove stare šole v Višnji Gori za namen doma za stare (v sodelovanju z arhitektom Gašperjem Kociptom, 2012), idejne projekte novogradnje k Centru za zdravljenje bolezni otrok v Šentvidu pri Stični za sodoben dom za stare ljudi (2012). Trenutno dela na idejnem projektu prenove Doma starejših občanov Ilirska Bistrica ter novogradnje za ta dom.

ABSTRACT

Local intergenerational centres - enhancing the culture of the community

Example of Ivančna Gorica

Local intergenerational center is the answer to current demographic problems. It links programs of elderly care, healthy aging, and strengthens solidarity among generations; for

these purposes it integrates people of all ages in the area. This article presents an architectural conceptual design of two intergenerational centers in the municipality of Ivančna Gorica. In the local community of Višnja Gora the conceptual design will base on revitalized and restored old school, which is located in the town center and in the 20th century served as elementary school.

In the local community of Šentvid pri Stični new facilities of intergenerational center will be located in newly build extensions to existing rehabilitation hospital for children. Great advantage of this plan is the synergetic link between health and social care in long-term care. Both centers with their content and architecture offer the option to raise the living culture in their local community. In Slovenian area they are a model for innovative solutions of challenges of ageing and intergenerational solidarity.

Key words: local intergenerational centers, elderly care, oasis, renovation of an old school

AUTHOR: *architect Vera Klepej Turnšek* works in the field of design in architecture. As a private entrepreneur she has led a design office for 18 years. Among different areas of architecture and design she is also active in the field of architecture that is substantially linked to gerontology. For the last 10 years she has collaborated with Anton Trstenjak Institute and for the last 2 years with Firis Imperl company. In this area she has produced some reference facilities and renovations: a comprehensive project of renovation of elderly home near Savinja in Celje (renovation was carried out between 2004 and 2013), the runners-concept project in an invited competition of the Šmarje to build an assisted living residence (2008), detailed design projects for intergenerational center in Komenda (2007), conceptual designs for renovation of the old school in Višnja Gora for the purpose of elderly home (in collaboration with architect Gašper Kociper, 2012), conceptual designs of new construction to the Centre for the treatment of child diseases in Šentvid pri Stični for the modern elderly home (2012). She is currently working on the conceptual renovation and new construction project of elderly home in Ilirska Bistrica.

1. UVOD

Dobro desetletje prakse na področju uvajanja novih konceptov varovanja starejših v Sloveniji, je pokazalo, katere modele in vzorce lahko implementiramo v naš slovenski prostor in kateri odgovarjajo današnjim potrebam in zmožnostim (Ramovš, 2003; Imperl in Ramovš, 2010; Winter in Imperl, 2010; Imperl, 2012; Klepej Turnšek, 2014; Klepej Turnšek in Ramovš, 2014). Medgeneracijsko središče (Ramovš, 2002; 2008; Kociper, 2011) obsega med drugim vrsto dejavnosti, s katerimi institucionalno varstvo nudi oblike varnega bivanja za starostnike. Težko govorimo o vzorcu medgeneracijskega središča (v nadaljevanju MGC), saj je odvisen od krajevnih značilnosti, prostorskih možnosti in nenazadnje tudi od kulturne sredine, ali gre npr. za vas ali mesto. Model MGC je možno v arhitekturi izvesti v vseh zahtevanih prilagoditvah lokalnim pogojem lokacije.

Danes je moderno biti medgeneracijsko ozaveščen, biti dejaven v medgeneracijskih dejavnostih, vprašanje pa je, koliko to v vsakdanjem življenju res zmoremo in znamo. Kot

slišimo, je danes že vsak novozgrajeni dom za stare ljudi medgeneracijski; ko pa podrobneje pogledamo, vidimo, da gre zgolj za nadstandardno nudenje institucionalnega varstva, ki je v osnovi enak tistemu pred 30 leti.

Gre torej za potrebne premike v organizacijskih shemah, še prej pa se bo moral premik zgoditi v življenju – želeti spremembe in imeti voljo jih tudi udejanjiti.

V nadaljevanju predstavljam dva idejna projekta medgeneracijskih središč, ki sta si precej različna, vendar imata enak model: nudita različne programe za oskrbo starih ljudi, za aktivno in zdravo staranje in za krepitev medgeneracijske solidarnosti v kraju. S tem bistveno posegata v dvig kakovosti bivalne kulture kraja (zlasti v prvem primeru) in dvig kakovosti strokovne nege in oskrbe (zlasti v drugem primeru). Oba idejna projekta sem projektirala v strokovnem sodelovanju z dr. Jožetom Ramovšem z Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Pomembno je, da je bilo načrtovanje arhitekture podprto z veliko količino informacij in podatkov o potrebah kraja, dejavnostih, servisiranju objektov in je črpalo spoznanja iz zakladnice sodobnih gerontoloških znanj. Rezultat je arhitektura, ki je uglasena s potrebami kraja in predvidena v okviru dejanskih možnosti (grajeni objekti, finančni okvir investicije, potrebe in želje). Ta okvir obema projektoma ni bil ovira, temveč izziv, kako dodati obstoječemu stanju čim večjo novo vrednost, tako v okviru objekta kot celotnega kraja.

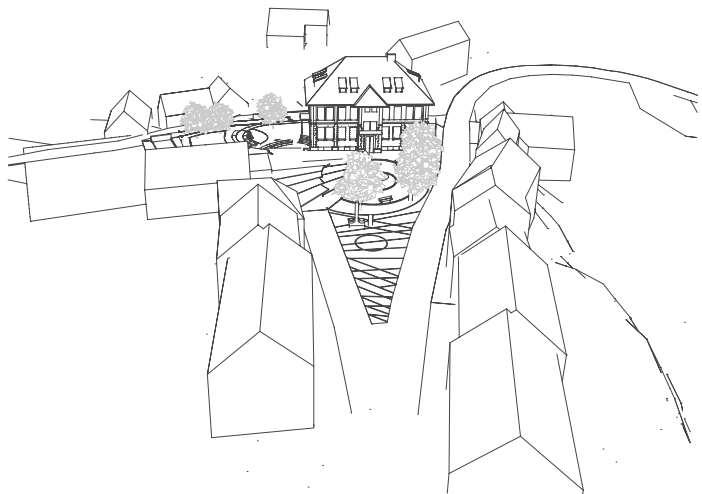
2. MEDGENERACIJSKO SREDIŠČE VIŠNJA GORA – REKONSTRUKCIJA STARE ŠOLE

Šola v Višnji Gori je bila postavljena leta 1906. V njej je pouk za osnovnošolce potekal do leta 2000. Nato je bil v objektu še nekaj let vzgojnoizobraževalni zavod. Zadnja leta objekt sameva prazen in čaka na ponovno revitalizacijo. Občina Ivančna Gorica je iskala primerno vsebino za oživitev in obnovo objekta. V sodelovanju z Inštitutom Antona Trstenjaka in glede na kulturnovarstvene smernice so se odločili za idejno zasnovo krajevnega MGC za to krajevno skupnost.

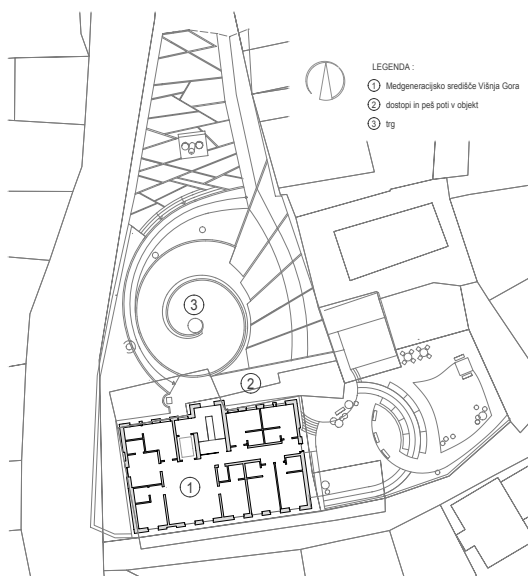
Višnja Gora je kraj z bogato zgodovino, s tradicijo naselbine že iz ilirskih in kelt-skih časov. Leta 1478 je dobila mestne pravice. Razvila se je iz srednjeveškega naselja v mestece na griču. Od srednjeveškega obzidja in stolpov je ostalo zelo malo, ostala pa je gručasta pozidava stanovanjskih objektov, ki se na vrhu griča razporedijo ob vzdolžnem trgu, ki je imel skozi obdobja pomembno vlogo v javnem življenju mesta. Danes je veliko objektov ob trgu zapuščenih ali slabo poseljenih. Gre torej za degradiran mestni prostor, ki ima velike potenciale. Z vrnitvijo različnih storitev bi lahko ponovno oživili staro mestno jedro.

Objekt stare šole ima izjemno lokacijo. Šola je dominantna na severnem robu starega trškega jedra. Tudi po vsebini je bila pomemben člen javnega življenja v kraju. Ob njej stoji stoletna lipa, kostanji in vodnjak, zunanjo ureditev šole dopolnjuje spomenik z doprskim kipom Eda Turnherja – Primoža. Poleg stare šole so tudi ti urbani elementi pod režimom spomeniškovarstvene zaščite. Tako šola s cerkvijo na drugi strani trga ustvarja tržni ambient, ki je sedaj v dokaj neurejenem stanju.

Slika 1: Pogled na novo ureditev trga in prenovljen objekt



Slika 2: Zunanja ureditev ob objektu. V območju novega doma je na vzhodni strani urejena parkovna ureditev za potrebe stanovalcev doma. Ob parku je predviden letni paviljon za druženje, opremljen z žarom in mini kuhinjskim delom. V parkovnem delu so predvidene poti z daktilnimi površinami, gredicami v višini 80 cm, kar omogoča stanovalcem urejanje svojih »vrtičkov« za cvetlice in dišavnice.



Medgeneracijsko središče v stari šoli bi bilo za Višnjo Goro pomembno iz več razlogov.

- Nova vsebina v objektu bi na trg pripeljala novo življenje, kar bi pomagalo k oživitvi drugih dejavnosti na njem (trgovina, obrtniške dejavnosti, gostilniška ponudba ...).
- Za varovanje starejših je bistveno, da svojo starost lahko preživljajo v svojem kraju, blizu svojega doma. V tem primeru bi šlo za lokacijo, ki jim je domača iz otroških let, saj je

večina odraslih prebivalcev Višnje Gore obiskovala to šolo. Gre torej za kontinuiteto v bivanju, kar je pomembno za ugodje in varnost starega človeka.

- Obnovil in ohranil bi se zgodovinsko pomemben objekt; obnova brez vsebine pa je le nujno vzdrževanje, ki samo odloži propad stavbe na nedoločen čas. Po spomeniškovarstvenih smernicah rušenje ni dovoljeno.
- Po raziskavi Inštituta Antona Trstenjaka je potrebno v občini Ivančna Gorica vzpostaviti mrežo dejavnosti za lokalno oskrbo onemoglih starejših, za aktivno in zdravo staranje ter za krepitev medgeneracijske solidarnosti v času staranja prebivalstva. Ena izmed krajevnih lokacij za takšno središče je Višnja Gora.

Zavod za varstvo kulturne dediščine Slovenije (ZVKDS) – za objekt pristojna enota Ljubljana je pokazala veliko naklonjenost predvideni novi vsebini in dala realne smernice za obnovo stavbe, v okviru katerih je bilo možno načrtovati idejni projekt za prenovo. Po prejetih podatkih in smernicah ZVKDS za prenovo, prostorskem načrtu in prostorskem redu, ki velja za to območje, strokovnih usmeritvah Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, izmerah in fotodokumentiranju objekta se je začela izdelava idejnih predlogov prenove stavbe za novo vsebino.

Iz kopice idej in predlogov smo oblikovali idejni načrt v več variantah, ki so se razlikovale po izrabi prostora in možnih rešitvah za potrebne parkirne površine. Iskali smo rešitev, kjer bi bilo razmerje med rabo površine na stanovalca in potrebnimi konstrukcijskimi posegi ter finančnim vložkom v revitalizacijo objekta najbolj ekonomično.

V primeru prenove in revitalizacije stare šole v Višnji Gori je potrebno vedeti, da je rekonstrukcija tako starega objekta finančno neekonomična rešitev; za pridobitev istih površin je cenejša novogradnja. Vendar pa gre tu za nujno prenovo spomeniško zaščitene javne stavbe v lasti občine, ki tudi brez nove vsebine zahteva velik del teh stroškov, poleg tega takšna prenova omogoči revitalizacijo celotnega starega mestnega jedra Višnje Gore, funkcionalno pa je izpraznjena stara šola s svojo čustveno domačnostjo za krajanje ena od najbolj primernih stavb za medgeneracijsko središče.

2.1. FUNKCIONALNA ZASNOVA OBJEKTA V TREH VARIANTAH

Objekt je delno podkleten, kar se uporabi za pomožne prostore. V pritličju in nadstropju se prostori organizirajo za domsko bivanje v dveh gospodinjstvih skupinah po osem stanovalcev. Strma šotorasta streha omogoča na podstrešju dodatne prostore za dnevno in nočno varstvo, potrebno shrambo zdravil, sanitetnega materiala in skupno kopalnico.

Vhod v objekt je s trga na nivoju medetaže med kletjo in pritličjem. Zaradi vsebine programa se v objektu zagotovi neoviran dostop do prostorov. Tako je potrebno omogočiti dostop z dvigalom v vse bivalne etaže. Vgradnja dvigala v objekt je pogoj za funkcioniranje objekta. Dvigalni jašek, ki omogoča vgradnjo dvigala za prevoz bolniške postelje, je umeščen ob stopnišče tako, da je možna povezava med dvigalom in stopniščem.

Vse variante funkcionalnih postavitev so v osnovi grajene po enakem principu:

- klet: tehnični oz. pomožni prostori, velikost kleti je v variantah različna;
- pritličje: prostori gospodinjstve skupine, število stanovalcev v skupini je različno glede na posamezno varianto;

- 1. nadstropje: prostori gospodinjske skupine, število stanovalcev v skupini je različno glede na posamezno varianto;
- podstreha: skupni prostori za medgeneracijsko druženje, izobraževanje, pomoč na domu, nočno varstvo in nekatere druge namene.

Po osnovnem konceptu krajevnega medgeneracijskega središča (Ramovš, 2008) je potrebno v objektu zagotoviti vsaj naslednje dejavnosti:

1. domsko varstvo;
2. dnevno varstvo - v Višnji Gori je predvidena ta oblika varstva v okviru gospodinjskih skupin;
3. nočno varstvo - v Višnji Gori je možnost nočnega varstva za nekaj dementnih oseb;
4. oskrba na domu, ki jo izvaja služba pomoči na domu;
5. usposabljanje družin za domačo oskrbo starih;
6. izobraževanje prostovoljcev;
7. dejavnosti za medsebojno sodelovanje doma, krajevnega vrtca in osnovne šole;
8. izobraževanje starejših ljudi, npr. univerza za tretje življenjsko obdobje;
9. različna usposabljanja za zdravo staranje, npr. tečaji za preprečevanje padcev;
10. organizirano vodenje medgeneracijskih skupin – skupine za samopomoč.

Vse dejavnosti po tem konceptu bi bilo v objektu mogoče izvajati. Objekt bo pri polni dejavnosti programov zagotavljal finančno stabilnost za vzdrževanje in amortizacijo ter imel pomembno vlogo pri revitalizaciji mestnega jedra.

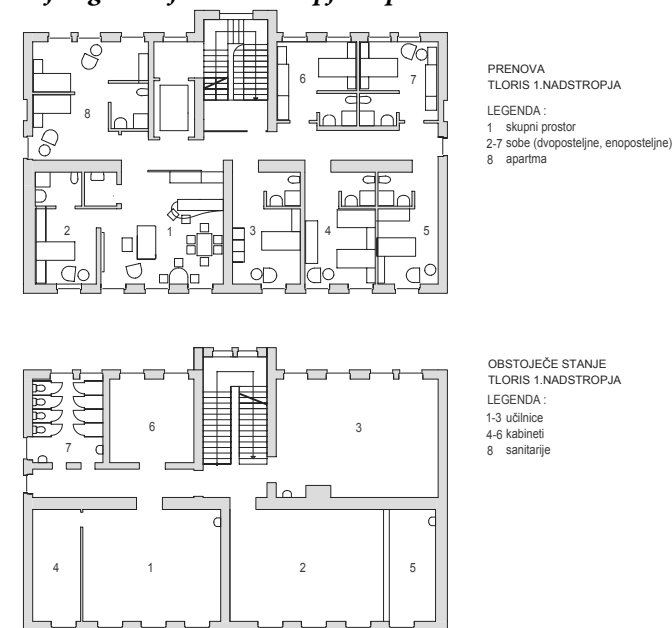
Izdelane so bile tri variante izrabe prostora. Zanimalo nas je, kakšen je izkoristek prostora, glede na količino posegov v konstrukcijo, kar je pomemben ekonomski vidik gradnje.

Neto površino smo skladno s SIST ISO 9836 razdelili na uporabno, tehnično in komunikacijsko. Uporabna površina, to je tista, ki ustrezajo namenu in uporabi stavbe, je v vseh treh variantah precej podobna. Najmanjša je pri varianti 1, ker pri tej varianti ostane največ obstoječih zidov, ki jemljejo prostor. V ostalih dveh sta skoraj enaki. Tehnična površina, to so prostori za instalacije, ki so v našem primeru mansarda 2, je v vseh treh primerih enaka. Prostori za razvod instalacij po etaži bodo izvedeni v medstropovju. Najmanjša je komunikacijska površina za komunikacijo v objektu, to so stopnišča, dvigala, klančine, hodniki ipd.

Vse uporabne površine v vseh variantah so večje od zahtevanih v Pravilniku o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev (Ul. RS 76/06). V tabeli je ponazorjeno, kako velikost gradbenih posegov vpliva na površino in število stanovalcev.

Po varianti 2, ki se je pokazala za ekonomično glede na posege v konstrukcijo in število stanovalcev, je v objektu možna nastanitev za dve gospodinjski skupini – ena po 9 in ena po 10 stanovalcev v treh dvoposteljnih sobah in 13 enoposteljnih sobah. Vse sobe zadoščajo normativu, ki jih Pravilnik določa za tovrstne objekte. V podstrešju se zagotovijo prostori za medgeneracijske dejavnosti in večnamenski prostor, ki se oblikuje tako, da je mogoče organizirati manjše prireditve in srečanja (za pribl. 70 ljudi), v njem se lahko organizira tudi dnevno in nočno varstvo.

Slika 3: Tloris obstoječega stanja 1. nadstropja in prenove – ena od variant



Predlog v največji možni meri ohranja obstoječo nosilno konstrukcijo, nove stene se prilagajajo obstoječi fasadni členitvi okenskih in vratnih odprtin.

V etaži je skupen prostor s kuhinjo, jedilnico in dnevnobivalnim delom ter sobe za stanovalce. Sobe so različne, pet je enoposteljnih, od tega ena s kopalnico, prirejeno za uporabnika z invalidskim vozičkom, ena je dvoposteljna in en manjši apartma z invalidsko kopalnico. Tako je zagotovljena različna ponudba za različno zahtevne uporabnike in finančne zmožnosti.

Za potrebe parkiranja za Medgeneracijsko središče Višnja Gora in potrebne površine za dostavo smo predvideli novo prometno ureditev na trgu. Predlog predvideva ukinitvev parkiranja na trgu (v ta namen se zgradi pokrito parkirišče na jugu) in omejitev prometa čez trg. Tako se zagotovi pogoje za veliko odprto tlakovano javno površino. Tudi v zunanji ureditvi trga so predvidene poti za neoviran dostop za osebe z omejeno možnostjo gibanja (invalidski vozički, hoduljice ipd.).

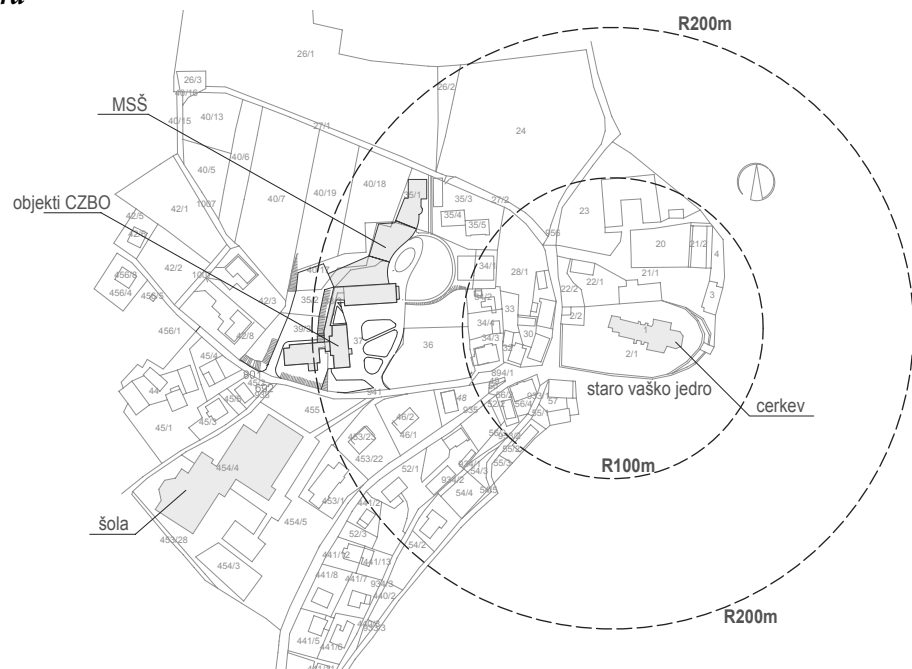
V objektu so bila predvidena temeljita gradbena dela. Ne gre torej samo za vzpostavitev nove funkcije, ampak za sanacijska dela: nova streha, nova fasada, celotno novo stavbno pohištvo, notranje predelave – rušitve predelnih sten, delno rušenje nosilnih sten in premoščanje z jeklenimi okvirji. Glede na starost instalacij in nove zahteve bo potrebna kompletna nova instalacija, strojne in električne inštalacije.

Objekt bi tako zadostil vsem potrebnim vsebinam krajevnega medgeneracijskega središča za Višnjo Goro, hkrati pa oživil in dvignil bivalno kulturo staremu mestnemu jedru. Glede na to, da se je življenje Višnje Gore umaknilo v novo naselje z novo šolo, v dolino pod gričem Starega jedra, bi z dolgoročnim prostorskim načrtovanjem in načrtnim financiranjem Višnji Gori počasi spet vrnil čar starega mesta in s tem oživil spomin na bogato višnjegorsko preteklost.

3. MEDGENERACIJSKI CENTER ŠENTVID PRI STIČNI – PRIZIDEK K CENTRU ZA ZDRAVLJENJE OTROK (CZBO)

Čeprav gre za enak model kot v Višnji Gori, je v primeru Šentvida pri Stični krajevno medgeneracijsko središče dobilo nekoliko drugačno vsebino. Gre za posebno priložnost, da se povežejo zdravstvene in socialnovarstvene storitve. Sedanja dejavnost Centra za zdravljenje otrok je zdravstvena oskrba otrok po težjih operativnih stanjih in zdravljenjih, dodano bi bilo bivanje in oskrbovanje starejših ter ostale dejavnosti krajevnega medgeneracijskega središča. Koncept medgeneracijskega središča je zasnovan tako, da s CZBO tvori funkcionalno in vsebinsko celoto dejavnosti za oskrbo generacije otrok in starejših. Pri tem nastane sinergični učinek boljšega izkoristka, glavna priložnost pa je povezava zdravstva in sociale, kar je pogoj za kakovostno, uspešno in finančno zdržno dolgotrajno oskrbo starejših ljudi.

Slika 4. Lega CZBO je ugodna glede na komunikacije in oddaljenost od centra vaškega jedra



Temeljna izhodišča oblikovanja objekta Medgeneracijskega središča Šentvid pri Stični:

- vzpostavitev ustreznih funkcionalnih povezav z obstoječim objektom CZBO, povezava med objekti naj bi bila čim krajša in programsko logična;
- čim boljša orientacija objekta glede na osonečenje in parcelne pogoje (dostopi, višinski gabariti ...);
- izkoristiti dane prostorske pogoje kot prednost pri oblikovanju;
- v prostorih doma za stare ljudi zagotoviti prostorsko ugodne pogoje za organizacijo gospodinjskih skupin, zagotoviti zasebnost stanovalcem in hkrati omogočiti del javnega življenja v objektu.

Zaradi navezave s CZBO je bila pri oblikovanju objekta posebna prednost, ki jo je bilo potrebno izkoristiti, to je možnost vsestranske zdravstvene ponudbe pri oskrbi starejših. Tako bi nova celota nudila kompleksen program socialnovarstvenih in zdravstvenih uslug.

V objektu so predvideni naslednji programi: dom za stare ljudi organiziran po principu gospodinjskih skupin, občasna nastanitev, dnevni center, večnamenska dvorana, servisna storitvena dejavnost, terapijski prostor, skupna kopalnica za stanovalce doma in zunanje uporabnike, organizacija izobraževanj.

Objekt je zaradi parcelnega stanja tlorisno omejen z brežino, dostopi, obstoječim parkom CZBO in relativno strnjeno pozidavo na jugu. Poskušali smo najti najboljšo kombinacijo rešitve v okviru teh omejitev. Prostori so orientirani tako, da je meja med javnim in zasebnim v objektu jasno ločena. To je urejeno z dostopi in notranjo organizacijo prostorov.

Slika 5: Situacija objektov

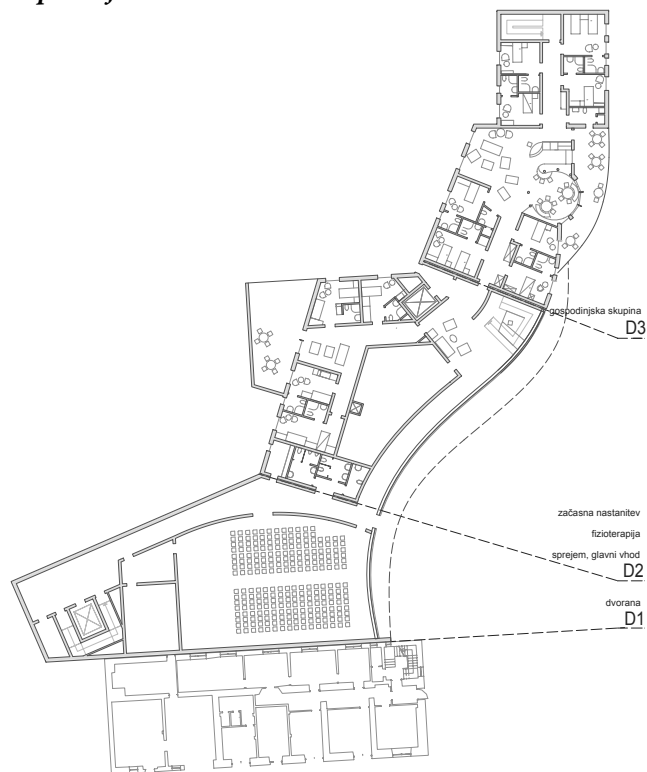


- LEGENDA:
- 1 Medgeneracijsko središče Šentvid - MSŠ
 - 2 dostopi in peš poti v objekt Medgeneracijsko središče Šentvid
 - 3 CZBO objekt- bivalna enota
 - 4 CZBO objekt- uprava, ambulante
 - 5 CZBO objekt- telovadnica, bazen
 - 6 CZBO- obstoječi park

3.1. FUNKCIONALNA ZASNOVA

Objekt je zaradi dimenzij in razgibane konstrukcije pri projektiranju razdeljen na tri konstrukcijske enote: D1, D2 IN D3.

KLET: objekt je delno podkleten, v kleti se nahajajo pomožni prostori: shrambe, garderobe zaposlenih, skupna kopalnica, prostor za umrlega. V kleti je zbiranje odpadkov – sanitetnega materiala in plen.

PRITLIČJE**Slika 6: Tloris pritličja**

Pritlična etaža medgeneracijskega središča je v nivoju pritličja objekta B – CZBO. V tej etaži med objektoma ni povezave, razen v zahodnem delu z vertikalno komunikacijo (dvigalo in stopnišče), ki povezuje vse etaže obeh objektov. Obstoječa kotlovnica se vključi v novi objekt.

Med objektom B in medgeneracijskim središčem je umeščena večja dvorana za prireditve. Dostopna je z dvigalom oz. stopniščem s parkirišč na zahodni strani in z dovozne poti v nivoju pritlične etaže. Pritličje v osrednjem delu ima površine za servisne dejavnosti za zunanje obiskovalce z glavnim vhodom v objekt in prostori za začasno nastanitev za šest stanovalcev ter terapijski prostor, ki je tudi servis za zunanje obiskovalce. V tretjem delu pritličja so prostori za eno gospodinjstvo skupino z deset starejšimi stanovalci.

Dvorana: v objektu D1 je locirana dvorana z 248 sedeži. Ob dvorani je priročna shramba in kotlovnica – obstoječa se vključi v novi objekt.

Vhodna avla: skupen vhodni prostor v pritličju medgeneracijskega središča, iz katerega se vstopa preko komunikacij v posamezne bivalne enote. V avli je glavno stopnišče in bolnišnično dvigalo, vertikalne komunikacije povezujejo vse etaže objekta vključno s kletjo.

Začasna namestitvev: v D2 objekta je iz vhodne avle vhod v prostore za začasno namestitvev z dvema enoposteljnim in dvema dvoposteljnim sobama. Sobe imajo skupen hodnik, v katerem je kotiček za druženje in izhod na teraso. Vse sobe imajo mini čajne kuhinje in kopalnice s sanitarijami. Začasna namestitvev je namenjena starejšim stanovalcem, ki začasno

pridejo v medgeneracijsko središče zaradi bolezni, dopusta domačih ali zgolj zaradi začasne spremembe okolja.

Terapevtski prostor: ob glavni avli je prostor za terapije, ki so namenjene tudi za zunanje obiskovalce. Prostor je lociran ob glavno avlo, da obiskovalci ne motijo stanovalcev v objektu.

1. NADSTROPJE**Slika 7: Tloris 1. nadstropja**

Etaža medgeneracijskega središča je v nivoju 1. nadstropja objekta B – CZBO. V tej etaži je med objektoma povezava, preko povezovalnega hodnika obstoječega objekta CZBO na zahodni strani. Nad pritlično etažo objekta medgeneracijskega središča je v D1 ozelenjena streha, ki se uredi z ozelenitvijo in pohodnimi potmi. Na strehi je predviden hodnik, ki povezuje vezni hodnik obstoječega objekta in D2 novega objekta.

Vhod v to etažo je možen s parkirišč na zahodni strani. Ta vhod je namenjen tudi dostopu do dvorane in ostalih prostorov pritličja v primeru prireditev in za potrebe dostopa z osebnim avtomobilom.

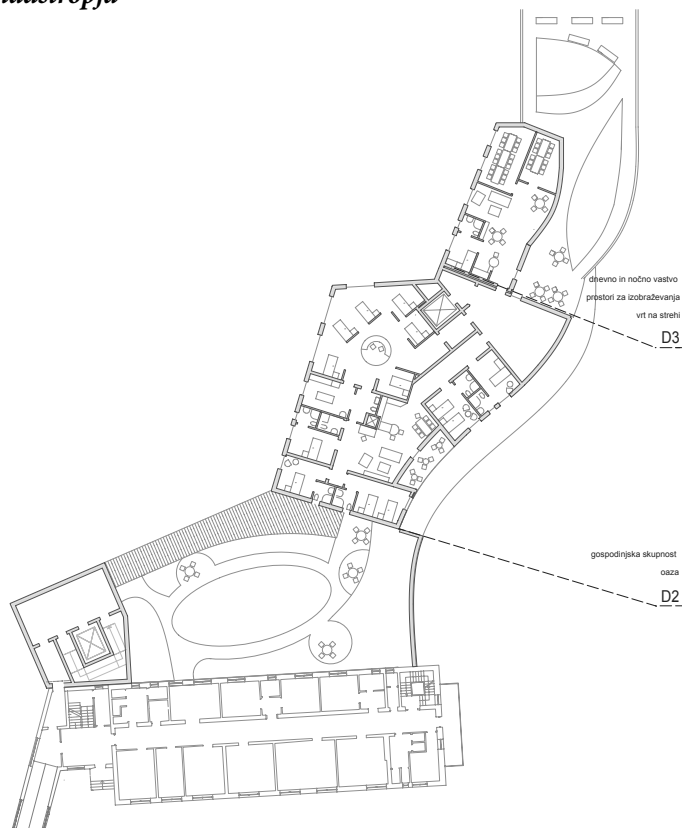
Zelena streha D1: dodatna zelena površina nudi izhod na zelene površine gospodinjstvi skupini, oziroma oazi v D2 ter 1. nadstropju obstoječega objekta B – CZBO.

V D2 so prostori oaze za 6 oskrbovancev in ene gospodinjstve skupine za 6 stanovalcev, ki so težje dementni ali težje pokretni. Prostori se lahko organizirajo tudi v dve oazi – ena za 6 in druga za 8 oskrbovancev s najhujšo obliko demence.

Dilatacijska enota D3 je organizirana v prostore za 10 stanovalcev v gospodinjski skupini in je enaka enoti v pritličju.

2. NADSTROPJE

Slika 8: Tloris 2. nadstropja



V tej etaži so prostori v D2 in delno v D3 z zeleno streho v D3. V D2 je tloris enak etaži 1. nadstropja ali se oblikuje ena gospodinjska skupina za 10 stanovalcev – varianta B.

V D3 so večnamenski prostori, ki so predvideni za dnevno in nočno varstvo, ter prostori za organizacijo izobraževanj – do 30 udeležencev. Del strehe nad D3 je ozelenjen, tako da ima gospodinjska skupina v D2 prav tako izhod na ozelenjeno teraso.

Vertikalne komunikacije: v objektu so tri, opremljene s stopnišči in dvigali. Prva je ob obstoječem objektu B, druga je ob glavnem vhodu, tretja – brez dvigala – je požarno stopnišče na koncu D3.

V objektu so prostori za bivanje starejših razdeljeni na štiri nivoje glede na zahtevnost oskrbe in vrsto bivanja:

- 1. Občasna nastanitev** je namenjena občasnemu bivanju – dopust za starejše, spremstvo otrok v CZBO ipd. Vse sobe imajo poleg kopalnice tudi mini kuhinjski niz. Hodnik je nekoliko razširjen in se odpira v teraso na zahodni strani.
- 2. Gospodinjska skupina** za bivanje starejših z začetnimi fazami demence in večjo gibljivostjo ter delno sposobnostjo samostojnega življenja ob gospodinjski organizaciji skupine. Domska nastanitev nudi stanovalcem zasebnost, najboljšo možno osončenost glede na

prostorske danosti in možnost povezave z obstoječim objektom. Prostori gospodinjske skupine so optimalno dimenzionirani, skupni prostori so večji in ambientalno opremljeni. Prostor gospodinjske skupine je razdeljen v več območij: dnevno sobo, jedilnico, kuhinjo in koticke za druženje (npr. pogovor, šahiranje, kartanje, internetni kotichek ...). Območja prehajajo iz enega v drugo mehko, brez grajenih ovir in so prilagojeni dnevnemu ritmu osončenosti prostora. Osrednji bivalni prostor je z okenskimi odprtinami in teraso orientiran v smeri V-Z, tako da je v prostoru možno ujeti celodnevni cikel osončenja.

- 3. Gospodinjska skupina za ljudi z napredujočo demenco in težko pokretne.** Prostori gospodinjske skupine so dimenzionirani glede na sposobnost uporabe stanovalcev: skupni prostori so manjši, sobe nekoliko večje. Skupni prostor je organiziran preprosto na dnevno bivalni del in kuhinjski del s kuhinjo. Posebno pozornost smo posvetili osončenosti prostorov. V tem delu bivajo težko gibljivi ljudje, zato je pomembno, da imajo v bližini izhod na teraso in sobe, ki omogočajo nemoteno nego.
- 4. Oaza** – bivalni prostor za nego v terminalnem obdobju in za umirajoče (Imperl, 2012). V mesecih, tednih ali dneh, ko človeku življenjska moč odteče do te mere, da se pripravlja na smrt, mu življenje zelo olajša bivalna oaza. To je prostor, v katerem so nepokretni stanovalci, predvsem z demenco v zadnjem stadiju. Ureditev prostora in program oaze jim omogoča največje udobje v danih razmerah: primerno nego, čutni svet vonjav in zvoka – glasbe. Sestavni del oaze je večja kopalnica, kjer stanovalce dvakrat tedensko kopajo na način, primeren njihovem stanju. Izplakovalnica je večja in služi za obe enoti. Vsaka postelja ima svojo ambientalno ureditev, takšno, kot je primerna osebni zgodovini oskrbovanca. V teh prostorih je pomembna svetloba: prijetna osvetlitev z indirektnimi svetili in razpršeno blago dnevno svetlobo.

V objektu je načrtovano skupaj 4117 m² neto in 4800 m² bruto površin. Zmogljivost objekta je naslednja: dom za 44 stanovalcev, občasna nastanitev za 6 stanovalcev, dnevno varstvo za 10 obiskovalcev, izobraževanje za 30 udeležencev in dvorana z 240 sedeži.

Značilnost medgeneracijskega središča Šentvid pri Stični je torej več zdravstvene nege v celoti oskrbe, saj ima CZBO že sedaj potrebno zdravstveno osebje in infrastrukturo. Z dograditvijo medgeneracijskega središča bo vzpostavljena celovita mreža dejavnosti za varovanje bolnih otrok, zdravljenje in varovanje starejših ter za njihovo nego v zadnjem obdobju demence v obliki oaz, kar je novost na področju nege v Sloveniji.

4. ZAKLJUČEK

Predstavljena projekta sem projektirala v letih 2011 in 2012, naročnik je bila Občina Ivančna Gorica. V tem obdobju je Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje izdelal tudi vsebinske podlage za predvidene investicije. Sodelovanje gerontološke in arhitekturne stroke ter naročnika je v tem primeru ključno za uspešen projekt, saj gre pri vzpostavitvi krajevnih medgeneracijskih središč za večplastna vprašanja, od primerne izbora lokacije, višine finančnega vložka, primernosti objekta za prenovo in zmožnosti vzdrževanja do izbora primernih sodobnih programov za oskrbo onemoglih starih, bolnih in invalidnih ljudi, za zdravo staranje vseh drugih ter za krepitev medgeneracijske solidarnosti. To zahteva inovativnost koncepta in odprtost za nove ideje.

Oba opisana objekta sta sicer precej različna po obsegu gradnje in prenove, v osnovi pa gre za isti koncept, ki odgovarja na isto vprašanje: kako kakovostno nadgraditi obstoječe, da bo nova vsebina dvignila kulturno raven bivanja v kraju. V primeru Šentvida se z novo dodatno vsebino v objektu pridobi socialnovarstvena dejavnost, obstoječa dejavnost zdravstva pa dodatno servisira potrebe v medgeneracijskem centru ter nudi dodatne usluge okolju. Pri vzpostavitvi tega koncepta bi bil to prvi primer v Sloveniji, kako je mogoče harmonično združiti zdravstveno in socialnovarstveno dejavnost, kar je pogoj za kakovostno dolgotrajno oskrbo. To so na podoben način reševali drugod po Evropi, ko so uvajali sodobne nacionalne sisteme za dolgotrajno oskrbo. V primeru Višnje Gore pa gre za oživitev obstoječega objekta z novo dejavnostjo. S tako prenovo objekta se bo oživilo življenje v sedaj že precej opuščnem starem mestnem trgu. Krajanji pa bodo dobili možnost, ki si jo zelo želijo in so do nje upravičeni, da svojo starost preživljajo do konca v domačem kraju in to v prostorih, kjer so verjetno obiskovali šolo in je povezana z njihovimi trajnimi spomini na mladost.

LITERATURA

- Imperl Franc in Ramovš Jože (2010). Dolgotrajna oskrba z očmi poznavalca slovenske in evropske sociale. V: *Kakovostna starost*, letnik 13, št. 2, str. 102-125.
- Imperl Franc (2012). *Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost*. Logatec: Firis Imperl & Co., Seniorprojekt.
- Klepej Turnšek Vera (2014). Sodobne oblike bivanja starejših v zahodni Evropi. V: *Kakovostna starost*, letnik 17, št. 2, str. 3-11.
- Klepej Turnšek Vera in Ramovš Jože (2014). Prostor za starost naj dobro služi človeku in naj bo lep. V: *Kakovostna starost*, letnik 17, št. 2, str. 67-80.
- Kociper Gašper (2011). *Medgeneracijsko središče Zgornja Šiška v Ljubljani. Urbanistična zasnova in idejni načrt*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje in Fakulteta za arhitekturo.
- Ramovš Jože (2002). Krajevni medgeneracijski centri – srce sodobnih programov za kakovostno staranje in povezovanje generacij. Spoznanja v luči analize socialnega varstva starih ljudi v Sloveniji. V: *Kakovostna starost*, letnik 5, št. 4, str. 17-33.
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in SAZU.
- Ramovš Jože (2008). Krajevno medgeneracijsko središče. V: *Kakovostna starost*, letnik 11, št. 1, str. 26-45.
- Winter Hans-Peter in Imperl Franc (2010). Oskrba starejših – mora ali izziv jutrišnjega dne. V: *Kakovostna starost*, letnik 13, št. 1, str. 90-102.

Kontaktne informacije:**Vera Klepej Turnšek univ. dipl. ing. arh.**

ARHITEKTURNI ATELJE

Vera Klepej Turnšek s.p.

Prešernova 20, 3000 Celje

e- naslov: arhitekturni.atelje@siol.net

Vita Žlender

Uporaba in dostopnost zelenih površin v Ljubljani in okolici: Potrebe in želje starejših prebivalcev Ljubljane

POVZETEK

Številne raziskave navajajo, da so zelene površine na obrobju mest pomembne za zagotavljanje prostora za prostočasne in rekreacijske dejavnosti mestnih in obmestnih prebivalcev. Raziskava, opisana v tem članku, se je osredotočila na Ljubljano in na vprašanje, kako starejši prebivalci, ki živijo v središču Ljubljane, dostopajo in uporabljajo ljubljanske mestne in obmestne površine. Raziskava je bila opravljena empirično, na podlagi fokusnih skupin, v katerih je sodelovalo 20 udeležencev. Rezultati so pokazali, da udeleženci vsakodnevno uporabljajo samo zelene površine v neposredni bližini njihovega doma oziroma tiste, ki so jim hitro dostopne. Velikost zelene površine je bila edina značilnost, zaradi katere so se udeleženci odločili za obisk zelene površine tudi, če je bila ta nekoliko bolj oddaljena. Nadalje je raziskava pokazala, da ljudje cenijo pol-naravne obmestne zelene površine, kot so primestni gozdovi, travniki in rečni koridorji. Ti prostori so ljudem pomembni, ker jim nudijo možnost uživanja narave, sprostitve in miru. Uporabljajo jih za različne oblike aktivne rekreacije, največkrat za hojo. Na podlagi izsledkov te raziskave so bila v zvezi z dostopnostjo do zelenih površin osnovana priporočila, ki lahko služijo kot smernice za tiste akterje, ki načrtujejo, oblikujejo in upravljajo ta območja zdaj in v prihodnosti.

Ključne besede: obmestne zelene površine, fokusne skupine, Ljubljana, dostopnost

AVTORICA: Dr. Vita Žlender je krajinska arhitektka, ki je diplomirala na Biotehniški fakulteti Univerze v Ljubljani. Med in po študiju je izkušnje pridobivala s krajinsko-arhitekturno prakso v Sloveniji, Nemčiji in v ZDA. Pri svojem delu si je vedno prizadevala upoštevati tako lokalne značilnosti prostora kot tudi želje in potrebe ljudi, ki ta prostor uporabljajo. Raziskovalno jo je zanimalo spreminjanje in upravljanje obmestnih krajin, kar je tudi osrednja tema njene doktorske dizertacije, ki jo je opravila na Univerzi v Edinburgu na Škotskem.

ABSTRACT

The use of, and transport accessibility to, green, open spaces on the boundary of Ljubljana: The needs and wishes of the older inner-city dwellers

A substantial amount of research has shown that peri-urban areas are important for the provision of extensive green open spaces for leisure and recreation of urban and suburban dwellers. The study, described in this paper, focused on Ljubljana and on the question, how do the older Ljubljana's residents access and use Ljubljana's urban and peri-urban green spaces. The research was carried out empirically; data was collected using focus groups with total sum of 20 participants. The results showed that the participants on their every day level use only the green spaces located close to where they lived or those that are easily accessible. The

size of a green space was the only variable which would overcome too great a distance to a green space. The results also showed that people appreciated semi-natural peri-urban green spaces such as peri-urban forests, meadows and river corridors. These spaces are important for people because they provide opportunities for enjoying nature, relaxation and peace. People also use them for active recreation, mainly for walking. The results of this study offer guidance, to spatial and city planners, in planning and management of peri-urban green spaces according to both people's preferences and sustainability aims.

Key words: Peri-urban green spaces, focus groups, Ljubljana, accessibility

AUTHOR: Dr. Vita Zlender is a landscape architect. She graduated from the Biotechnical Faculty, University of Ljubljana. During and after her study years she was working in the practice as a landscape architect in Slovenia, Germany and the United States. She has been striving to practice landscape architecture that takes into account genius loci very carefully, along with the consideration of the users of the spaces and their own wishes. Change and management of landscapes have remained her primary research interests to date. This is reflected in her PhD research, which she finished at the University of Edinburgh, Scotland.

1. UVOD

Stik z zelenim okoljem je pomemben del kakovostnega življenja ljudi. Številne raziskave so potrdile, da uporaba zelenih površin, tako mestnih kot obmestnih, pozitivno vpliva na psihično in fizično zdravje ljudi, ki te površine uporabljajo (Richardson et al., 2011). Po podatkih EEA (2006) ima danes 75 % Evropejcev, ki živijo v urbanih območjih, velike naravne oziroma pol-naravne zelene površine na dosegu roke. Na tem mestu se je potrebno vprašati, kakšne so značilnosti tega dosega in kakšne so te površine? Kakšna je njihova družbena, okoljska in gospodarska vloga in ali jih lahko ohranimo tudi v prihodnosti? Pričujoča raziskava se ukvarja s trenutnim stanjem obmestnih zelenih površin in z značilnostmi njihovega dostopa in uporabe.

2. DRUŽBENO IN PROSTORSKO SPREMINJANJE MEST V EVROPI

V zadnjih desetletjih je v Evropi zabeležen trend preseljevanja ljudi v mesta. Posledično se mesta širijo, kar se lahko ob neustreznem planskem usmerjanju poselitve odraža v razpršeni gradnji. Slednja ima številne negativne posledice za mesto in njegovo ruralno zaledje. Ena največjih posledic je izguba velikih odprtih (naravnih, kmetijskih in gozdnih) površin zaradi pozidave ali neprimerne rabe, kot so na primer divja odlagališča odpadkov, nedovoljeno prilaščanje in ograjevanje zemljišč, postavitev reklamnih panojev itd. Tovrstne rabe imajo negativen vpliv na dolgoročen razvoj prostora, ker prispevajo k izgubljanju intrinzične vrednosti obmestnih odprtih površin. Navezanost ljudi na te površine oz. t. i. *genius loci*¹, ekološka vrednost in uporaba teh površin za prostočasne aktivnosti se zato zmanjšujejo, kar še olajša pot neželenemu prostorskemu razvoju, kot je na primer razpršena gradnja.

Razpršena gradnja je v večini primerov povezana z dajanjem prednosti rabi osebnih pred javnimi prevoznimi sredstvi. Zaradi tega pride do socialne segregacije, ki je tako kot izguba

¹ *Genius loci* oz. duh prostora se nanaša na značilnosti nekega prostora, njegovo lokalno identiteto (Butina Watson, 1997).

obmestnih zelenih površin pomembna posledica neustreznega načrtovanja širitve mest. Po podatkih EEA o stanju prometa v Evropi (EEA, 2009) je med leti 1995 in 2006 število lastnikov avtomobila naraslo za 22 %. Ob tem je pomembno dejstvo, da poti, povezane s prostočasnimi aktivnostmi, predstavljajo eno tretjino vseh poti, ki jih opravijo ljudje v Evropi (EEA, 2009). Te poti so manj predvidljive od poti do službe ali šole. Poleg tega so velikokrat povezane s prenosom različne športne opreme in z območji, ki so težko dosegljiva z javnimi prevoznimi sredstvi. Načrtovanje povezav z javnimi prevoznimi sredstvi je tako soočeno s precej drugačnimi potrebami od potreb pri načrtovanju povezav v zvezi z dnevnimi migracijami (EEA, 2009). Posledično je nemalokrat postavljeno ob stran in dostopnost do obmestnih zelenih površin je mogoča samo z osebnimi prevoznimi sredstvi. Dajanje prednosti uporabi osebnega prevoza pred javnim lahko privede do nedostopnosti velikih zelenih površin izven mesta za ljudi, ki nimajo avtomobila (EEA, 2006; Van Herzele et al., 2005). Med njimi so najbolj izpostavljeni starejši ljudje, ki so starostna skupina, na splošno bolj vezana na javna prevozna sredstva kot mlajši oziroma delovni ljudje. To je problem, ki bi ga morale oblasti, ki si prizadevajo za vključujočo in trajnostno dostopnost do zelenih površin na robu mesta, ustrezno nasloviti.

Na podlagi zgoraj navedenih dejstev in izpostavljenih problemov se je raziskava, opisana v tem članku, osredotočila na vprašanje, kakšna je dostopnost in uporaba ljubljanskih mestnih in obmestnih površin pri starejših prebivalcih Ljubljane. Raziskava je temeljila na naslednjih raziskovalnih vprašanjih.

- Katere obmestne odprte površine uporabljajo starejši prebivalci osrednjih predelov Ljubljane in za katere aktivnosti?
- Kakšne so značilnosti obmestnih zelenih površin?
- Kakšne so želje in potrebe prebivalcev v zvezi s temi površinami?
- Kako vpliva dostopnost do zelene površine z določenim prevoznim sredstvom na uporabo te površine?
- Kako lahko želje in potrebe prebivalcev v zvezi z obmestnimi zelenimi površinami pripomorejo k boljšemu upravljanju teh površin?

V nadaljevanju so predstavljene metode dela, zbrani podatki in končne ugotovitve raziskave.

3. RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Ta članek je del obsežnejše doktorske raziskave o tem, kako lahko poznavanje odnosa in uporabe obmestnih krajin prispeva k njihovemu boljšemu upravljanju. Raziskava je temeljila na primerjavi dveh mest, Ljubljane in Edinburga. V obeh mestih so bile izvedene ankete s prebivalci centra mesta, fokusne skupine s starejšimi in mlajšimi prebivalci, intervjuji s strokovnjaki in upravnimi organi ter prostorske analize. V pričujočem članku so predstavljeni izvedba in rezultati fokusnih skupin s starejšimi prebivalci Ljubljane.

Osnovni namen fokusnih skupin s starejšimi je bil zbrati podatke o tem, katere obmestne zelene površine uporabljajo in zakaj ravno te. Glavni cilji izvedbe fokusnih skupin so bili:

- pridobiti informacije o tem, kateri tipi obmestnih krajin so privlačni za mestne prebivalce in njihove prostočasne dejavnosti;
- izvedeti, kakšni so njihovi dnevni/tedenski/sezonski vzorci rabe teh prostorov;
- izvedeti njihove želje in mnenja v zvezi z videzom, delovanjem in upravljanjem obmestnih območij;

- izvedeti, katere krajinske značilnosti jih privlačijo;
- dobiti predstavo o tem, kakšna bi bila največja razdalja, ki bi jo bili pripravljene prepotovati do nekega območja, in dejavnikov, ki na to vplivajo;
- dobiti predstavo o stanju in možnostih za boljšo trajnostno dostopnost do obmestnih zelenih površin.

Fokusne skupine so bile izvedene v maju in juniju 2012. Poleg let (udeleženci so morali biti stari nad 55 let) je bil edini pogoj za sodelovanje bivanje v širšem jedru Ljubljane. Izvedene so bile tri fokusne skupine, vsaka je trajala približno uro in pol. Skupno je v skupinah sodelovalo 17 žensk in 3 moški, udeleženci so bili v povprečju stari 70,5 leta. Pogovori so bili posneti in kasneje dobesedno prepisani po zvočnem posnetku.

4. DOSTOPNOST OBMESTNIH ZELENIH POVRŠIN – GLAVNE UGOTOVITVE

Interpretacija in analiza fokusnih skupin je bila izvedena na podlagi t. i. *utemeljevalne teorije* (angl. *grounded theory*), ki sta jo razvila Glaser in Strauss leta 1967. Utemeljevalna teorija ne sloni na postavljanju hipotez, ampak se znanje in spoznanja o določenem problemu oblikujejo skozi postavljanje raziskovalnih vprašanj, zbiranje podatkov in označevanje glavnih konceptov, ki so razvidni iz zbranih podatkov. Glavni koncepti se nadalje primerjajo in razvrstijo v kategorije, kar je zadnji korak pri oblikovanju novega spoznanja. V nadaljevanju so predstavljeni koncepti, razviti na podlagi podatkov, zbranih v fokusnih skupinah.

Pri raziskovanju značilnosti dostopnosti je bil glavni poudarek na treh temah: (1) na pogledih in težnjah po trajnostni mobilnosti udeležencev in vplivu na njihovo izbiro prevoznega sredstva; (2) na njihovem zadovoljstvu z obstoječo prometno mrežo in (3) zanimanju, ali bi bili pripravljene spremeniti svoje potovalne navade, če bi s tem lahko pripomogli k dosegu trajnostnih ciljev.

4.1 RAZLOGI UDELEŽENCEV ZA IZBIRO DOLOČENEGA PREVOZNEGA SREDSTVA

Udeleženci so do zelenih površin najpogosteje šli peš, s kolesom ali z avtobusom. Zanimiv podatek je bil, da se udeleženci, ki niso imeli avtomobila, niso počutili nemobilne, kadar so želeli obiskati zeleno površino, do katere je dostop mogoč samo z avtomobilom. V taki situaciji so si pomagali s taksijem ali pa so se odločili za obisk lokacije, ki je bila dovolj blizu, da so do nje lahko šli peš ali s kolesom. Alternativno so se odločili za organiziran izlet z najetim avtobusom za celo skupino. Udeleženci, ki so imeli avto, so ga uporabljali za vožnjo do svoje počitniške hiše, zelo redko pa za vožnjo v mestu.

Ž79: "Midva prideva na Rožnik tako, da greva do Čada s kolesom, potem pa gor. Na Golovec pa najprej z avtobusom, potem pa peš."

Ž76: "Eni kombiniramo s kolesom, drugi pa vse peš."

Ž79: "Do Orle grem peš iz Grada preko Golovca. – M79: "Mimo observatorija, potem je pač markirana pot planinska, s planinskimi znaki, pa Pot spominov se vleče čez Golovec."

Razlogi za izbiro določenega prevoznega sredstva, ki so jih navedli udeleženci, so bili razvrščeni v naslednje kategorije:

- **udobje:** v nasprotju z mlajšimi udeleženci, ki so večkrat navajali udobje kot razlog, da za prevoz izberejo avto namesto avtobusa ali kolesa, nihče izmed starejših udeležencev ni navedel tega razloga;
- **način gibanja, ki ga prevozno sredstvo omogoča:** udeleženci so izpostavili kolo kot hitrejšo prevozno sredstvo od avta za premike po mestu; za obisk zelenih površin so določeno prevozno sredstvo najpogosteje izbrali na podlagi trenutnih vremenskih razmer;
- **omejitve zaradi prevelikega fizičnega napora:** udeleženci so za dostop do bolj oddaljenih površin uporabljali avto in avtobus; uporaba kolesa ali hoja do tja bi bila za njih prenaporna;
- **varnost:** ta razlog ni bil omenjen, čeprav so nekateri udeleženci izpostavili, da se počutijo ogroženi, ko se morajo zaradi pomanjkanja kolesarskih povezav voziti po cesti;
- **fizična aktivnost:** nekateri mlajši udeleženci so navedli hojo in kolesarjenje kot združevanje rekreacije in prevoznega sredstva, čeprav so opozorili, da kadar bi radi obiskali bolj oddaljeno lokacijo, to zaradi pomanjkanja kolesarske infrastrukture ni mogoče;
- **navade:** nekateri udeleženci so spremenili svoje navade zaradi zunanjih dejavnikov, kot je na primer omejevanje avtomobilskega dostopa do centra Ljubljane, in zaradi lastne nezmožnosti za vožnjo avta zaradi bolezni;
- **osebna naklonjenost določeni obliki prevoznega sredstva:** poročanja udeležencev glede te kategorije so bila zelo različna; nekateri udeleženci so za dostop do zelenih površin najraje uporabljali kolo; tisti, ki niso kolesarili, so najraje šli peš, ker se jim je avtobus zdel prepočasen;
- **sprostitev in uživanje okolice:** udeleženci so navedli hojo in kolesarjenje kot obliki mobilnosti, pri kateri lahko človek opazuje okolico, se kadarkoli ustavi in govori z ljudmi, ki jih sreča na poti.

4.2 MNENJE UDELEŽENCEV GLEDE POVEZANOSTI IN VARNOSTI OBSTOJEČE PROMETNE MREŽE

Stanju obstoječih cest, kolesarskih in pešpoti ter trenutni prometni ureditvi Ljubljane in okolice je bil namenjen velik del pogovora. Udeleženci so imeli raznolike poglede na obstoječo prometno mrežo, strinjali pa so se v dveh pogledih: v zvezi s kolesarjenjem je bilo izpostavljeno pomanjkanje varnosti kolesarjev na cestah in v zvezi z javnim prevozom so bili izpostavljeni počasni avtobusi, pomanjkanje avtobusnih povezav in premajhna frekvenca voženj z avtobusi.

Občina Ljubljana je v zadnjih letih sprožila precejšnje prometne spremembe, ki se nanašajo predvsem na zapiranje centra mesta za avtomobile in vzporedno spodbujanje pešačenja in kolesarjenja. V Ljubljani v zadnjih letih priljubljenost kolesarjenja narašča, k čemur je doprinesla tudi uvedba sheme izposoje mestnih koles (BicikeLJ). Vendar pa se je s povečanjem kolesarjenja razkrilo pomanjkanje ustreznih kolesarskih poti, kar so omenili tudi udeleženci fokusnih skupin.

Najbolj pereči problemi, ki so jih navedli udeleženci, so bili razvrščeni v naslednje kategorije:

- (ne)omogočanje osebne mobilnosti;

- javni prevoz – premalo pogost, ni povezav;
- kolesarjenje – povezanost kolesarskih poti, varnost, oprema;
- nesoglasja med udeleženci v prometu.

Neomogočeno osebno mobilnost v zvezi z obiskovanjem primestnih zelenih površin so izpostavili predvsem tisti udeleženci, ki so bili vezani na javni prevoz, kolesarjenje ali pešačenje. Čeprav so pohvalili izboljšanje nekaterih avtobusnih povezav centra mesta z njegovim zaledjem, so bili mnenja, da je povezav še vedno premalo in da so premalo pogoste, še posebno ob koncu tedna. Zanimivo, nihče od udeležencev ni izpostavil prepočasnega in predragega javnega prevoza, medtem ko sta bila to glavna razloga za neuporabo javnega prevoza med mlajšimi prebivalci Ljubljane (starimi od 18 do 30 let), s katerimi so bile v okviru širše raziskave tudi opravljene fokusne skupine.

V zvezi s kolesarjenjem so vsi udeleženci videli največjo potrebo po izboljšanju kolesarske mreže, tako v centru mesta kot tudi kolesarskih poti v primestnih območjih. V centru mesta je kolesarska mreža šele v nastajanju in kolesarske poti in steze so na nekaterih predelih še nepovezane. To so udeleženci povezovali s pomanjkanjem varnosti in s porastjo nesoglasij med udeleženci v prometu. Nekateri udeleženci so bili zato pri kolesarjenju bolj previdni, drugi pa so se namesto za kolo raje odločili za pešačenje ali za uporabo avtobusa. Avtomobila za vožnjo po mestu ni navedel nihče med njimi. Vsekakor pa so pomanjkanje varnosti zaradi odsotnosti kolesarskih poti kot večji problem izpostavili na primestnih cestah, kjer mimo vozeči avtomobili dosegajo večje hitrosti.

Kot pozitiven ukrep mesta so udeleženci navedli sistem mestnega kolesa Bicikelj, katerega so se nekateri med njimi redno posluževali, in na novo vzpostavljene avtobusne povezave centra Ljubljane z zaledjem, na primer s Podpeškim jezerom, ki jim je predstavljalo dobro izhodiščno točko za pohode na okoliške vrhove.

Tabela 1: Mnenja udeležencev fokusnih skupin in njihovo zadovoljstvo s prometno infrastrukturo in upravljanem prometa

(Ne)omogočanje osebne mobilnosti

Ž60: "Res je, da smo upokojenci, pa imamo čas, pa se vozimo. [...] Hočem reči dve stvari: da je slaba informiranost o vseh možnostih potovanja razen z osebnim avtomobilom, in drugič, da tiste točke, ki so pomembne za rekreacijo – ne samo za delovne dneve in zato, da ljudje pridejo v center v službo – niso povezane. Recimo jaz imam resne težave, ker nimam avtomobila. In ne morem iti pozimi s kolesom pod eno vznožje, da bom šla potem na vrh. Recimo na Grmado." – Vita: "Torej če nimate avta, se čutite zelo prikrajšani?" – Ž60: "Ja!"

Ž60: "Ne samo vlakov, tudi avtobusov ni!" – M70: "Verjetno, ane. Jaz tega problema ne poznam, ker imam pač avto in se usedem in odpeljem, kamor pač hočem."

Ž72: "Če nimaš svojega avta, potem si omejen na okolico."

M79: "Midva pa nisva šla povsod, ker nisva imela prevoza, je daleč, ampak sva pa hodila."

M79: "Zdaj je konkretno fajn, ker vozi tale avtobus tudi tja do Podpeškega jezera, devetnajstica. Saj ne vsak, ampak tam je tudi ena taka točka, od kjer lahko več izletov narediš. Recimo Sv. Ana, Sv. Jožef, kaj je še ... Žalostna gora, kajne?"

Ž76: "V glavnem Ljubljana in okolica Ljubljane ima zelo veliko zelenih površin. In so tudi dostopne, moram reči. Ampak izven majken je pa že problem, res. Ker so ukinjene linije, tako da če nimam svojega avta ..."

Javni prevoz

Premalo pogost Ž67: "Ni fajn zdej ob nedeljah, ko vsi vozijo na pol ure in potem vsi en za drugim odpeljejo, potem si pa pol ure fraj. To ni fajn. To bi morali nekako razdelit."

Ni povezav M79: "Prvič ker so najbližje, drugič če lahko to nadaljujem; recimo bi šli radi tudi kam drugam, pa so včasih prometne zveze z Ljubljano, bodisi avtobusne ali pa z vlakom, zelo revne, zmeraj bolj revne!" – Ž76: "Ja, to je res, ja. Če nimaš svojega avta, potem si omejen na okolico."

Ž60: "[...] Sploh recimo v Polhov Gradec, kajne – če nimam avtomobila, imam težave – da bi prišla do vznožja Grmade. Vedno ne morem začeti hodit izpred lastne hiše."

Ž60: "Niso še vse te točke, ki so zelo dobro znane, vsaj v smislu sprostitve in rekreacije, sploh ob vikendih, niso dobro povezane."

Kolesarjenje

Povezanost M79: "Te kolesarske steze bi se lahko malo bolj uredile, kajne? Nekje je, potem pa zgine, potem pa ne veš, a kolesarskih poti moreš iti po Beethovnovi ulici ali po Župančičevi, da prideš lahko spet do Pošte."

Ž69: "[...] "Ampak fajn bi bilo naredit kakšne kolesarske poti za ven, da greš malo primestno, iz Ljubljane v naravo. Tega manjka!"

Varnost Ž55: "Pa je tak promet, mislim, gneča je na cesti, tako da si niti ne upamo na kolo usest."

Ž60: "Ja, to kar naj naredijo, kajne, pa več kolesarskih stez, da bi izven Ljubljane peljali, da se varno voziš, ne pa tam po cestah! [...] Pa tudi tja proti Črni vasi pa tam ... tko bolj v naravi ..."

Ž69: "Meni se pa zdijo te primestne ceste zelo nevarne za kolesarje. Ker v bistvu nimaš kolesarske steze. Ti se pelješ po tistem ozkem makadamu in si skozi v nevarnosti, ali te bo spodneslo, če boš zabremzal, ker je pesek, ali pa če greš na asfalt, če te bo kdo zbil."

Ž69: "Kamorkoli se pelješ, na Barje, recimo, ali pa če se pelješ proti Gorenjski, recimo, na Tacen pa proti Nikrčam pa proti Smedniku ... tam je mene zmeraj strah."

Ž69: "Recimo do Brezovice krasno prideš po kolesarski stezi, že dol na Barje proti sveti Ani, pa proti Vnanjim pa Notranjim Goricam, pa tja dol, ne, ni več kolesarske steze. En čas je še pločnik narejen, ampak potem ga tudi zmanjka. Pa tam kar hitro vozijo avtomobili. Pa ozka cesta je, ker so domačini in vijugasta in vozijo zelo zelo hitro."

Oprema Ž68: "Bicikelj je zdaj fajn, se usedeš pa greš tja, pa ga tam pustiš."

Nesoglasja med udeleženci v prometu

Ž60: "Ja, ampak tle v centru sploh moraš pazit, ko pelješ, saj pešci včasih kar po kolesarski stezi hodijo." –

Ž68: "Ali pa kolesarji grejo po pločniku."

M66: "Kar poskusite na prehodu za pešce čez iti. Na prehodu za pešce stopiš na cesto, pa ti jih [avtomobilov] bo še pet mimo skočilo. Celo ko greš že po zebri, bo šel čez polno črto na drugo stran prehitevat."

4.3 DEJAVNIKI, KI BI VPLIVALI NA ZAMENJAVO PREVOZNEGA SREDSTVA

To vprašanje je bilo udeležencem zastavljeno z dvema namenoma:

1. ugotoviti, do katere mere bi bili udeleženci pripravljene žrtvovati udobje in spremeniti svoje potovalne navade za doseg trajnostnih ciljev;
2. ugotoviti, ali bi izboljšanje prometnega stanja oz. odstranitev ovir, ki ljudem trenutno preprečujejo uporabo določenega prometnega sredstva, pripomogla k bolj pogosti uporabi obmestnih zelenih površin.

Od 20 udeležencev fokusnih skupin jih je imelo osebni avto samo 8. Avto so uporabljali za daljše izlete ob koncu tedna in opravila, kot so prevoz večje prtljage in podobno. Njihove potovalne navade so se izkazale za sorazmerno trajnostne, saj avtomobil uporabijo le v skrajni sili in če se le da, se raje poslužujejo drugih oblik mobilnosti. Za izogibanje vožnji avtomobila so bili navedeni drugi vzroki (npr. bolezen, nikoli se niso naučili voziti, prevelik

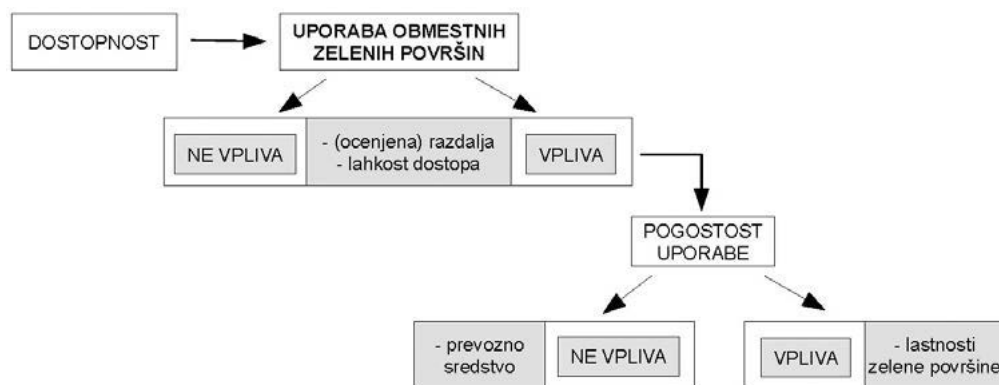
strošek) in ne trajnostni cilji, čeprav so se udeleženci, zmožni kolesarjenja, strinjali, da bi jih izboljšanje kolesarskih povezav spodbudilo k bolj pogosti uporabi kolesa namesto kakšnega drugega prevoznega sredstva.

Udeleženci, ki niso imeli avtomobila in ki jim je zdravje dopuščalo določeno fizično aktivnost, so se strinjali, da bi se večkrat odpravili na izlete v okolico Ljubljane, če bi bila ta dostopna z javnimi prevoznimi sredstvi oz. če bi bile do tja speljane varne kolesarske poti. Obisk teh površin bi jih veselil predvsem zato, da bi izkusili nekaj novega, saj trenutno za svoje prostočasne in rekreativne aktivnosti izbirajo samo lokacije, ki so jim na dosegu roke.

5. RAZPRAVA

Zbrani podatki so pokazali, da v približno polovici primerov ljudje določenih zelenih površin ne obišejo zaradi osebnih razlogov (npr. zaradi pomanjkanja časa, utrujenosti, nazanimanja itd.). Načrtovanje in upravljanje zelenih površin na te razloge nima neposrednega vpliva. Razloge za neobisk, povezane s prometno dostopnostjo (npr. slaba dostopnost z javnimi prevoznimi sredstvi, pomanjkanje kolesarskih in pešpoti od doma do zelenih površin, slabo vzdrževane obstoječe poti, pomanjkanje smerokazov do nekega območja itd.) je navedlo okrog 30 % ljudi. Pri tem je najpomembnejši podatek, da ljudje niso izpostavili nedostopnosti samo z določenim prevoznim sredstvom, ampak nedostopnost v splošnem, s katerimkoli prometnim sredstvom.

Slika 1: Dejavniki, ki (ne) vplivajo na uporabo obmestnih zelenih površin, pridobljeni na podlagi skupnih ugotovitev raziskovalnih metod



Pogostost obiska je bila odvisna še od nekaterih drugih dejavnikov: značilnosti poti do zelene površine, oznak poti, vizualne dostopnosti krajev, osebnih preferenc do določenega prometnega sredstva itd. Ti dejavniki niso v neposredni povezanosti z izbiro prometnega sredstva, vendar so bistveni za uporabo obmestnih zelenih površin in bi zato morali biti upoštevani pri prihodnjih načrtovalskih ukrepih. Na podlagi rezultatov fokusnih skupin skupaj z ostalimi metodami raziskave je bilo ugotovljeno, da na obisk obmestnih zelenih površin najbolj vpliva razdalja oz. lahek dostop, pomembne pa so tudi značilnosti določene zelene površine. Podrobnosti so opisane v nadaljevanju.

5.1 RAZDALJA IN LAHKA DOSTOPNOST

Razdalja oz. hiter dostop se je pri izbiri zelene površine izkazal za najpomembnejši dejavnik. Po mnenju vprašanih bi za obisk oddaljene lokacije porabili veliko časa, kar jim današnji hiter tempo življenja ne dovoljuje, kljub temu da so upokojeni. Zanimiv izsledok je bila samo-ocenjena razdalja do določenih lokacij. Ljudje se namreč za obisk neke lokacije niso odločili, ker so ocenili, da bi jim pot do tja vzela preveč časa. Vendar pa je analiza dejanskih razdalj od centra mesta do izbranih zelenih površin², opravljena vzporedno s fokusnimi skupinami, pokazala, da je za pot do tja potrebnega manj časa, kot so ocenili ljudje. Vzroki, zakaj se je pot do zelene površine udeležencem zdela daljša, kot v resnici je, so povezani z značilnostmi poti in prevoznih sredstev do zelene površine (npr. nevzdrževana pot, veliko semaforjev, redki avtobusi itd.). Načrtovanje sklenjenih, udobnih in varnih povezav je poglavito za omogočanje lahkega dostopa. Posledično se zmanjšajo ne samo fizične, ampak tudi vizualne prepreke za bolj pogosto uporabo zelenih površin. Udeleženci fokusnih skupin so namreč poudarili pomembnost tako lahkega dostopa kot tudi značilnosti poti do zelene površine. Varna, povezana in zvezna pot je bila omenjena v zvezi z vsemi prevoznimi sredstvi, vendar še posebej v zvezi s kolesarjenjem in pešačenjem. Te značilnosti so bile navedene kot osnovne za uporabo poti. Poleg tega so ljudje cenili tudi poti, obdane z zelenjem (npr. z drevoredom), ločene poti za posamezne udeležence v prometu, oznake in informativne table in kakovostno podlago poti. Omogočen lahek dostop skupaj z značilnostmi poti bi lahko torej pomembno usmerjali prihodnje načrtovalske odločitve o tem, do katerih območij se bo omogočil dostop in s katerimi prevoznimi sredstvi.

Čeprav v časovnem okviru te raziskave ni bilo mogoče preizkusiti, ali bi se z izboljšanjem poti pogostost obiska zelenih površin povečala, so številne raziskave pokazale pozitivni vpliv okoljskih značilnosti poti na njihovo pogostost uporabe (Ball et al., 2001; Hosseini et al., 2012; McGinn et al., 2007; Schipperijn et al., 2010). Pomembno je poudariti, da v vseh naštetih raziskavah avtorji poleg dejanskih poudarjajo pomembnost ocenjenih razdalj pri načrtovanju grajenega okolja.

5.2 PREVOZNO SREDSTVO

Na podlagi izsledkov je mogoče trditi, da je izbira prevoznega sredstva odvisna od osebnih preferenc, kulturnih značilnosti in prostorske strukture mesta. Kolesarjenje je v Ljubljani v porastu med vsemi generacijami. Starejši kolo uporabljajo predvsem kot prevozno sredstvo, poleg urbanih premikov tudi do lokacij, ki z avtobusom niso dosegljive ali pa jim zaradi preredkih voženj avtobusov avtobusni prevoz do tja ni omogočen. Pomembno pa je poudariti, da kolo ne more nadomestiti avtobusa pri prevozu do bolj oddaljenih lokacij. Kadar bi želeli doseči te lokacije, so se ljudje, ki niso imeli avta, čutili prikrajšane.

5.3 LASTNOSTI ZELENE POVRŠINE

Velikost zelene površine je bila edina značilnost, zaradi katere so se ljudje odločili za obisk zelene površine tudi, če je bila ta nekoliko bolj oddaljena. V znanstveni literaturi so mnenja

² Izbrane zelene površine so bile naslednje: Šmarna gora, Rašica, Toško čelo, Ljubljansko barje, območje ob Savi, Zajčja dobrava, Rožnik in Šišenski hrib, Mostec, Golovec, PST, Janče in Orle, Krim, Podpeško jezero in Bizovik.

o vplivu razdalje na uporabo zelenih površin deljena. Na primer, medtem ko sta Grahn in Stigdotter (2003) s svojo raziskavo potrdila vpliv razdalje na uporabo zelene površine, so Schipperijn in sod. (2010) izpostavili, da se v njihovi raziskavi prevelika razdalja ni pokazala kot ovira za uporabo. Po mnenju Giles-Corti in sod. (2005) je velikost *glavni* atribut zelenih prostorov, ki je temelj za vse ostale, na primer za drevesa, vodne značilnosti, prosto živeče živali itd. Velikost zelene površine spodbudi ljudi, da se odločijo za obisk, še posebno za fizične aktivnosti, ki morda niso možne na manjših zelenih površinah.

Izsledki raziskave nakazujejo dve značilnosti obiskov zelenih površin. Prvič, udeleženci so obmestne zelene površine večinoma obiskovali ob koncu tedna, vendar so takrat za obisk namenili več časa. Drugič, udeleženci so obiskovali določene zelene površine za določene dejavnosti (npr. Ljubljansko barje za kolesarjenje, Rožnik za pohod).

Na podlagi izsledkov lahko sklepamo, da je pri načrtovanju zelenih površin bistveno omogočiti dostop do množice različnih zelenih površin ali pa zagotoviti zelene površine, ki so večnamenske in zato nudijo dobro okolje za številne dejavnosti.

6. SKLEPNE UGOTOVITVE

Raziskava je pokazala, da ljudje cenijo obmestne zelene površine, kot so primestni gozdovi, travniki in rečni koridorji. Ti prostori so ljudem pomembni, ker jim nudijo možnost uživanja narave, sprostitev in miru. Uporabljajo jih za različne oblike aktivne rekreacije, največkrat za hojo. Na podlagi izsledkov te raziskave so bila v zvezi z dostopnostjo do zelenih površin osnovana priporočila, ki lahko služijo kot smernice za tiste akterje, ki načrtujejo, oblikujejo in upravljajo ta območja zdaj in v prihodnosti.

- **Zeleni koridorji.** Raziskava je pokazala, da ljudje cenijo in uporabljajo zelene koridorje, kot je na primer PST, zato ti predstavljajo priložnost, ki bi lahko bila bolj(e) izkoriščana za spodbujanje trajnostne mobilnosti. Poleg tega, da zeleni koridorji omogočajo varnejšo mobilnost pešcev in kolesarjev kot po cesti, so tudi zelena površina sama po sebi, imajo pa tudi številne ekološke prednosti.
- **Ločeni pasovi za različne udeležence v prometu.** Prometne ceste in gneča na njih mnogim predstavlja preveliko oviro za uporabo kolesa, zato za prevoz do obmestnih zelenih površin raje uporabijo avtomobil. Kolesarske steze in pešpoti, ki so jasno ločene od ceste, zato predstavljajo drugo najboljšo možnost za varnejše in bolj trajnostno mobilnost na območjih, kjer izvedba zelenih koridorjev fizično ni mogoča.
- **Sprememba prioritet v prometu.** Če želimo doseči trajnostne cilje, ki jih navaja večina prostorskih in prometnih politik, je potrebno sprejeti strožje in jasnejše določene ukrepe za zmanjšanje vožnje z avtomobilom in spodbujanje uporabe drugih oblik potovanja. Takšni ukrepi so na primer ulice z omejitvijo hitrosti na 30 km/h, zapiranje ulic za avtomobile in spodbujanje uporabe javnega prevoza ob sočasnih izboljšavah hitrosti in mreže javnega prevoza.
- **Več informacij.** Z raziskavo je bila ugotovljena potreba po več in boljših informacijah o različnih zelenih površinah v mestu in okrog njega. To se nanaša predvsem na podatke o tem, kakšne prostočasne aktivnosti te površine nudijo in na informacije o prometni dostopnosti do njih. Informativne publikacije kot tudi več smerokazov in informativnih

tabel na samih območjih so samo nekateri izmed načinov, kako bi se lahko pripomoglo k bolj pogosti rabi (obmestnih) zelenih površin.

7. ZAKLJUČEK

Empirična spoznanja, pridobljena na podlagi pogovorov s starejšimi uporabniki obmestnih površin ponazarjajo poglede 'resničnih ljudi' na raziskovalno problematiko. Zato so dragocen vir podatkov, ki lahko pomembno prispevajo k prihodnjemu načrtovanju in upravljanju obmestnih površin na način, da se zadovolji željam in potrebam ljudi ter tudi doseže trajnostne cilje.

LITERATURA

- Ball, K., Bauman, A., Leslie, E. & Owen, N. (2001). Perceived environmental aesthetics and convenience and company are associated with walking for exercise among Australian adults. V: *Preventive medicine*, 33, 434-440.
- Butina Watson, G. (1997). Izgrajevanje lokalne in regionalne identitete. V: *Urbani izziv*, 3-8.
- EEA (European Environmental Agency) (2006). *Urban sprawl in Europe: The ignored challenge*. Luxembourg: European Communities.
- EEA (European Environmental Agency) (2009). *Transport at a crossroads: TERM 2008: Indicators tracking transport and environment in the European Union*. EEA Report. Copenhagen: EEA.
- Giles-Corti, B., Broomhall, M. H., Knuiaman, M., Collins, C., Douglas, K., Ng, K., Lange, A. & Donovan, R. J. (2005). Increasing walking: How important is distance to, attractiveness, and size of public open space? V: *American journal of preventive medicine*, 28, 169-176.
- Grahn, P. & Stigdotter, U. A. (2003). Landscape planning and stress. V: *Urban Forestry & Urban Greening*, 2, 1-18.
- Hosseini, S. B., Maleki, S. N. & Azari, A. K. (2012). The influences of access improvements in pedestrian street use. V: *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 35, 645-651.
- McGinn, A. P., Evenson, K. R., Herring, A. H., Huston, S. L. & Rodriguez, D. A. (2007). Exploring associations between physical activity and perceived and objective measures of the built environment. V: *Journal of Urban Health*, 84, 162-184.
- Richardson, E. A., Mitchell, R., Hartig, T., De Vries, S., Astell-Burt, T. & Frumkin, H. (2011). Green cities and health: A question of scale? V: *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66, 160-165.
- Schipperijn, J., Stigdotter, U. K., Randrup, T. B. & Troelsen, J. (2010). Influences on the use of urban green space - A case study in Odense, Denmark. V: *Urban Forestry & Urban Greening*, 9, 25-32.
- Van Herzele, A., De Clercq, E. M. & Wiedemann, T. (2005). Strategic planning for new woodlands in the urban periphery: Through the lens of social inclusiveness. V: *Urban Forestry & Urban Greening*, 3, 177-188.

ZAHVALA

Zahvaljujem se Mateji Zabukovec in prof. dr. Jožetu Ramovšu z Inštituta Antona Terstenjaka in Sabini Fridl z DCA Ljubljana za pomoč pri organizaciji fokusnih skupin. Zahvaljujem se tudi vsem udeležencem fokusnih skupin; ti so s svojimi mnenji pomembno prispevali h končnemu rezultatu doktorske naloge. Upajmo, da bodo zaključki raziskave in, posredno, videnja udeležencev fokusnih skupin prispevali k izboljšanju dostopnosti obmestnih zelenih površin Ljubljane in drugih mest po Sloveniji in po svetu.

Kontaktne informacije:

Vita Žlender

vita.zlender@gmail.com

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Anselm Grün, 2009. *ŽIVIMO ZDAJ! O sreči staranja*. Ljubljana: Mladinska knjiga Založba, d. d., 303 strani.

O SREČI STARANJA

Anselm Grün, benediktinski pater in avtor obsežne duhovne literature, je bralcem revije *Kakovostna starost* verjetno že dobro poznan. V 3. številki 12. letnika si lahko preberemo prikaz dveh njegovih knjig, in sicer *Kraljica in divja ženska* ter *Boj in ljubezen*. Kako moški najde pot do sebe. Knjigi sta v članku z naslovom O ženski in moškem prikazala Jože in Ksenija Ramovš. V 2. številki 16. letnika *Kakovostne starosti* si lahko preberemo predstavitev Grünove knjige z naslovom *Visoka umetnost staranja*. V tej številki pa prikazujemo precej obsežno knjigo, *ŽIVIMO ZDAJ! O sreči staranja*, ki na 303 straneh govori o nalogah in dobrobiti starosti.

Uvod

Frédéric Amiel meni, da je vedeti, kako se starati, mojstrovina modrosti in eno najtežjih poglavij umetnosti življenja (str. 9). Vedenje o tem pa ne pride samo po sebi, temveč zahteva učenje in razumevanje, kaj se v procesu staranja dogaja z nami in v nas.

Kdor se nauči umetnosti staranja, s tem seznanja tudi druge. Ne stara se dobro sam zase, temveč s svojim življenjem tudi drugim oznanja dobro vest, vest o modrosti staranja. Umetnosti staranja se nikoli ne naučimo le vsak zase, temveč vedno tudi za druge. Vsem okrog sebe kažemo, kaj bogati življenje. (Str. 9)

Avtor v nadaljevanju starost primerja z jesenjo življenja, ki je čas žetve. Ta 'letni čas' nam daje priložnost, da se s hvaležnostjo ozremo na

sadove, ki jih je obrodilo naše življenje. Ob tem opozarja tudi na pisane in blage barve jeseni, ki nas opozarjajo na to, da je v starosti potrebno biti bolj blag v svojih sodbah in v svojem bivanju.

Že v Uvodu avtor nakaže rdečo nit celotne knjige. Govori o tem, da je v starosti potrebno pogled preusmeriti navznoter, globoko vase. Starejši človek naj razvija občutek, ki mu bo pomagal izbirati stvari in dejavnosti, ki so zanj resnično pomembne. Kar mu je pomembno, naj živi zavestno in temu naj se posveti (str. 12). Vseskozi pa naj se vadi tudi v umetnosti izpuščanja, saj se bo moral odpovedati prav vsemu – mladosti, moči, zdravju in na koncu tudi svojem življenju.

Avtor ob koncu poglavja pravi, da je umetnost staranja v tem, da v vseh doživetjih, tudi v vseh disonancah, iščemo lastno melodijo, v kateri se razpletajo napetosti, ki jih zaznavamo v sebi (str. 15).

Kako mineva čas

Staranje je povezano tudi s tem, da se začnemo zavedati odtekanja časa, se trudimo živeti s hvaležnostjo in zavestjo polnosti slehernega trenutka.

Pravijo, da je z vidika otroka življenje neskončno dolga prihodnost, z vidika starosti pa prav kratka preteklost. Gotovo je eno: izkušnja časa se s staranjem spreminja (str. 20). Avtor se sprašuje, zakaj otroci in starejši različno dojemajo minevanje časa. Morda zato, ker otroci živijo s pogledom, uprtim v prihodnost. Neprenehoma pričakujejo prihodnje dogodke (božič, rojstni dan) in čas čakanja se jim zdi predolg. Stari ljudje pa se v svojih mislih pogosto zadržujejo v preteklosti, kar daje vtis, da čas hitreje teče.

Kako bo star človek doživljal čas, je vedno odvisno od tega, kako zna živeti. Kdor živi samo od drugih, kdor se čuti živega le, če drugi z njim govorijo in ga poslušajo, mu bo čas mineval počasi. Vendar bo to prazen in dolgočasen čas, ki ga bo kmalu dolgočasil. Kdor pa sedanjost napolni z dobrimi spomini na nekdanje dni, temu čas hitro mineva. Drugi stari ljudje živijo čisto v sedanjosti. Imajo utečene obrede, ki njihovemu dnevu dajejo določen ritem. V življenju se počutijo doma, tudi če jim ne ponuja vedno česa novega. Tudi takim ljudem čas hitreje mineva kot otrokom. (Str. 21)

Avtor opozarja tudi na zanko, v katero se ujame marsikateri starejši človek, ko se v obupani želji po ohranjanju mladosti začne obnašati kot mladostnik. Stari ljudje naj vsekakor ostanejo notranje mladi, gibljivi, živahni, budni in odprti. Naj ohranijo mladostno sposobnost navdušiti se, vendar pa naj ob tem sprejmejo svojo starost in njene naloge.

Življenje je preobražanje - od vsega začetka

Avtor v tem poglavju spregovori o sprejemanju starosti, upokojitvi, bojaznih in upih, s katerimi se soočajo starejši ljudje, poudarja pomen soočenja z lastno resnico, pomen učenja v starosti in pristnosti življenja, ki vodi v vzor mlajšim.

Starost razdeli na 3 obdobja. Prvo se začne z upokojitvijo (odpovemo se delu in pomenu, ki smo ga imeli pri delu; prostovoljne naloge, poiskati nekaj, za kar se lahko angažiramo), drugo obdobje se začne pri 70 ali 80 letih (umakniti se nalogam, ki jih ne moremo več zadovoljivo opravljati; koraki navznoter v tišino in mir), v tretjem obdobju pa gre za sprejemanje bolezni (str. 73).

Ustavimo se najprej pri upokojitvi, na katero se je potrebno pripraviti. Zavestno je potrebno prevzemati različne vloge, saj bo človeku lažje, ko ena izmed njih odpade. Avtor priporoča, da si že med zaposlitvijo omislimo nekaj konjičkov. Potrebujemo pa tudi dejavnosti, ki nam omogočajo delati kaj smiselnega za druge (npr. skrb za vnuke, prostovoljne aktivnosti).

Nadaljujmo z učenjem v starosti. Avtor meni, da je dobro, če se stari ljudje tudi na zunaj še nekaj učijo, če se učijo nove jezike, če potujejo in spoznavajo nove kulture in potem preberejo kakšno knjigo o tem. Nekateri starejši se učijo uporabljati računalnik. Vse to so smotrne učne priložnosti, ki starega človeka ohranjajo notranje živega. Star človek se mora naučiti sprejemati samega sebe in se spraviti s svojo življenjsko zgodbo. Naučiti se mora opustiti vloge, ki jih je doslej igral. Naučiti se mora stopiti nazaj, sestopiti s položajem in prednost prepustiti drugim. Vse to so učni procesi, ki so mogoči le z bolečim žalovanjem, da so prejšnje vloge in dela minili (str. 78). Ob tem pa naj ohrani zdravo radovednost glede drugih ljudi in življenja nasploh. Grün opozarja, da kdor ne sprašuje več, temveč samo še pripoveduje o svojih preteklih dejanjih, gre drugim na živce (str. 79).

Posebno pozornost nameni sprejemanju starosti. Človek si mora priznati svoja leta, omejitve, ki mu jih prinaša starost in jih sprejeti. Marsikaj je minilo in se ne bo ponovilo, pa vendar je še veliko novega, kar hoče nastati tudi v starosti. Avtor v nadaljevanju poudarja pomen soočenja z lastno resnico. Pravi, da je naloga starejšega človeka, da vedno natančneje ugotavlja, kaj je zanj resnično ustrezno in kje samo izpolnjuje pričakovanja drugih. Vedno jasneje naj zasije prava bit človeka in pravi sijaj njegove duše (str. 75). Starejši človek naj živi pristno, saj s tem postane vzor kakovostnega staranja mlajšim generacijam.

Telo in zdravje

K staranju vsekakor spada tudi skrb za telo, ki pa naj izhaja iz ljubezni do lastnega telesa. Človek, še posebej starejši, se mora naučiti zdravje sprejemati hvaležno in se zavedati, da je dar, ki ga ne moremo zadržati, ki nam je lahko nekoč tudi odvzet (str. 93).

Kadar pa zdravje opeša, je naloga starejšega človeka, da se spravi s svojimi boleznimi. Bolezen je lahko priložnost, da si vzamemo zase čas, ki

si ga prej nismo znali ali zmogli vzeti. V boleznih je priložnost, je smisel, da ponovno razmislimo o svojem dosedanjem in prihodnjem življenju. *Včasih pa v bolezni ni smisla in takrat moramo vzdržati nesmiselnost. Neozdravljiva bolezen sama po sebi nima smisla (str. 98).* Avtor na tem mestu opozori na Viktorja E. Frankla, ki je razumel in veliko pisal o duhovni moči kljubovanja, katere je človek sposoben. Frankl je namreč doživel, da so tisti, ki v svojem trpljenju v koncentracijskem taborišču niso znali poiskati smisla, v kratkem času obupali in umrli.

Staranje pa nikakor ni le telesno propadanje ali popuščanje duhovnih sposobnosti. Nasprotno: stari ljudje imajo celo sposobnosti, ki jih mladi nimajo. Raziskave možganov so pokazale: človeški možgani se razvijajo naprej, proizvajajo nove celice, razvijajo nove poti razmišljanja. Stari ljudje mislijo drugače. Ne mislijo hitreje, temveč bolj konceptualno. Iz tega lahko zraste nov način odgovornosti ter nov način razmišljanja o življenjskih vprašanjih 'kako' in 'čemu'. (Str. 102)

Odnosi se spreminjajo - treba jih je negovati

Avtor najprej spregovori o odnosu s samim seboj, potem o odnosu med starši in otroci, vnuki in starimi starši, o partnerskih odnosih, pa tudi o osamljenosti in odpuščanju. Poglejmo si nekaj drobcev iz tega poglavja.

Ustavimo se najprej pri odnosih med starši in otroci. Pomembno je, da spoštujemo, da so nam starši dali vse, kar so mogli in znali. To pa ne pomeni, da odobravamo vsako njihovo preteklo dejanje, temveč ga poskusimo razumeti in sprejeti. Staršev ne moremo spremeniti, spremenimo pa lahko sebe, in če je potrebno tudi svoj odnos do njih. Po drugi strani pa se *morajo ostareli starši naučiti zadržati svoje sodbe zase in zaupati, da so otrokom dali dovolj in jim bo to pomagalo, da bodo kos življenju (str. 120).*

Avtor meni, da je *odnos med vnuki in starimi starši pogosto boljši in poseben zaradi tega, ker ni obremenjen (str. 122).* Stari starši imajo pogosto

tisto, kar staršem nemalokrat primanjkuje, in sicer čas. Če ta čas smotrno usmerijo v poslušanje, kaj jim vnuki pripovedujejo, se pri njih vnuki počutijo domače, razumljeno in sprejeto. Stari starši so navadno tudi bolj velikodušni pri izpolnjevanju želja vnukov.

Poglejmo si še odnos med moškim in žensko. Avtor sicer omenja samo starejše moške, ki se zaljubijo v mlajše ženske, vendar menim, da se to nič manj pogosto ne dogaja tudi starejšim ženskam. Torej, proti temu, da se zaljubimo v mlajšega človeka, ne moremo nič. Vendar je povsem naša lastna odločitev, kako bomo s tem čustvom ravnali. Lahko se mu prepustimo ne glede na posledice, ali pa premislimo, kaj nas na tem človeku privlači in zakaj, ter poskušamo to obuditi v sebi in v svojem partnerskem odnosu.

Nekateri starejši pari so razočarani nad svojim odnosom. Ko očaranje nad drugim mine, si morata partnerja najprej trezno priznati, da je partnerstvo postalo dolgočasno in da drug drugemu nimata več veliko povedati. Potem pa naj skupaj premislita, ali mora ostati tako. Partnerja se morata pogovarjati brez očitkov in vrednotenj. Preprosto naj samo analizirata, kaj jima otežuje skupno bivanje. Potem lahko razmislita, kaj bi lahko spremenila. Vsega ne bosta mogla spremeniti. Nekateri stvari z enim in drugim ter sobivanjem je treba preprosto zdržati. (Str. 138)

V povezavi s partnerskim odnosom pa omenja tudi upokojitev. Le-ta naj bi bila povod za določitev novega razmerja med bližino in oddaljenostjo, saj dober zakon živi od uravnoveženega sobivanja. Partnerja namreč potrebujeta čas, da sta lahko skupaj, pa tudi čas, ki ga preživita vsak zase. Zato naj bo novo ravnotežje med bližino in oddaljenostjo, ki ga prinese upokojitev, takšno, da bo obema ustrezalo.

Tako kot je pomembno ravnotežje med bližino in oddaljenostjo med partnerjema, je pomembno tudi ravnotežje med osamljenostjo in druženjem z ljudmi. Avtor svetuje, da se starejši človek najprej *spravi s svojo osamljenostjo in jo*

pozitivno sprejme, uživa v tem, da je eno s samim seboj in z vsem, kar je. Drugi korak pa je v tem, da je odprt za odnose, kajti kdor je lahko sam s seboj, je sposoben tudi sklepati odnose in graditi prijateljstva (str. 166).

Pomembna pa se mi zdi tudi avtorjeva misel, da ni nihče odvečen, da je vsakdo dragocen. Sviri pred tem, da bi se človek čutil vrednega samo takrat, ko lahko še opravlja fizično delo. Pravi, da kdor še lahko poprime za delo, naj to stori tam, kjer se mu zdi smiselno, v soseski, v društvu, kjer je bil aktiven, pri sosedih, ki potrebujejo pomoč. Kdor pa ne more več delati, lahko za druge še vedno moli ali pa s hvaležnostjo sprejema pomoč in s tem daje zgled mlajšim generacijam, da bodo znale sprejemati lastno onemoglost in pomoč drugih ljudi.

Najti pot k sebi

V začetku poglavja je zapisana Hasidska modrost: *Le za nevedne je starost zima. Za modre je to čas žetve (str. 174).* Zrel sad hrani druge in ti radi iščejo njegovo bližino, se pogovarjajo z njim in čutijo, da jih razume ter bodri na njihovi osebni poti (str. 177).

Cilj staranja je priti v sozvočje s svojim pravim bistvom. V starosti ne gre več za to, da bi nekaj dosegli, temveč za to, da bi nekaj bili (str. 174).

Ključnega pomena je tudi, da se starejši človek nauči modrosti izpuščanja in modrosti sprejemanja. Sprejeti pomeni reči da svoji življenjski zgodbi in samemu sebi, brez jadikovanja in škripanja z zobmi. Zato se tudi spraševati o preteklosti nima smisla, kajti vse kar lahko spremenimo, je naš odnos do preteklosti. *Kroženje okrog minulih napak in starih ran ne vodi naprej. Pomembno je odpustiti tistim, ki so nas prizadeli, pa tudi samim sebi (str. 189).*

Avtor spregovori tudi o hrepenenju. Pravi, da nas *hrepenenje žene, da iščemo vedno naprej, da se vedno znova podajamo na pot. Hrepenenje nas ohranja žive in živahne. Širi nam srce. Je vir ustvarjalnosti (str. 199).* Življenje brez hrepenenja

postane togo. Izgubi napetost. Brez hrepenenja je nesmiselno. Ničesar več ni, k čemur bi človek lahko še strmel. Kdor nima cilja, bo sicer šel naprej, vendar bo brez orientacije. Če gre ali ne, če stremi ali ne, če pospeši ali ne – vse je enako nesmiselno (str. 213).

Anselm Grün v tem poglavju razmišlja tudi o sledih, ki jih zapustijo starejši ljudje in drugim omogočajo boljše življenje. Pravi, da se vsi ne morejo pohvaliti z velikimi uspehi, v smislu knjižnih uspešnic, velikega doprinosa k znanosti in umetnosti ali družbeni dobrobiti. Vsak človek pa lahko poskrbi, da vtisne sled, ki bo drugim ljudem omogočala boljše življenje. *Ko bomo umrli, se bodo drugi spominjali, kako smo jih gledali, kako smo se odzvali, ko smo bili v škripcih, katere besede smo jim izrekli. Misli, ki smo jih mislili, besed, ki smo jih izrekli, tega, kar smo storili, ni mogoče več izničiti. V svetu delujemo naprej, vsaj v tistih ljudeh, ki smo jih poznali (str. 215 in 216).*

Odprimo se lastni duši

Notranji vid se v starosti ne okrepi samodejno. Mnogi se omamljajo, tako da imajo cele dneve prižgano televizijo, da bi se počutili žive. Ali pa svojo notranjo praznino zakrivajo s številnimi dejavnostmi. Izziv starosti pa je poglobiti se navznoter (str. 231).

Avtor spregovori tudi o samozaupanju, ki lahko raste tudi še v starosti. *Seveda nekateri ljudje že kot otroci niso bili zelo samozavestni in imajo tudi kot odrasli težave zgraditi zaupen odnos do sočloveka. Pomanjkanje zaupanja v otroštvu se odraža tudi v starosti. Kljub vsemu pa nas otroštvo ne določa v celoti. Tudi v starosti se lahko še kaj naučimo.* Avtor pove, da je doživel mnoge stare ljudi, ki so bili v mladosti plašni. Na stara leta se sicer niso spremenili v ljudi, ki bi lahko zabavali vso zbrano družbo, bili pa so umirjeni v sebi. Ni jim bilo več tako zelo pomembno, ali so se v pogovoru z drugimi izkazali ali ne (str. 235).

Zelo opogumljajoča pa je misel, da nismo na milost in nemilost prepuščeni tistemu, kar

smo bili. Tudi v starosti se namreč še lahko spreminjamo in rastemo v človeka, kakršen si želimo postati.

Ko čas postane dragocen

Česar imamo v izobilju, tega praviloma ne cenimo kaj dosti. Dragoceno je tisto, česar primanjkuje ... Če se staramo zavestno, imamo poseben odnos do časa. Ravno star človek začuti, da mu je čas pičlo odmerjen. Torej je čas, ki mu je podarjen, dragocen. Toda nekatere ta misel obremenjuje. Mislijo, da morajo v odmerjenem času še čim več opraviti ... Bistveno pa je, da se začnemo zavedati časa, ga zaznavamo in preživimo izpolnjeno. (Str. 244)

Avtor omeni filozofa Ernsta Blocha, ki je starost hvalil kot dragoceni čas. V zvezi z njim poda zelo koristen nasvet: videti bistveno in pozabiti nepomembno. Če na stara leta postanemo sposobni uživati čas, biti povsem v sedanjem trenutku, nam čas ne bo bežal in nam polzel skozi prste (str. 245).

Grün opozori tudi, da moramo paziti, kako govorimo o preteklosti. Vprašajmo se, ali o tem, kar smo doživeli, tudi kritično razmišljamo in poskušamo dognati pomen doživetega za današnjost. Pomembno je, da izkušnje in vrednote preteklosti dajemo naprej. Od tega nekaj odnesejo tudi drugi (str. 247).

Končno živeti

Staranje je priprava na smrt. Kdor se izmika smrti, se izmika najpomembnejši nalogi svojega življenja. Jung opazuje, da so to isti ljudje, ki se v mladosti bojijo življenja, v starosti pa smrti. (Str. 267)

Avtor ponudi dober nasvet, in sicer, da naj živimo tako, da se vseskozi zavedamo končnosti našega bivanja na tem svetu. Misel na smrt namreč ojača in pogloblja življenje. Zavestno živeto življenje je tako najboljša priprava na smrt (str. 271). Misel na smrt, razmišljanje o njej pa tudi odvzeme breme strahu pred končnostjo. Avtor pravi, da ima izkušnjo, da človeku ne dene dobro,

če se upira razmišljanju o smrti. Kdor odriva smrt, ne živi v sedanjosti, temveč se je oklepa. Smrt nam kaže, da je življenje končno. Končnost pa spremeni naše življenje (str. 281).

V življenju se moramo torej kar naprej poslavljati. Največje slovo pa je smrt. Povzema vsa prejšnja slovesa, ki smo jih vadili v življenju. Kdor se je v življenju naučil dobro posloviti, mu bo uspelo slovo tudi v smrti. (Str. 274)

Zaključimo ta prikaz z nasvetom Anselma Grüna o tem, kako spremljati umirajočega človeka. Avtor poudari pomen življenja do zadnjega trenutka, kar se sklada z geslom svetovnega gibanja hospic: dodati življenje dnevem, kadar življenju ni več mogoče dodati dni. Avtor opozarja, da umirajoči, ki imajo občutek, da vsi samo čakajo na njihovo smrt, da ne bo treba več skrbeti zanje, ne živijo več zares. Življenje jim postane muka. Izgubljajo dostojanstvo. Ko pa umirajoči izve, da se nekdo zavzema zanj, živi – vse do zadnjega. Začuti, da je umiranje nekaj skrivnostnega, pred čemer se poklonijo vsi ljudje, ker v tem vidijo nekaj dragocenega (str. 273). Tako pa tudi lažje opravi eno izmed najtežjih nalog v svojem življenju – to je odpovedati se prav vsemu, na koncu tudi lastnemu življenju.

Tina Lipar

Alojzija Fink, Pjerina Mohar, Anica Sečnik (2004). Domača nega. Celje: Mohorjeva družba 2004, 186 strani.

DOMAČA NEGA

Recenzentka Magda Brložnik v poglavju Knjigi na pot piše, da je leta 2004 v redni zbirki Celjske Mohorjeve družbe izšla knjiga z naslovom *Domača nega*, ki je pošla, zato je sedaj pred nami prenovljena in dopolnjena izdaja. Namenjena je vsem, ki se srečujejo s starim ali bolnim človekom, pa bi ga kljub oviram radi negovali v domačem okolju. (Str. 7)

Priročnik *Domača nega* na 207 straneh združuje 14 vsebinskih poglavij, katerim sledita

literatura in kazalo. Avtorice spregovorijo o pripravi na negovanje, o varovančevem okolju, o pomoči pri vzdrževanju osebne higiene, o spanju in počitku, o pomoči pri gibanju, o vplivu dolgotrajnega ležanja, o hranjenju, o pomoči pri izločanju, o opazovanju človeka, katerega negujemo, o jemanju zdravil, o najpogostejših težavah v starosti, o spremljanju umirajočih in o programih in organizacijah za pomoč starim ljudem.

Prav na začetku pozovejo družinske oskrbovalce, da naj ob skrbi za svojce ne pozabijo nase in na svoje počutje. Pazijo naj na uravnoteženo in raznoliko prehrano, si vzamejo čas za počitek in spanje, stike s prijatelji in za stvari, ki jih razvedrijo. Na tem mestu bi dodala, da k dobremu telesnemu in duševnemu počutju veliko pripomore redna telesna dejavnost, za katero naj si oskrbovalec čim večkrat vzame čas. Lahko se udeležuje različnih organiziranih oblik vadbe (joga, pilates ...), kolesari, plava, lahko pa v svoj življenjski ritem vpelje redne sprehode, ki so poceni, niso vezani na uro in kraj ter pripomorejo k vzdrževanju socialnega življenja, saj lahko na sprehod vedno povabimo še koga.

V nadaljevanju so opisana natančna navodila za pripravo na negovanje varovanca. Družinskim oskrbovalcem svetujem, da jih branje ne prestraši in vzamejo zase tisto, kar je zanje uporabno; namreč maska za obraz ali PVC predpasnik lahko pri umivanju družinskega člana vzbujajo odpor v njem ali celo pripeljejo do občutkov ponižanja in razvrednotenja človekovega dostojanstva. V družinskem okolju naj bo negovanje obnemoglega starejšega človeka čimbolj podobno vsakdanji skrbi zase, seveda, če to dopušča zdravstveno stanje tako negovalca kot negovanca.

Zelo obsežno poglavje govori o pomoči varovancu pri vzdrževanju osebne higiene. Avtorice opozorijo, da so različne spremembe na koži lahko kazalec bolezni. Zato je pomembno, da je družinski oskrbovalec pri umivanju in preoblačenju nepokretnega svojca pozoren tudi na stanje njegove kože in na morebitne spremembe.

Če spremembe opazi, naj se o njih pogovori s patronažno medicinsko sestro ali osebnim zdravnikom.

V nadaljevanju je podrobno opisan postopek umivanja telesa, ki je tudi ponazorjen s slikovnim materialom. Tudi tukaj velja, da naj družinski oskrbovalec sam izbere način, ki je najprimernejši za varovanca. Seveda je pri anogenitalni negi potrebno upoštevati, da umivamo od spredaj navzdol proti zadnjični odprtini, ki jo umijemo nazadnje, saj s tem preprečimo okužbo sečil. Menim pa, da lahko npr. hrbet oskrbovancu umivamo na več načinov in ne nujno samo s potegljaji, kot so opisani v tej knjigi.

V poglavju *Pomoč varovancu pri gibanju* avtorice opozarjajo na pomen pravilne tehnike dvigovanja, sklanjanja in upogibanja. Dvigovanje in premikanje negovanca mora biti varno za oba – negovanca in negovalca. Negovalec naj se zaveda, da lahko varno dvigne breme, ki ni težje od 35 % njegove lastne teže, breme naj dviga iz počepa z vzravnanim hrbtom, ob tem pa naj stisne tudi mišice medeničnega dna. Avtorice predlagajo, da se družinski oskrbovalec o varnem dvigovanju in premikanju negovanca ali drugega bremena posvetuje s patronažno medicinsko sestro, zdravnikom ali fizioterapevtom.

Naslednja tematika, ki je ne smemo izpustiti, govori o razjedah zaradi pritiska. Prvi znak letih je rdečina kože, ki tudi 15 minut po razbremenitvi prizadetega dela kože ne izgine. Če se pritisk nadaljuje, na tem mestu po določenem času nastane mehur, razjeda pa nato napreduje v globoko tkivo in lahko seže do kosti. Avtorice opozorijo na pomen preventive, ki naj združuje redno pregledovanje kože (iščemo spremembe v barvi kože, pordelost, odrgnine), redno obračanje negovanca (običajno na 2 uri, je pa pogostost obračanja odvisna od stanja posameznika), podlaganje blazin nad in pod kostno izboklino, temeljito skrb za osebno higieno (koža naj bo čista in suha) in zdravo prehrano. Pri oskrbovanih, ki imajo višje tveganje za razvoj rane zaradi

pritiska, pa velja razmisliti o blazini za preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska. (Str. 90)

Pri poglavju *Hranjenje varovanca* se ustavimo pri vnosu tekočin, ki pri starejših ljudeh pogosto ni zadostno. Do dehidracije lahko pride tako zaradi premajhnega vnosa kot tudi zaradi prevelikega izločanja, povezanega z bruhanjem, intenzivnejšim potenjem, drisko ... Oskrbovalec naj bo pozoren na znake dehidracije - suhe in razpokane ustnice, žejo, upadlo kožo, glavobol, vrtoglavico, zmanjšano količino urina, ki je bolj temen, slabo tipljiv pulz, pospešeno, plitvo dihanje, nemir, zmedenost ... Dehidracija je še posebej nevarna za dojenčke, kronične bolnike in starejše ljudi.

Nega varovanca z demenco je opisana v poglavju *Najpogostejše težave v starosti*. Avtorice priporočajo, da dementnega človeka spodbujamo, da čim dlje ohranja samostojnost in neodvisnost – spodbujamo ga pri opravljenih, ki jih še zmore. Pomembno je, da svojcu z demenco dajemo jasna in enostavna navodila, ga spodbujamo, da govori o sebi in ga ne popravljamo ali mu skaçemo v besedo. Nasveti za komunikacijo in ravnanje z dementnim človekom, ki so opisani v tej knjigi, so podani na splošno, kdor želi izvedeti več, naj poseže po literaturi o validaciji, o kateri smo v naši reviji že večkrat pisali. Zavedati se moramo, da ljudje v različnih stadijih demence, potrebujejo različno nego in oskrbo, spremeni pa se tudi način komunikacije. Zelo pomemben pa se mi zdi nasvet, da *negovanca nadzorujemo vedno zelo previdno, da ga ne užalimo in mu ne zbudimo občutka, da mu ne zaupamo (str. 156)*.

Zadnje poglavje, *Programi in organizacije za pomoč starim ljudem*, je usmerjeno predvsem na formalne oblike pomoči (socialna pomoč na domu, patronažna služba, dnevni centri, centri za pomoč na daljavo, oskrbovana stanovanja, domovi za starejše ljudi ...). V tem poglavju pogrešam opis neformalnih programov in storitev, ki jih izvajajo nevladne organizacije (Inštitut

Antona Trstenjaka, ZDUS, Spominčica, Mreža MATIJA ...), ki z različnimi tečaji, usposabljanji, delavnicami in drugimi storitvami pomagajo starejšemu človeku, da lahko dlje neodvisno živi v svojem domačem okolju, pospešujejo aktivno in zdravo staranje, družinskim oskrbovalcem pa nudijo usposabljanja za negovanje in podporo v obliki skupin za samopomoč.

Pregled literature, ki je bila uporabljena v knjigi, pokaže, da ni bila dopolnjena z novejšo. Največ literature, citirane v tej izdaji priročnika *Domača nega*, je bilo napisane med leti 1994 in 2004. Od novejše literature so avtorice uporabile le 4, ki pa se izrazito dotikajo strokovnega področja medicinskih sester, tj. zdravstvene nege ter diagnostično-terapevtskih pristopov in fizike v medicini. Vse svetovne raziskave družinskih oskrbovalcev (*Eurofamcare*) so se odvile po letu 2004, prav tako pa je v tem času prišlo do naglega razvoja programov za pomoč družinskim oskrbovalcem.

Predlagam, da priročnik *Domača nega* družinski oskrbovalec bere kot kuharsko knjigo. Izposodi naj si tiste 'recepte', ki se mu zdijo koristni in jih bo lahko vpeljal v proces negovanja svojca. Izpusti pa naj vse tisto, s čimer se pri negovanju (še) ne srečuje oziroma pri njem vzbuja dvom, ali bo določeno aktivnost sploh znal pravilno izvesti – npr. kompresijsko povijanje nog z elastičnim povojem mora biti izvedeno pravilno, če ne ni učinkovito. V tem primeru naj se družinski oskrbovanec obrne na patronažno medicinsko sestro ali strokovnega delavca v specializiranih trgovinah, kjer takšne povoje prodajajo, saj je potrebno kompresijsko povijanje tudi praktično osvojiti, da je za oskrbovanca varno in učinkovito. Tudi avtorice se tega zavedajo, zato pravijo, da so *nekatera opravila najlažje razumljiva, ko jih vidimo in so zato posebej prikazana na videofilmu (str. 10)*, ki ga je tako kot knjigo mogoče kupiti pri Celjski Mohorjevi družbi.

Tina Lipar

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrale: Tina Lipar, Ksenija Ramovš, Maša Birsar

SLO: MOTIVACIJA DELOVNO AKTIVNIH STAREJŠIH PRI UČENJU TUJIH JEZIKOV

Staranje prebivalstva je prineslo tudi potrebo po vseživljenjskem učenju starejših, tako upokojenih kot delovno aktivnih. Med spretnosti in znanja, ki so potrebna za prilagajanje družbenim spremembam v informacijskotehnološki globalno povezani družbi, spada tudi znanje tujih jezikov. Generacije so se razvijale v različnih okoljih in z različnimi spodbudami. Starejši so bili v času šolanja vključeni v lokalno ali nacionalno okolje, medtem ko je današnja mladina vključena v medkulturno in večjezično okolje.

V slovenskem prostoru je bila izvedena raziskava o motivaciji starejših za učenje tujih jezikov. Anketiranje je potekalo v dvajsetih jezikovnih šolah. Rezultati raziskave so pokazali, da je starost tisti dejavnik, ki vpliva na največje razlike v dejavnih motivacije za učenje tujih jezikov. Največje razlike se pojavljajo med starejšimi od 49 let in mladimi od 15 do 25 let. Rezultati raziskave nakazujejo, da ima okolje (sedanje in prihodnje koristi) ter pomen tuje kulture pomembnejšo vlogo kot osebni razvoj in kariera posameznika (samopodoba). Razlike med mladimi in starimi so se pokazale pri treh dejavnikih: koristnost učenja, kultura tujega jezika in samopodoba. Mladi pripisujejo samopodobi večji pomen kot starejši in prav tako pripisujejo večji pomen koristnosti učenja in tuji kulturi. Pri slednji so največje razlike opazne pri poslušanju tuje glasbe. Znanje tujega jezika v večji meri vključujejo in povezujejo s svojimi prihodnjimi načrti in kariero. Poleg tega so prepričani, da znanje tujega jezika prinaša boljše možnosti za zaposlitev. Domače delovno okolje je za tuje okolje pripravljeno zamenjati največ mladih, sledi srednja generacija, starejši pa so na

ta korak manj pripravljeni. Učenje tujega jezika predstavlja največji izziv starejšim, kljub temu pa se zavedajo koristi, ki jih prinaša jezikovno izobraževanje. Zaskrbljenost zaradi neznanja tujega jezika se ni izkazala kot pomemben dejavnik motivacije.

Zaključimo lahko, da se dejavniki motivacije za učenje tujega jezika bistveno razlikujejo med mlajšo in starejšo generacijo.

Vir: Mateja Letnar in Klemen Širok (2014). *Motivacija delovno aktivnih starejših pri učenju tujih jezikov. V: Andragoška spoznanja, letnik 20, št. 2, str. 41-54.*

AU: OBČUTEK NADZORA IN ZADOVOLJSTVO PRI STAREJŠIH LJUDEH

Nova študija, ki so jo izvedli Jaclyn Broadbent, Shikkiah de Quadros-Wander in Jane McGillivray na *Dekain University* v Avstraliji, nakazuje, da k občutku zadovoljstva v starosti doprinese tako občutek nadzora nad lastnim življenjem kot tudi sprejemanje tistega, česar se ne da spremeniti. Slednje je še posebej pomembno, ko postane starejši človek obnemogel in potrebuje pomoč drugih ljudi.

Študija je bila objavljena v spletni verziji revije *Springer's Journal of Happiness Studies*.

Zadovoljstvo v starosti povezujejo z ohranjanjem občutka nadzora nad lastnim življenjem. Občutek nadzora pa je sestavljen iz dveh komponent. Primarno je občutek nadzora povezan z zmožnostjo spreminjanja okolja na način, da čim bolj odgovarja na potrebe posameznika (to se nanaša predvsem na starejše ljudi, ki samostojno živijo v lastnem okolju). Sekundarno pa je občutek nadzora povezan s kognitivnimi spremembami posameznika, da se čim bolj prilagodi okolju in posledično sprejeme vse tisto, česar ne

more spremeniti (npr. pri ljudeh, ki se preselijo v domove za ostarele).

Broadbent, de Quadros-Wander in McGillivray so ocenili razlike v stopnjah zadovoljstva z življenjem v povezavi z lastnim občutkom nadzora pri 202 starejših ljudeh (polovica le-teh je živela v domovih za ostarele, polovica pa v domačem okolju). Primerjali so tudi, kako ti dve vrsti nadzora (primarni in sekundarni) napovedujeta dobro počutje v kasnejšem življenju.

Avtorji so se usmerili na osem ključnih področij zadovoljstva: življenjski standard, zdravje, življenjski dosežki, osebni odnosi, varnost, povezanost v skupnosti, varnost v prihodnosti, duhovnost in religioznost. Analiza je pokazala, da je povezava med primarnim nadzorom in zadovoljstvom bolj značilna za ljudi, ki živijo v domačem okolju. Za ljudi, ki živijo v domski oskrbi, pa je bil v povezavi z zadovoljstvom bolj značilen sekundarni nadzor.

Avtorji zaključujejo, da ohranjanje dobrega počutja starejših ljudi vključuje tako občutek nadzora kot aktivno sprejemanje vsega tistega, česar posameznik ne more spremeniti. Vrsta nadzora pa je odvisna od situacije, v kateri se starejši človek znajde. Sprejemanje okoliščin je tako bolj značilno za situacije, na katere starejši človek ne more vplivati.

Vir: *Science Daily* (2013). *Acceptance of what cannot be changed predicts satisfaction in later life*. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2013/07/130711103056.htm> (dostop 26. 5. 2014).

CAN: POŠKODBA GLAVE OB PADCU

Večje tveganje za poškodbo glave obstaja pri starejših ljudeh, ki živijo v ustanovah za dolgotrajno oskrbo. Po podatkih raziskave, objavljene v reviji kanadskega medicinskega združenja (*Canadian Medical Association Journal*), naj bi si 37 % starejših ljudi ob padcu poškodovalo glavo.

Pri ljudeh, starejših od 65 let, je več kot 60 % hospitalizacij zaradi poškodbe glave, povezanih s padci. Ta odstotek pa se z naraščajočo starostjo

povečuje, kar je še posebej razvidno pri ljudeh, starejših od 80 let.

Avtorji omenjene raziskave pravijo, da številne študije nakazujejo na hitro povečevanje deleža starejših ljudi, ki ob padcu utrpijo možganske poškodbe (posebej tistih, ki živijo v ustanovah za dolgotrajno oskrbo). Vzrokov za ta pojav pa še ne razumejo povsem.

Da bi razumeli, zakaj pri padcih pride do poškodbe glave, so raziskovalci izvedli študijo, ki temelji na video posnetkih 227 padcev pri 133 prebivalcih ene izmed ustanov za dolgotrajno oskrbo. Ugotovili so, da pride pri 37 % padcev do poškodbe glave. Izmed teh je v 63 % primerov prišlo do udarca z glavo ob tla, v 13 % ob zid in v 16 % ob kos pohištvu. Pri mlajših ljudeh so poškodbe glave ob padcu precej redkejšje.

Raziskovalci so ob tem ugotavljali tudi dejavnike, ki so povezani s poškodbo glave ob padcu. Ugotovili so, da je poškodba glave pogostejša ob padcu naprej kot ob padcu vznak. Poleg tega pa je bilo lovljenje z rokami, da bi ublažili padec, pogosto neučinkovito. Razloga, zakaj je bila uporaba rok pri preprečevanju poškodbe glave ob padcu neučinkovita, ne poznajo. Verjetno so razlogi povezani z neučinkovito pozicijo rok, zmanjšanim mišičnim tonusom oziroma neoptimalno aktivacijo mišic ob udarcu, manjšo mišično močjo rok, vratu in trupa. Mišično moč pa bi starejši ljudje lahko krepili z redno telesno vadbo.

Študija kaže na 3 področja, na katerih bi bilo z namenom zmanjševanja možganskih poškodb ob padcih potrebno delovati: boljše odkrivanje možnih možganskih poškodb ob padcu pri ljudeh v ustanovah za dolgotrajno oskrbo, telesna vadba za krepitev mišic rok starejših ljudi in prilagoditev bivalnih prostorov, ki bi zmanjševali tveganje za padce in bi v primeru, ko bi do padca vseeno prišlo, ublažili njihove posledice.

Vir: *Science Daily* (2016). *Seniors in long-term care residences: high risk of head injuries*. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2013/10/131007122542.htm> (sprejem: 28. 5. 2014).

SLO: PROSTORSKO NAČRTOVANJE IN ZDRAVSTVENI SISTEMI

Projekt *SPHERA* želi z usklajevanjem politik prostorskega načrtovanja in zdravstva doseči sinergijo med ukrepi obeh področij in tako izboljšati upravljanje s prostorom na območju Alp. Projekt je osredotočen na demografske spremembe in izzive zagotavljanja dostopnosti do javnih storitev in s tem izboljšanja socialne vključenosti in kakovosti življenja.

V projektu *SPHERA* izhajajo iz rezultatov izbranih projektov tematskega področja »vključujoča rast«, ki so potekali oziroma še potekajo v programu Območje Alp (*ASP*) in želijo vzpostaviti sinergijo med rezultati teh projektov ter identificirati tiste probleme, ki doslej še niso bili obravnavani.

Poudarek je na rezultatih tistih projektov, ki se nanašajo na upravljanje s prostorom, predvsem z vidika prostorskega načrtovanja in zdravstvene ter socialne oskrbe, ter obravnavajo stanje in razvoj politik na naslednjih področjih: dostopnost do storitev splošnega pomena, kakovost življenja, prostorski razvoj, socialna vključenost.

Splošni cilj projekta *SPHERA* je izboljšati upravljanje s prostorom na območju Alp s poudarkom na uskladitvi med politikami prostorskega načrtovanja in zdravstvenega sistema.

V projektu, ki se je začel septembra 2013 in bo trajal do konca leta 2014, sodeluje 6 partnerjev, med njimi tudi Urbanistični inštitut Republike Slovenije. Več informacij o projektu *SPHERA* in rezultatih je na voljo v angleškem jeziku na www.spheraproject.eu.

Vir: *Prostorsko načrtovanje in zdravstveni sistemi: krepitev upravljanja s prostorom na Območju Alp (brošura)*, V: http://www.uirs.si/sphera/projekt_SPHERA_zlo%C5%BEenka.pdf (19. 6. 2014).

SLO: STOPNICE DO STANOVANJA IN STAROSTNO PEŠANJE

Monografija *Staranje v Sloveniji* je bila podrobneje predstavljena v prejšnji številki revije *Kakovostna starost* v prispevku z naslovom

Raziskava o staranju v Sloveniji. Na tem mestu pa si bomo bolj natančno pogledali poglavje Prilagojenost stanovanja za varnejše gibanje ob starostnem pešanju, ki ga najdemo v članku Jožeta Ramovša z naslovom Hoja in druga gibljivost.

Poglavje govori o tem, koliko stopnic mora prehoditi človek, starejši od 50 let, da pride do svojega stanovanja. Stopnice za nekoga, ki je še vedno pri močeh, niso problematične, nasprotno, hoja po njih je dober način za krepitev zdravja in moči. Ko pa se človek zaradi onemoglosti težje giblje, so največje ovire za varno gibanje po stanovanju višinske razlike, zlasti pa stanovanje v višjih nadstropjih brez dvigala, stopnice in pragi. Nemalokrat se zgodi, da obnemogel človek postane ujetnik v svojem stanovanju.

Podatki kažejo, da slaba polovica Slovencev, starejših od 50 let, živi v pritličju, tretjina v prvem nadstropju, ostali v višjih nadstropjih. V povprečju morajo ljudje do stanovanja prehoditi 15,08 stopnice. Večina od teh verjetno nima dvigala in je malo verjetno, da ga bodo imela. Ramovš pravi, da ima dvigalo komaj vsak sedmi, ki živi v prvem nadstropju ali višje. Vsak dvanajsti bi ga potreboval pa ga nima. Če te podatke preračunamo na celoto 50 in več let starih prebivalcev Slovenije, je zaradi stanovanja v nadstropju, ki nima dvigala, od 25.000 do 30.000 starejših ljudi ujetnikov v svojem stanovanju.

Avtor članka opozarja, da Slovenijo v naslednjih letih čaka veliko ozaveščanja in stanovanjskih adaptacij za starosti prijazno bivanje starejših ljudi, ki jim pešajo njihove gibalne zmožnosti. Sistematično ozaveščanje ljudi, da naj pravočasno poskrbijo za stanovanje v pritličju ali višjem nadstropju z dvigalom, naj bo tako ena izmed aktivnosti, ki se bodo izvajale znotraj nacionalnega sistema za dolgotrajno oskrbo. Poleg tega naj zakon o dolgotrajni oskrbi, na katerega v Sloveniji željno čakamo že celo desetletje, predvidi tudi materialno pomoč starejšim ljudem za adaptacijo stanovanja, ki bo omogočala varno življenje ob starostnem pešanju.

Vir: Ramovš Jože (ur.) (2013). *Staranje v Sloveniji: raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Str. 296 - 300.

ZDA: VEROVANJE IN DUHOVNOST VPLIVATA NA ZDRAVJE LJUDI

Nova študija, opravljena na državni univerzi v Oregonu (*Orgeon State University*), nakazuje, da imata vera in duhovnost različne, toda komplementarne vplive na zdravje ljudi. Carolyn Aldwin, profesorica gerontologije na Visoki šoli za javno zdravje in humanistične študije, pravi, da verovanje vpliva na vedenje in zdravstvene navade posameznika, duhovnost pa vpliva na čustvovanje in počutje.

Verovanje je, vključno s formalno versko pripadnostjo in obiskovanjem verskih obredov, povezano z bolj zdravimi navadami, kot npr. z nižjo stopnjo kajenja in manjšim uživanjem alkohola. Duhovnost, ki pa vključuje tako meditacijo kot osebne molitve, pa pomaga uravnavati čustvovanje, kar posledično vpliva tudi na fiziološke karakteristike (npr. visok krvni tlak).

Ugotovitve so bile objavljene v strokovni reviji *Psihologija religije in duhovnosti* (*Psychology of Religion and Spirituality*).

Profesorica Aldwin ob tem opozarja, da lahko pride do prekrivanja vplivov verovanja in duhovnosti na zdravje posameznika. Potrebni je več raziskav, ki bi bolj jasno pokazale na prej omenjene povezave. Cilj raziskovalne skupine je tako razviti boljša orodja za analizo povezave med verovanjem, duhovnostjo in zdravstvenim stanjem ter ob tem raziskati možne klinične intervencije.

Vir: *Science Daily* (2014). *Religion and spirituality influence health in different but complementary way*. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2014/03/140328103043.htm> (sprejem 9. 6. 2014).

ZDA: VPLIV Z RIBAMI BOGATE PREHRANE NA RAZVOJ ALZHEIMERJEVE BOLEZNI

Nova raziskava nakazuje, da prehrana, bogata z ribami, morda ohranja zdrave možgane in zmanjša tveganje za razvoj Alzheimerjeve bolezni. Ljudje, ki vsaj enkrat tedensko jedo pečene ribe ali ribe z žara, imajo več sive možganovine, ki je vključena v procese spominjanja in učenja. Ljudje, ki imajo v možganih več sive možganovine, imajo tudi petkrat manjše tveganje za razvoj Alzheimerjeve bolezni v naslednjih petih letih. Pri ljudeh, ki so jedli večinoma ocvrte ribe, pa tega varovalnega dejavnika pred Alzheimerjevo boleznijo ni bilo moč opaziti.

Dr. Cyrus Raji, raziskovalec na medicinski fakulteti na univerzi v Pittsburgu, pravi, da ugotovitve kažejo, da lahko zdrav življenjski slog odloži razvoj Alzheimerjeve bolezni. Številne raziskave so sicer odkrile povezavo med uživanjem rib in zmanjšanim tveganjem za Alzheimerjevo bolezen, ta raziskava pa prva proučuje dejanski vpliv uživanja rib na strukturo možganov.

V raziskavo je bilo vključenih 260 ljudi, ki so odgovorili na vprašalnik o uživanju rib. Po 10 letih so istim ljudem s pomočjo magnetne resonance slikali možgane. Opazili so, da je pri ljudeh, ki imajo večji volumen sive možganovine, manjša verjetnost za razvoj Alzheimerjeve bolezni. Ta povezava je bila prisotna tudi, ko so upoštevali ostale dejavnike tveganja za razvoj Alzheimerjeve bolezni (starost, spol, fizična aktivnost ...).

Raji v nadaljevanju pravi, da ribe vsebujejo omega-3 maščobne kisline, ki morda varujejo pred razvojem Alzheimerjeve bolezni. Omega-3 maščobne kisline pospešijo krvni tok v možgane, kar ima za posledico več kisika in hranilnih snovi v možganih. Poleg tega omega-3 maščobne kisline vplivajo na zmanjšanje vnetij v možganih in varujejo pred nastankom amiloidnih plakov, ki so verjetni povzročitelji Alzheimerjeve bolezni.

Raziskovalci pa se ob tem zavedajo, da je možno, da so na zmanjšano pojavnost Alzheimerjeve bolezni pri sodelujočih v raziskavi vplivali tudi ostali dejavniki, ki jih pri interpretaciji rezultatov niso upoštevali (npr. socialno-ekonomski dejavniki). Potrebno je več raziskav, da bomo lahko z gotovostjo trdili, kako dejavniki, na katere lahko vplivamo, npr. prehrana, vplivajo na razvoj Alzheimerjeve bolezni.

Vir: Rachel Rettner. *Fish in diet may ward off Alzheimer's*. V: <http://www.nbcnews.com/id/45491605/ns/health-aging/#.Ux7P3s7QuH0> (sprejem 11. 3. 2014).

SVET: MEMORY CAFÉS: ZBERITE SE, DELITE DOŽIVETJA, UŽIVAJTE!

Gibanje se je začelo na Nizozemskem leta 1997. *Memory Cafés* so prijetna in prijazna mesta, kjer se zbirajo ljudje, ki imajo diagnozo demence, ter njihovi družinski člani in prijatelji. Na srečanjih se družijo, delijo svoje izkušnje in izvajajo razne aktivnosti. S podporo *Rotary International* se je ideja z Nizozemske širila v Veliko Britanijo, ZDA in v druge države po svetu. *Memory Cafés* so po vsebinah srečanj zelo različni; potekajo lahko v obliki izobraževalnih programov v kavarnah, večinoma pa so organizirani na neformalni prijateljski osnovi, ker je njihov namen sprostitvev, kulturna obogatitev in vključevanje v skupnost.

Danes v ZDA obstaja več kot 100 *Memory Cafés*, ki ljudem z demenco, njihovim družinskim članom ter ostalim nudijo priložnost za neformalno druženje ob kavi, čaju in prigrizku. Druženja potekajo v restavracijah in kavarnah, v cerkvah, knjižnicah in muzejih. *Memory Cafés* imajo moderatorje - prostovoljce, ki pomagajo organizirati, vzpostaviti in voditi tovrstna redna družabna srečanja. Pomemben del srečanj so tudi rituali. V enem izmed *Memory*

Cafés moderatorji npr. na začetku srečanja pozdravijo vse prisotne dementne ljudi s pesmijo ob spremljavi kitare, v katero vpletejo njihova imena, s pesmijo pa srečanja tudi zaključijo. V lokalnem časopisu je za vsak teden redno objavljen spored *Memory Cafés*. V juliju 2013 so se udeleženci *Wisconsin caffè*, ki so stari več kot 50 let, udeležili svojega prvega izleta. Avtobus je posameznike pobral na več lokacijah in skupaj so se odpeljali v prodajalno čokolade, nato pa na skupno kosilo v restavracijo ter križarjenje po *Fox River*. Spremljal jih je pesnik, ki vodi tudi tečaje za prostovoljce, voditelje pesniških delavnic. Med potjo je napisal pesem o izletu v obliki vprašanj in odgovorov, in so se jo udeleženci izleta na avtobusu naučili recitirati. Izlet je posameznega člana stal 10 \$, ostalo so prispevali donatorji. Osnovni namen ustanoviteljev tega gibanja je pomoč dementnim osebam pri vključevanju v njihovo socialno okolje in destigmatizacija.

Pri nas se zadnja leta uveljavlja *Alzheimer caffè*, ki ga organizira Spominčica. Srečanja potekajo večkrat na leto v različnih krajih v Sloveniji, in sicer v obliki predavanj strokovnjakov na teme, ki so povezane z demencami. V tem prispevku je predstavljena zanimiva izkušnja rednega druženja dementnih oseb s svojci in prijatelji v krajevnem okolju. Tudi naše izkušnje kažejo, da so redna srečanja starejših in medgeneracijskih skupin v krajevnem okolju eden od pomembnih načinov za preprečevanje socialne izključenosti. Glede na to, da se število dementnih oseb, ki živijo v domačem okolju, povečuje tudi pri nas, bo potrebno zanje in za njihove svojce dopolnjevati obstoječe programe in na temelju domačih in tujih spoznaj razvijati nove.

Vir: S. H. McFadden, A. Koll (2014). *Memory Cafés: Gather, Share, Enjoy! V: The Positive Ageing Newsletter*. [Http://www.taosinstitute.net/2014-mayjune#cafe](http://www.taosinstitute.net/2014-mayjune#cafe) (sprejem 5. 8. 2014).

GERONTOLOŠKI DOGODKI

Zbrala Tina Lipar

V SLOVENIJI

Hospic in paliativna oskrba v zadnjem obdobju življenja

Organizira: Slovensko društvo hospic
3. september, 15. oktober, 12. november,
Ljubljana
Spletni naslov: <http://www.drustvo-hospic.si>

V TUJINI

17th Asia Pacific Regional Conference of Alzheimer's Disease International

Organizira: Alzheimer's Disease International
7. – 9. november, New Delhi, Indija
Spletni naslov: <http://www.aprc2014-india.com/index.html>

5th Asia Pacific Osteoporosis Meeting

Organizira: International Osteoporosis Foundation
14. – 16. november, Taipei, Kitajska
Spletni naslov: <http://www.iofbonehealth.org/taipei-2014/about-taipei>

International Conference on Healthy Ageing in the Changing World 2014

Organizira: BioGenesis Health Cluster, Indo British Geriatrics Council
17., 18. in 19. november, Karnataka, Indija
Spletni naslov: http://www.geriatricsconference.com/about_conference.php

24th Annual Conference of Alzheimer Europe 2014

Organizira: Alzheimer Europe
20. – 22. oktober, Glasgow, Škotska
Spletna stran: <http://www.alzheimer-europe.org/Conferences/2014-Glasgow>

2014 SIOG Annual Conference

Organizira: International Society of Geriatric Oncology
23. – 25. oktober, Lizbona, Portugalska
Spletna stran: <http://www.medical.theconferencewebsite.com/conference-info/international-society-of-geriatric-oncology-2014>

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

OSEBNA INTIMNOST

angleško: *personal intimacy*
nemško: *persönliche Intimität*
francosko: *intimité personnelle*
italijansko: *intimità personale*

Varna osebna intimnost je pogoj za človekov razvoj; ta pogoj je enako pomemben kot njegovo aktivno sožitje v socialnih mrežah družinske in drugih skupnosti. Osebno intimnost dajejo človeku: 1. varen osebni prostor, 2. varno osebno doživljanje sebe in okolja, 3. varno sožitje in komunikacija z drugimi. Človekova varna osebna intimnost tvori skupaj z njegovo plodno včlenjenostjo v socialne mreže dva temeljna pola kakovostnega življenja. Oba sta enako pomembna, med njima je energetsko polje s stalno napetostjo. Človek je bitje, ki v tem polju niha med vpetostjo v socialne mreže in osebno intimnostjo. Energija človekovega življenjskega polja se ruši ali odpoveduje, če slabi pol osebne avtonomije in intimnosti ali če slabi pol njegove vpetosti v dobre socialne mreže. Enostranska vpetost v socialne mreže povzroča patologijo pomasovljene razosebljenosti, osamelost v enostranski osebni intimnosti pa patologijo avtistično zaprte razosebljenosti.

Varna osebna intimnost je pomembna vse življenje, odločilno pa občuti človek njeno kakovost ali pomanjkanje v starosti.

Starajočemu se človeku daje varno intimnost njegov **osebni prostor**. Če je že za malega otroka pomembno, da ima svoj kotiček, in za odraslega, da ima svoj delovni in osebni prostor, postaja na stara leta človeku njegovo stanovanje z opremo ter bližnjo okolico skoraj del njega. Zato mu izguba njegovega intimnega prostora ob preselitvi v bolnišnico po zlomu kolka ali v dom za stare povzroča hud osebni šok. Večposteljne sobe v domovih druge in tretje generacije posnemajo

bolnišnico, le da bolnišnica nudi začasno bivanje zaradi zdravljenja, dom za stare pa je dokončni »dom«. Nehoteno bivanje v večposteljni sobi domov za stare ljudi vzame staremu človeku njegov osebni prostor in ga materialno razosebi. Večposteljne sobe v domu za stare ljudi so enako usodna strokovna zmeta, kot če v njem skupina stanovalcev nima skupnega prostora, kjer jih iz njihovih sob privabljajo življenjske dejavnosti, kakršni sta priprava in kuhanje obrokov, ter živahno socialno življenje, kakršnega prinašajo v ustanovo prostovoljci iz okolja.

Drugi element varne intimnosti je **človekovo osebno doživljanje in njegova zavest o sebi**. Človek mora vse življenje, na starost še posebej, gojiti v svoji osebni globini trdno jedro pozitivnega doživljanja samega sebe in svoje življenjske poti. To zdravo osebno jedro sestavljajo dobre življenjske izkušnje, na katere je ponosen, težave, ki jih je uspešno prestal, tudi nezaceljene rane stisk in krivde, zlasti pa njegova najgloblja upanja, verovanja in ljubezen. Ob življenjskih prelomih v starosti, kakršno je na primer izbruh bolezni, poškodba ali preselitev v dom za stare ljudi, je človekovo intimno doživljajsko jedro glavni vir energije, da s ključovalno močjo duha (Frankl) okreva, kolikor je to mogoče, ter sprejme samega sebe tudi s tistim delom, ki bo morda ostal okrnjen. Od človekovega doživljanja samega sebe je odvisno, koliko je srečen. Čim starejši je človek, tem bolj je njegova srečnost odvisna od tega, koliko v samem sebi doživlja smisel svojega življenja, v socialni mreži pa drugim posreduje svoje najboljše življenjske izkušnje in spoznanja.

Tretji odločilni element varne intimnosti je **kommunikacija**. Socialni stiki, tako zasebni kot uradni, se odvijajo s komuniciranjem. Komuniciramo vedno iz neke svoje vloge – npr. družinske ali službene – z drugim v njegovi trenutni družinski, službeni ali

kaki drugi vlogi. Obenem pa komuniciramo vedno le ljudje – enkratne in edinstvene človeške osebe s svojim telesnim, duševnim, duhovnim, socialnim, razvojnim in bivanjskim bogastvom. Vzemimo primer socialne delavke v javnem domu za stare ljudi, ki se pogovarja s starim človekom v domu: z njim komunicira v svoji uradni vlogi, on pa je v svoji vlogi stanovanca ustanove. Obenem pa sta oba v enaki meri človeški osebi. Če bi v domu za stare ljudi zaposleni komunicirali s stanovalci samo iz svojih službenih vlog, bi se posledično stanovalci odzivali samo iz vloge »oskrbovancev«; življenje v domu bi bilo bolj podobno uradu kakor domu. Če pa bi skušali komunicirati samo kot ljudje in odmisli svoje vloge v ustanovi, bi bilo njihovo sožitje podobno poljubnemu srečevanju in klepetanju na tržnici; življenje in delo ustanove za oskrbovanje onemoglih starih ljudi pa bi se sesulo v kaos. Kako težko je, če ljudje ne sprejmejo svoje vloge onemoglega prejemnika pomoči, vedo negovalke v domu, ki potrebujejo vso modrost poklicnih izkušenj in osebne človeške topline, da brez nasilja spravijo v kopalnico odklonilnega stanovanca. In kako težko je, če negovalka ne upošteva, da sta ona in stanovalec enako človeka, ve stanovalec, ko mu brez trkanja vdirajo v sobo ali ga brez napovedi odpeljejo na kopanje, ko pričakuje obisk. Ljudje skušamo komunicirati samo iz svojih uradnih poklicnih, družinskih ali civilnih vlog zlasti zaradi neusposobljenosti za komuniciranje in strahov. Kdor se nauči držati v komunikaciji ravnotežje med svojo in sogovornikovo trenutno vlogo in človeško osebo, obvlada umetnost dobrega človeškega sožitja. S tem ohranja in krepi varno osebno intimnost vseh.

Za poklicno in globlje osebno komuniciranje s starim človekom je značilna zaupnost, ki odgovarja spoštovanju človekove intimnosti. Težnja po spoštovanju te potrebe se na uradni ravni kaže v strogi zakonodaji o varstvu osebnih podatkov in v etičnih načelih poklicne molčečnosti. Intimna zaupnost je za onemoglega starega, bolnega, duševno in socialno šibkega ali ranjenega človeka ne samo zelo ugodno, ampak nujno potrebno

okolje. V njem je zavarovano njegovo osebno človeško dostojanstvo, ki ga doživlja ambivalentno, saj ima običajno načeto ali uničeno samozavest in samospoštovanje. V takem odnosu pride do veljave zdrava sramežljivost (Frankl, antropohigiena) in njeno spoštovanje. Antropološka vsebina pojma sramežljivost pojasni, zakaj sta poklicna molčečnost ter zaupno človeško vzdušje nujno potrebna v individualnih in skupinskih pogovorih, tako pri strokovnem kakor pri prostovoljskem delu, pa tudi v družinskem sožitju.

Človek ima po svoji socialni naravi potrebo, da svoje izkušnje in spoznanja sporoča drugim. Velik del spoznanj, čustev in doživetij doseže svoj smisel šele, ko jih človek razodene drugemu; vendar pogosto čisto določenemu človeku ali skupini ljudi, ne smejo pa se širiti naprej med druge. Del njegove duševne vsebine pa je tak, da mora ostati njegova zaupna osebna skrivnost, sicer izgubi smisel. Svoja spoznanja, izkušnje in doživetja mora torej človek sporočiti drugim takrat, ko je smiselno za druge in zanj, ter na način, ki je smiseln zanj in za druge. Pri tem lahko razlikujemo tri kroge zaupnosti.

Najširši zunanji krog zaupnosti vsebuje vse, kar lahko človek vsak trenutek sporoči in zaupa vsakomur. Ta krog je popolnoma odprt navzven. V njem se gibljemo pri klepetu in drugih površnih brezosebnih in splošnih pogovorih.

Srednji krog zaupnosti vsebuje človekova osebna spoznanja, čustva, doživetja in izkušnje, ki so povezane z njegovimi glavnimi življenjskimi vrednotami; te vsebine je smiselno posredovati ljudem, ki jim bodo koristile, in na tak način, da ni nevarnosti zlorabe. V srednjem krogu zaupnosti komuniciramo pri poglobljenem osebnem pogovoru ali pogovoru ob življenjskih izkušnjah v skupini. Komunikacija v tem krogu zaupnosti je glavno orodje za človekovo osebnostno rast in za poglobljanje sožitja v družini in drugih osebnih skupinah.

Notranji krog zaupnosti pa tvorijo izrazito intimne osebne doživljajske vsebine in izkušnje.

Ta krog je zaprt v samem sebi. Vsako občenje njegove vsebine javnosti je škodljivo za človeka samega in (ali) za druge. Vanj sodijo spoznanja, ki še niso dovolj izoblikovana in jasna, da bi bila verodostojna, ali pa jih človek še ne zna primerno izraziti drugemu, ker so še na ravni nepreverjenih dvomov ali nezrelih zamisli. Sem sodijo negativne doživljajske vsebine, ki jih še ni osebno prav obdelal, na primer lastna krivda ali sumničenje drugih. Končno so to izkušnje v osebnem duhovnem jedru človeka, kamor sodijo njegove najintimnejše izkušnje z ljudmi in najgloblji odnos z Bogom. Izkušnje notranjega kroga zaupnosti so povezane s tem, kar fenomenologija imenuje sveto (Rudolf Otto). Te vsebine *presnavlja* človek sam v svoji »zaklenjeni kamrici«, dokler ne dozori, da lahko preidejo v srednji krog zaupnosti. Morda jih izreče v skrajno zaupnem odnosu spovedniku, terapevtu, včasih neznanemu tujcu.

Sramežljivost v notranjem krogu zaupnosti je prodorno opisal Ivan Cankar v *Podobah iz sanj*: »Vsak človek, tudi najsiromašnejši, ima v hiši svojega življenja posebno kamrico, za katero nosi ključ zmerom s seboj in ga ne posodi nikomur. Gostu odpre gosposko izbo, prijatelju klet, popotniku visli; te kamrice pa še bratu ne. Tudi sam prestopi njen prag le ob največjih praznikih, ob urah usodnega spoznanja, najvišjega veselja, najgloblje žalosti in v predsmrtnem strahu. Vanjo spravi, kar je kdaj od srca ljubil.« (Zaklenjena kamrica) »... On ve, da so si v tistih tihih globočinah vsi ljudje bratje, kakor nikjer drugje, tudi v cerkvi ne. On ve, da bi se kakor od pepela zgrajene sesule stene med njimi, če bi se kdaj le za hip spogledali iz dna ...» (Iz dna)

Vsi trije krogi zaupnosti so enako pomembni. Ravnotežje med njimi je pomembna sestavina človekovega osebnostnega ravnotežja in ravnotežja v medčloveških odnosih.

Socialna psihologija je raziskala tako imenovane domske ali institucionalne poškodbe na osebnosti in sožitju ljudi v ustanovah, kjer ni zadovoljena njihova potreba po osebni intimnosti;

glede tega so zlasti nevarne totalne institucije, ki izhajajo iz predpostavke, da človeku zadostujejo vse njegove potrebe. Ljudje z domskimi poškodbami so kronično prikrajšanost v osebni intimnosti ponotranjili tako, da so izgubili čut zanj, kolikor so ga sploh razvili. Nevarnost zanje ni samo v zavodih za otroke in mladino, ampak tudi v domovih za stare ljudi; ni samo v avtoritarno vodenih ustanovah, ampak tudi v permisivnih in v ustanovah, ki s pikolovsko natančnostjo pazijo na varovanje osebnih podatkov.

V zgodovini so se vedno pojavljale tudi nasilne ustanove, ki formalno vzamejo človeku vso osebno intimnost in dostojanstvo; iz nedavne preteklosti so npr. znana koncentracijska taborišča in gulagi ali pa vojaki, ki morajo streljati talce ali so sami postavljeni v vrsto žrtev, če se streljanju nedolžnih uprejo. Take ustanove so skrajni primer človeške in socialne patologije, ki razčloveči tako »zaposlene« kot žrtve.

Če prinaša življenje v totalni instituciji nevarnost za osebno intimnost, se lahko vprašamo, kako je z intimnostjo pri samovanju, ko človek živi (dolgo)trajno povsem sam. Samovanje ljudi s staranjem narašča: pri 50 letih starosti samuje vsak deseti prebivalec Slovenije, med 75. in 80. letom vsak tretji; ženske skoraj dvakrat pogosteje kot moški. Pri samovanju je osnovna nevarnost izgubljanje socialne mreže, ki lahko vodi v patološki razvoj osebne intimnosti v smeri ljudomrziškega čudaštva, posesivnega komuniciranja pri stikih z ljudmi, privzdignjene drže nad ljudmi, ki živijo v družinskem sožitju ipd. Če upoštevamo, kar smo rekli o povezanosti med osebno intimnostjo in kakovostnim komuniciranjem v socialnih mrežah, je pri samovanju ogrožen zlasti drugi element intimnosti, to je varna trdnost v človekovem osebnem doživljanju samega sebe.

Zadovoljevanje potrebe po osebni intimnosti je torej ena od pomembnih nalog staranja ne glede na to ali živi človek v ustanovi, v lastni družini ali sam.

J. Ramovš

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE

OBČINA IVANČNA GORICA, STAROSTI PRIJAZNA IN PRIJETNO DOMAČA

Občina Ivančna Gorica je mlada občina, ustanovljena je bila z Zakonom o ustanovitvi občin ter določitvi njihovih območij in obstoja od 1.1.1995 dalje. Njeno središče je mlado naselje Ivančna Gorica, na razvoj katerega vplivajo predvsem ugodne prometne povezave, tako rekoč na pol poti med Ljubljano in Novim mestom. Razteza se na površini 227 kvadratnih kilometrov in sodi med večje slovenske občine. Tvori jo 12 krajevnih skupnosti in kar 137 naselij, od katerih so skoraj vsa vitalna.

Občina se ponaša z bogato kulturno in naravno dediščino ter tradicijo. O starodavni zgodovinski izpričanosti govorijo številne arheološke najdbe na Viru in rimski miljnik, v središču Ivančne Gorice, ki je tudi simbol v občinskem grbu. Za svoj praznik si je Občina Ivančna Gorica izbrala 29. maj, to je dan, ko je muljavski rojak in pisec prvega slovenskega romana Josip Jurčič leta 1871 postal urednik takratnega slovenskega časnika *Slovenski narod*.

Rojaku je torej izkazano veliko spoštovanje ter ponos na njegove korenine in bogat ustvarjalni opus. A Jurčičev sloves je le del mozaika, ki ga sestavlja pestro kulturno-zgodovinsko izročilo in bogata naravna dediščina celotne občine. Tod živijo beli menihi, prebivalci starodavnega samostana v Stični, s še daljšo tradicijo pa se ponaša prafara Šentvid, danes poznana kot zibelka slovenskega zborovskega petja. Posebno vez s preteklostjo ohranja srednjeveška Višnja Gora; za mnoge se danes ravno tu prične Dolenjska, ko se popotnik iz ljubljanske megle pripelje v sončno pokrajino tako značilnih hribčkov in

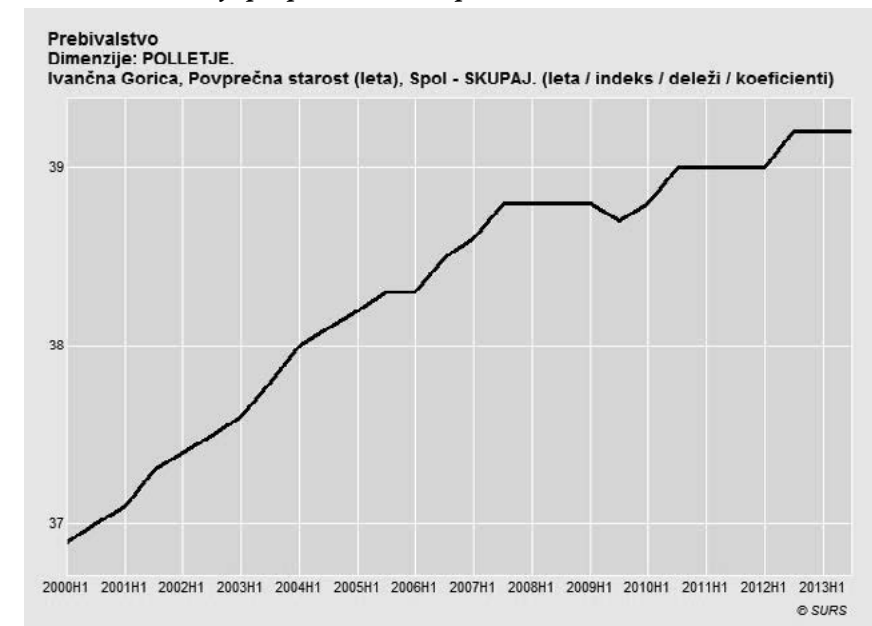
dolinic. In kje se skriva dolenjska lepota? Do nje pridemo, če iz Jurčičeve Muljave nadaljujemo pot proti živahni vasici Krka, kjer izvira ena najočarljivejših slovenskih rek – Krka. Vse to je Občina Ivančna Gorica.

Demografska slika je nekoliko drugačna kot pri večini slovenskih občin. Število živorojenih je bilo višje od števila umrlih. Naravni prirast na 1000 prebivalcev v občini je bil torej v letu 2012 pozitiven, znašal je 4,3 (v Sloveniji 1,3). Število tistih, ki so se iz te občine odselili, je bilo nižje od števila tistih, ki so se vanjo priselili. Selitveni prirast na 1000 prebivalcev v občini je bil torej pozitiven, znašal je 2,2. Seštevek naravnega in selitvenega prirasta na 1000 prebivalcev v občini je bil pozitiven, znašal je 6,5 (v Sloveniji 1,6). Povprečna starost občanov je bila 39,2 leta in tako nižja od povprečne starosti prebivalcev Slovenije (42 let).

Med prebivalci občine je bilo število najmlajših – kar je značilnost le redkih slovenskih občin – večje od števila najstarejših: na 100 oseb, starih 0–14 let, je prebivalo 84 oseb, starih 65 let ali več. To razmerje pove, da je bila vrednost indeksa staranja za to občino nižja od vrednosti tega indeksa za celotno Slovenijo (ta je bila 118). Pove pa tudi, da se povprečna starost prebivalcev te občine dviga v povprečju počasneje kot v celotni Sloveniji. Podatki po spolu kažejo, da je bila vrednost indeksa staranja za ženske v vseh slovenskih občinah višja od indeksa staranja za moške. V občini je bilo – tako kot v večini slovenskih občin – med ženskami več takih, ki so bile stare 65 let ali več, kot takih, ki so bile stare manj kot 15 let; pri moških pa je bila slika ravno obrnjena.

Kljub ugodnejšim demografskim podatkom pa se tudi prebivalstvo občine Ivančna Gorica stara, čeprav počasneje od povprečja, kar prikazuje Slika 1.

Slika 1: *Naraščanje povprečne starosti prebivalstva občine Ivančna Gorica*

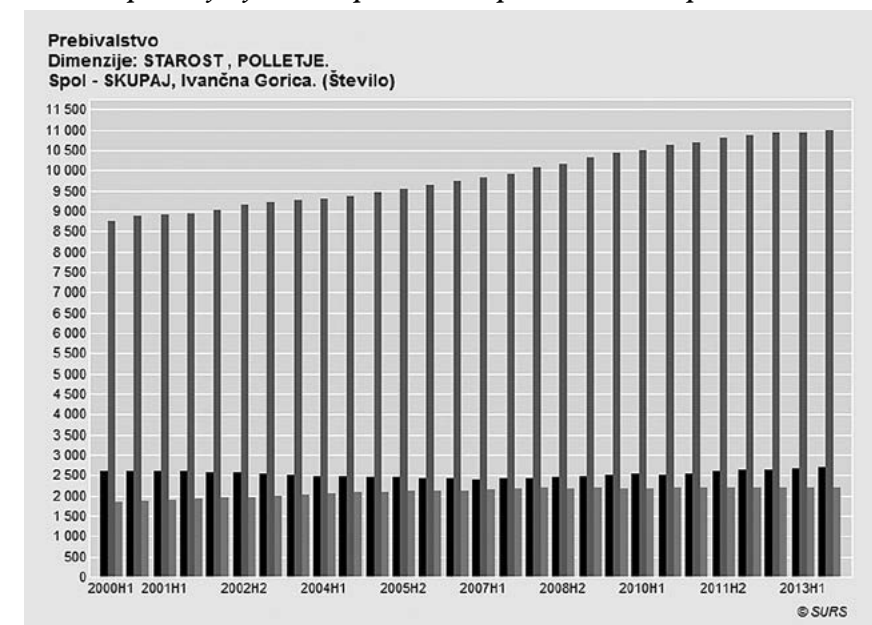


Povprečna starost se je torej dvignila, in sicer s 36,9 v začetku leta 2000, na 39,2 v letu 2013. Po razmeroma hitrem porastu povprečne starosti v obdobju med leti 2000 in 2007, se je dinamika v letu 2008 spremenila in upočasnila. Zasluga

gre predvsem povečanju natalitete oz. številu živorojenih otrok v tem obdobju, ki se je izjemno povečalo.

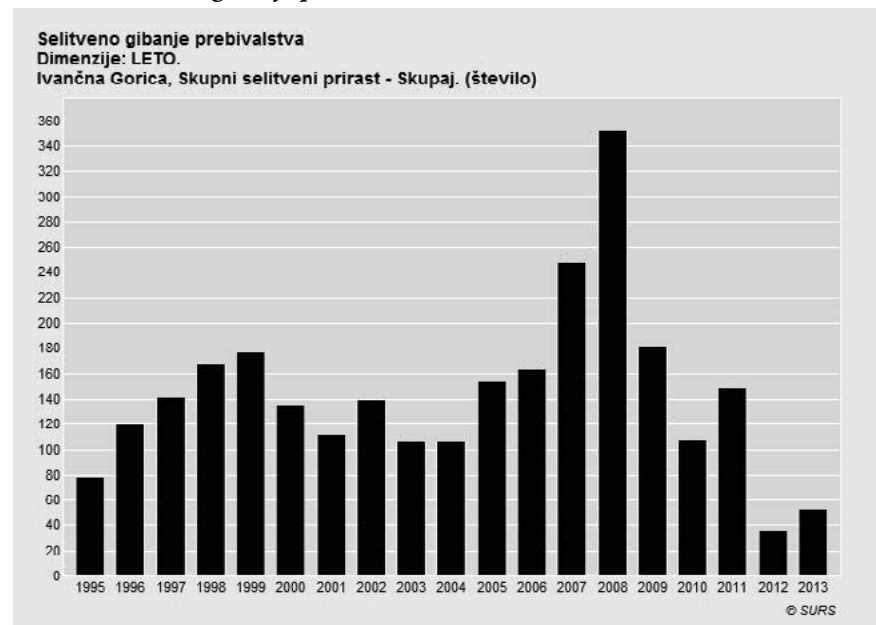
Spreminja se tudi sestava prebivalstva po starostnih skupinah (Slika 2).

Slika 2: *Spreminjanje sestave prebivalstva po starostnih skupinah v občini Ivančna Gorica*



Pri vsakem letu kaže prvi stolpec gibanje populacije od 0 do 14 let, drugi od 15 do 64 let, in tretji število prebivalcev, starih 65 let ali več. Skupina starih nad 65 let se je povečala s 1850 prebivalcev v letu 2000 na 2209 prebivalcev v letu 2013, to je za petino. Njihov delež v celoti prebivalstva pa je ostal skoraj nespremenjen in znaša v začetku in na koncu obdobja okoli 14 odstotkov. Se je pa povečal delež starejših od 80 let z 2,3 odstotka na 3,6 odstotka.

Slika 3: Selitveno gibanje prebivalstva v občini Ivančna Gorica



Vse to so dejavniki, ki vplivajo na dejstvo, da problematika staranja v občini Ivančna Gorica še ni tako izrazita. Ne glede na to pa se zavedamo staranja prebivalstva in nam je jasno, da je potrebno iskati rešitve.

Trenutno so starejšim na voljo naslednje storitve in organizacije.

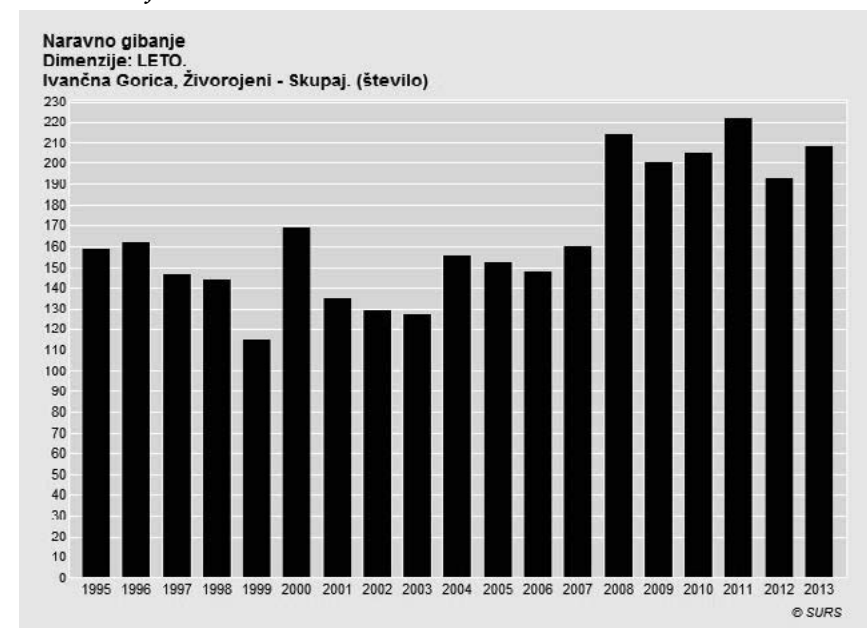
- Osnovne zdravstvene storitve v občini Ivančna Gorica zagotavlja več ustanov: Zdravstveni dom Ivančna Gorica z zdravstveno postajo v Zagradcu, Center za zdravljenje boleznih otrok Šentvid pri Stični in pet privatnih ustanov s koncesijo na področju

Zanimivo je gibanje starostne strukture 15 do 64 let, ki se konstantno povečuje. To pripisujemo priseljevanju. Z izgraditvijo avtoceste je postala občina zanimiva za priseljevanje, saj je od glavnega mesta Ljubljane oddaljena dobrih 20 min vožnje, hkrati pa je izjemno prijetna za bivanje. Slika 3 kaže, da ima selitveni prirast pomemben vpliv na porast prebivalstva. Prav tako je porast natalitete od leta 2008 naprej posledica priseljevanj mladih družin (Slika 4).

fizioterapije, nege bolnikov na domu ter zobozdravstva.

- V občini deluje več humanitarnih organizacij: osem krajevnih organizacij Rdečega križa, dve enoti župnijske Karitas ter številna druga socialno-humanitarna društva.
- Za območje občine Ivančna Gorica je pristojen Center za socialno delo Grosuplje. Občina ima sprejet Odlok o enkratnih denarnih socialnih pomočeh, ki se izplačujejo iz občinskega proračuna: v letu 2013 je bilo izplačanih 132 pomoči, v letu 2012 99, v letu 2011 88, v letu 2010 85, v letu 2009 75, v letu 2008 66 in v

Slika 4: Rojstva v občini Ivančna Gorica od 1995 do 2013



letu 2007 57, kar kaže na stalen porast števila upravičencev do omenjene pomoči.

- V občini nimamo doma za starejše občane, le-ti se nahajajo v ustanovah v sosednjih občinah (Trebneje, Grosuplje, Šmartno pri Litiji, Dobropolje ...). V različnih domovih je po zadnjih podatkih 44 takih občanov Ivančne Gorice, za katere občina plačuje ali doplačuje oskrbnino, od tega jih je v domovih za starejše 22, v stanovanjskih skupinah 3, v posebnih socialnih zavodih ter v varstveno delovnih centrih pa 19.
- Pomoč družini na domu od 1.7.2001 za občino Ivančna Gorica izvaja Dom starejših občanov Grosuplje na podlagi Sklepa o opravljanju storitev pomoči družini na domu – socialna oskrba na domu. V letu 2010 je bilo v storitev povprečno vključenih 50 do 55 uporabnikov, število le-teh se je v letu 2013 zaradi vsesplošne socialne stiske in brezposelnosti zmanjšalo na 35 do 40; največ je gospodinjstve pomoči v obliki prinašanja toplega obroka s socialnim stikom. Storitve izvajajo tri socialne oskrbovalke pet dni na teden.

V mandatu 2010 – 2014 se je občina Ivančna Gorica aktivno ukvarjala z iskanjem rešitev problematike staranja prebivalstva. V začetku mandata in v predvolilnem obdobju smo imeli predstavo, da je dom za starejše in onemogle prava rešitev. Dejstvo, da je praktično nemogoče pridobiti koncesijo in neustrezna namembnost zemljišča, ki je bilo namenjeno za gradnjo doma, sta vodila k premisleku in iskanju drugih rešitev. Župan Dušan Strnad se je udeležil seminarja na temo problematike staranja, na katerem sta predavala dr. Jože Ramovš in dr. Božidar Voljč. Povabili smo ju k sodelovanju in predstavila sta nam nov sodoben koncept medgeneracijskih središč.

Na začetku mandata je župan ustanovil Svet za iskanje rešitev glede problematike staranja prebivalstva in medgeneracijskega sožitja, oz. skrajšano Svet za starosti prijazno občino. Slednji deluje kot posvetovalno telo župana in ne kot delovno telo Občinskega sveta, kar pomeni, da sestava ni vezana na politično kupčkanje in razmerja glede na zadnje volitve, temveč so lahko vanjo vključeni ljudje, ki imajo dejanski

interes. Tako ga sestavljajo predstavniki vseh društev upokojencev (Ivančna Gorica, Višnja Gora, Šentvid pri Stični in Stična), predstavnik Mladinskega sveta, koordinator s strani občinske uprave, dodatno politično težo pa dajejo predstavnik seniorjev najmočnejše politične stranke, podžupan in predstavnica Desus-a, Milena Vrenčur, ki je bila imenovana za predsednico Sveta za starosti prijazno občino. Za potrebe tega članka je tudi zapisala naslednje.

Ko je začela Svetovna zdravstvena organizacija že pred nekaj leti širiti program Starosti prijaznih mest in občin, je k izvajanju tega projekta med prvimi pristopila tudi Občina Ivančna Gorica z namenom, da bi bila čim bolj uspešna pri reševanju nalog ob vse večjem deležu starejše populacije. Ustanovljen je bil Svet za starosti prijazno občino, v katerem je začela aktivno delati skupina občanov, mlajših in starejših iz različnih sredin. Na občinskem svetu je bil izdelan in sprejet akcijski načrt Za starosti prijazno občino, kjer so predstavljene potrebe starejših in naloge odgovornih do leta 2020. Medgeneracijske aktivnosti in sodelovanje so v občini zaživele z organizacijo najrazličnejših dejavnosti, prireditev in srečanj. Večkrat smo bili skupaj pri raznih prijetnih dejavnostih, prireditvah ... To so lepi trenutki, ko starejši v krogu vnukov podoživljajo svojo mladost. Toda teh trenutkov je v naši družbi malo, vedno nas vrnejo v realno življenje. To pa prinaša tudi manj lepe stvari! Pomembno je, kako zna naše okolje poskrbeti za preživljanje življenja v naši jeseni. Če bodo starejši imeli možnost preživljati prijazno starost, bo tudi počutje mlajše generacije boljše in bolj pozitivno. Vemo, da imajo mladi znanje in veliko energije, starejši pa znanje in bogate življenjske izkušnje. Na osnovi teh dejstev in spoznanj se dograjujejo medsebojni odnosi različnih generacij. Na kakšen način zna vsak narod poskrbeti za svoje otroke in starejše, pa je osnova kulture naroda.

Večkrat si je potrebno poiskati pot drug do drugega, si želeti med seboj pomagati, saj lahko vsaka generacija drugima dvema daje in od njiju

lahko marsikaj dobi. Znati si je potrebno vzeti čas za otroke, za starše, za prijatelje in tudi človeka, ki se postara, nikakor ne postaviti na rob dogajanja. Še vedno je lahko aktiven član družbe in mnogo pripomore k njeni novi podobi. Tu pa mora biti temelj medsebojno spoštovanje!

Svet za starosti prijazno občino je s pomočjo in usmeritvami Inštituta Antona Trstenjaka začel z delom in se seznanil s konceptom medgeneracijskih središč. Predstavniki sveta so si tudi ogledali uspešna medgeneracijska središča z gospodinjskimi enotami v Bielefeldu v Nemčiji. Dr. Ramovš in dr. Voljč pa sta širšemu krogu predstavila koncept mreže Starosti prijaznih mest in občin. Na tej podlagi je bil skupaj z arhitekti narejen ogled stavb in lokacij v občini za potrebe izgradnje medgeneracijskih središč z gospodinjskimi enotami za nastanitev starejših ljudi. Izbrani sta bili dve lokaciji, in sicer stara šola v Višnji gori in Center za zdravljenje boleznih otrok v Šentvidu. Za obe lokaciji sta bila izdelana idejna projekta, za Višnjo Goro pa tudi dokument identifikacije investicijskega projekta, čemur je sledila uvrstitev v načrt razvojnih programov v proračunu. Dejanska izvedba je odvisna tudi od sprejema Zakona o dolgotrajni oskrbi in zagotovitve sofinanciranja programa na podoben način kot je v domovih za stare ljudi, saj gre za sodobno obliko varovanja in negovanja starejših.

Pod vodstvom Inštituta Antona Trstenjaka smo izvedli obsežno raziskavo na reprezentativnem vzorcu 1500 občanov o zdravem staranju in kakovostnem sožitju Stališča, potrebe in zmožnosti odraslih prebivalcev Občine Ivančna Gorica. Raziskava je bila uspešna in pomeni strokovno podlago za iskanje rešitev problematike staranja v naslednjih letih. Več o raziskavi si lahko preberete v članku Jožeta Ramovša, ki je objavljen v tej številki. Občina Ivančna Gorica je tudi formalno vstopila v slovensko in svetovno Mrežo Starosti prijaznih mest in občin s sklepom občinskega sveta in v skladu s tem ustanovila tudi Medgeneracijski odbor, v katerem sodelujejo seniorji

iz vseh krajevnih skupnosti in predstavniki vseh institucij, ki se srečujejo s problematiko staranja. Občinski svet je sprejel akcijski načrt za starosti prijazno občino do leta 2020, ki bo osnova za vključevanje projektov s tega področja v vsakoletni proračun. Svet za starosti prijazno občino je izvedel tudi nekaj aktivnosti, ki so bile zelo lepo sprejete. V sodelovanju z Mladinskim svetom je izvedel akcijo Uporaba telekomunikacijskih naprav za starejše, kjer so dijaki in študentje učili starejše uporabe pametnih telefonov in tabličnih računalnikov. Prav tako je postala tradicionalna vsakoletna izdelava novoletnih čestitk, s katerimi obdarujemo najstarejše. Letos pa že drugič prirejamo prireditev Vsi smo ena generacija, na kateri nastopajo vse generacije od otrok v vrtcih



do pevskih zborov upokojencev; lansko leto je bila zelo obiskana. V letu 2014 smo v prostorih CZBO v Šentvidu pri Stični odprli tudi Dnevni center za starejše, ki je namenjen druženju in preživljanju prostega časa za starejše in ima postopoma vedno več obiskovalcev.

Zaključna beseda pripada županu Dušanu Strnadu:

»Seminar in poznejši razgovori z dr. Ramovšem so močno vplivali na moje dožemanje reševanja problematike staranja prebivalstva, še posebej zato, ker imam tudi sam izkušnje z negovanjem ostarelih svojcev. Ker seveda ne moreš vsega narediti sam, sem ustanovil Svet za starosti prijazno občino, ki je zelo pridno delal in se jim na tem mestu zahvaljujem za vse storjeno. Aktivno sem jih podpiral, poskrbel pa sem tudi za osebni zgled. V preteklih letih sem obiskal naše občanke in občane, ki so napolnili 90 let, jih ob tej priložnosti tudi obdaril in z njimi delil spomine. Menim namreč, da so starejši ljudje še posebej veseli pozornosti, tople in iskrene besede in da ustvarjanje materialnih pogojev ni in ne sme biti dovolj.«

V bodoče imamo še kar nekaj za postoriti, predvsem na področju programov za oskrbo bolnih in onemoglih starih ljudi in programov za krepitev solidarnosti med generacijami ter vzgojo za lepše sožitje.

Tomaž Smole, podžupan in član Sveta za starosti prijazno občino

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

MEDGEN BORZA – krepitev medgeneracijske pomoči na ravni lokalnih skupnosti

Inštitut Antona Trstenjaka od marca 2014 sodeluje v projektu MEDGEN BORZA – krepitev medgeneracijske pomoči na ravni lokalnih skupnosti. Gre za operativni program Slovenija-Hrvaška, ki temelji na socialni integraciji, in povezuje 5 partnerjev - dve slovenski občini (Loška dolina in Rečica ob Savinji), dve hrvaški (Prelog in Ludbreg) ter Inštitut Antona Trstenjaka.

Ozadje projekta temelji na dejstvu, da se med generacijami pojavljajo vse večje razlike, kar se kaže v vedno večjem prepadu ter socialni izključenosti tako starejših kot mlajših. Poleg omenjenega se lokalne skupnosti zaradi staranja prebivalstva soočajo z naraščanjem potreb po oskrbi in negi starejših. Skupni problem vseh 4 občin je tudi premajhna ozaveščenost prebivalstva o medgeneracijski solidarnosti in povezanosti ter negativnih učinkih socialne izključenosti.

Cilji projekta so naslednji.

- Aktivno vključevanje vseh starostnih skupin v socialno in družbeno življenje.
- Dvig ravni medgeneracijske solidarnosti.
- Spodbujanje prostovoljstva in samo-organizacijskih zmogljivosti.
- Učinkovita raba človeških in ostalih virov.
- Prispevek k zmanjšanju negativnih učinkov demografskih sprememb.
- Aktivno sodelovanje vseh deležnikov projekta na lokalni in regionalni ravni pri organiziranju raznolikega in kakovostnega programa medgeneracijskega sodelovanja.

Omenjenim ciljem želijo partnerji zadostiti preko vzpostavljanja lokalnih medgeneracijskih središč, ki bodo temeljila na medgeneracijskem

in vseživljenjskem učenju ter omogočala aktivno preživljanje prostega časa in s tem prispevala k proaktivnemu vključevanju socialno izključenih.

Ciljne skupine projekta so starejši ljudje, ki jih je potrebno aktivno vključevati v vsakdanje življenje lokalne skupnosti, otroci in mladina ter ostale socialno izključene osebe. Sam projekt tako spodbuja komunikacijo in sodelovanje med generacijami ter oskrbo starejšega prebivalstva, ki je neločljivo povezana s krepitvijo solidarnosti med generacijami.

Vodilni partner v projektu je Občina Loška dolina, ki je z vključitvijo v projekt želela aktivno reševati problematiko staranja prebivalstva, socialno izključenih, povečati medgeneracijsko solidarnosti ter sodelovanje. V okviru projekta bodo ustanovili Medgeneracijski center Gaber, kjer bo potekalo dnevno varstvo starejših, razne dejavnosti in prireditve, info točka, svetovalna pisarna za starejše, usposabljanje za medgeneracijsko prostovoljstvo ter aktivno in kakovostno staranje, ki ga bo vodil Inštitut Antona Trstenjaka. Organizirali bodo medgeneracijski tabor in medgeneracijski e-bazar – tržnico brezplačnih in prostovoljnih storitev, ki jih bodo vsem starostnim skupinam nudili ljudje v lokalnem okolju.

Mesto Prelog je enota lokalne samouprave v Medžimurski županiji. S sodelovanjem v projektu želijo izboljšati vključenost socialno izključenih skupin v družbene dejavnosti. Ustanovili bodo Medgeneracijski center – Otroška hiša Prelog. Dejavnosti centra bodo usmerjene na otroke s posebnimi potrebami. Poleg otrok bodo aktivnosti vključevale tudi starejše, s čimer bodo spodbujali izmenjavo izkušenj med generacijami, ki bo potekala v vse smeri – mladi bodo starejše učili računalništva, starejši bodo mladim predajali

znanja o navadah in tradicijah. V sklopu teh aktivnosti bo organiziran medgeneracijski tabor.

Mesto Ludbreg se nahaja v Varaždinski županiji. K projektu je pristopilo zaradi vse večjih razlik med generacijami in nerazumevanja med njimi ter socialne izključenosti predvsem starejših oseb. V Medgeneracijskem centru Ludbreg bo potekalo dnevno varstvo starejših, priprava dnevnih obrokov ter medicinska oskrba starejših. Organizirali bodo dogodek »odtisi dediščine«, kjer bodo s pomočjo sodobne tehnologije zapisali in posneli stare običaje, znanja, tradicije, in s tem aktivno spodbujali prenos znanja med generacijami. Eden od ciljev Medgeneracijskega centra Ludbreg je torej krepitev socialne kohezije ter medgeneracijske solidarnosti v skupnosti.

Občina Rečica ob Savinji je ena od manjših slovenskih občin, ki bo prav tako ustanovila Medgeneracijski center – Center za druženje mladih Rečica ob Savinji. Namenjen bo vsem trem generacijam, ki bodo pridobile možnost aktivnega preživljanja prostega časa, in medgeneracijskega učenja. Poleg tega bodo organizirali center znanja mladih ter dogodek »odtis dediščine«.

Peti partner v projektu, Inštitut Antona Trstenjaka, je nacionalna znanstvena, izobraževalna in razvojna ustanova za področje staranja in sožitja med generacijami. V okviru projekta

bo v vsaki od vključenih slovenskih in hrvaških občin strokovno pomagal vpeljati krajevno medgeneracijsko središče. Za njegovo trajno delovanje bo usposobil organizatorja socialne mreže za kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami – usposobljen organizator je »lokomotiva« pri reševanju nalog starajoče se družbe v kraju. Usposobil bo prostovoljce za povezovanje generacij, ki so »srce« in »delovne roke« medgeneracijskega središča in izvedel tečaj za ljudi, ki doma oskrbujejo starega, bolnega ali invalidnega družinskega člana. Družinska oskrba svojca je namreč pomembna in zelo zahtevna življenjska naloga – takšen tečaj pripomore k temu, da to nalogo lažje in bolje opravimo. Povezovanje generacij bo potekalo tudi v programu medgeneracijsko družabništvo ob učenju računalništva, kjer mladi učijo starejše računalništva in s tem krepijo medgeneracijsko solidarnost.

Vizija projekta za prihodnost so torej medgeneracijska središča z utečenimi programi v vseh 4 občinah, ki bodo omogočala aktivno preživljanje prostega časa, kakovostno staranje in vseživljenjsko učenje ter povezovanje vseh pomembnih deležnikov na področju medgeneracijskega dialoga.

Maša Birsa

KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ

Tina Lipar in Jože Ramovš

Aleš Kogoj – slovenski gerontopsihiater

POVZETEK

Ob tragični smrti 52-letnega dr. Aleša Kogoja, vodilnega zdravnika na področju razvoja slovenske gerontopsihiatrije, članek oriše njegovo delo in dosežke pri obravnavi demence in drugih duševnih motenj v starosti. Bil je pobudnik združenja Spominčica za pomoč pri demenci in stalni sodelavec pri ustvarjanju njihovega glasila Spominčica, na področju znanstveno-strokovnega razvoja pa pobudnik psihogeriatričnih srečanj z zborniki referatov, ki jih je urejal. Njegova odlika je celostno gledanje na človeka in njegovo bolezen, osebna človeška bližina in dostopnost vsakemu bolniku, svojcu, študentu in naključnemu sogovorniku. Članek ga upravičeno uvršča med klasike slovenske gerontologije.

Ključne besede: Aleš Kogoj, demenca, gerontopsihiatrija, Spominčica, starost, duševne motnje v starosti

AVTORJA:

Tina Lipar je diplomirana medicinska sestra, ki je diplomirala na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani. Dosedanja poklicna pot jo je vodila predvsem na področje nutricionistike in preprečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni. Na Inštitutu Antona Trstenjaka sodeluje pri izvajanju različnih preventivnih programov, pripravi revije *Kakovostna starost* in oblikovanju spletnih strani.

Dr. Jože Ramovš je antropolog in socialni delavec. Po letu 1990 dela predvsem na področju socialne gerontologije in medgeneracijskega sožitja. V ospredju njegove znanstvene in akcijske pozornosti so zlasti: solidarno sožitje in komunikacija med mlado, srednjo in tretjo generacijo, osebna priprava na kakovostno staranje in družbena priprava na velik delež starega prebivalstva ter zasvojenosti in omame. Na teh področjih oblikuje in uvaja nove programe, ki temeljijo na antropohigieni – to je preventivni koncept vsakdanje samopomoči in solidarnosti, ki jo razvija na osnovi celostnega antropološkega pojmovanja človeka in metodike socialnega učenja v skupinah.

ABSTRACT

Aleš Kogoj – Slovenian expert in the field of gerontopsychiatry

Upon the tragic death of 52-year-old dr. Ales Kogoj, the leading doctor in the field of development of Slovenian gerontopsychiatry, this article highlights his work and achievements in the treatment of dementia and other mental disorders in old age. He was the initiator of the association Forget me not, that aims at improving care for people with

dementia and author of several articles in association's journal. In the field of scientific and professional development he initiated psycho geriatric meetings and edited the majority of collections of lectures of these meetings. His approach to human and illness was always holistic, he expressed personal human proximity and accessibility to each patient, patients' relatives, students and others. This article rightly places Kogoj among the classics of Slovenian gerontology.

Key words: Aleš Kogoj, dementia, gerontopsychiatry, Association Forget me not, age, mental disorders in old age

AUTHORS:

Tina Lipar is a registered nurse who graduated on the Faculty of Health, University of Ljubljana. At the beginning of her career she worked in field of human nutrition and the prevention of chronic noncommunicable diseases. At Anton Trstenjak Institute she helps with implementation of various preventive programs and takes part in the preparation of the journal *Good Quality of Old Age* and web page design.

Dr. Jože Ramovš is an anthropologist and social worker. Since the last two decades he has been mainly working in the area of social gerontology. In the forefront of his scientific work are good intergenerational communication, personal preparation for quality ageing and social preparation for large share of old population, creation the new intergenerational programmes for quality ageing and good intergenerational relations. In these areas, he develops and introduces new programs based on anthropo-hygiene; this is the preventive concept of everyday self-help and solidarity, developed on the basis of an holistic anthropological conception of human and the methodology of social learning in groups.

Letos poleti, 2. julija 2014, je dobesedno omahnil v smrt gerontopsihiater, izr. prof. dr. Aleš Kogoj. Nesreča pri vzponu v priljubljene slovenske gore je živo nasprotje njegovega uspelega življenjskega vzpona proti vrhovom strokovnega in človeškega življenja. Ob prezgodnji izgubi ga hvaležno uvrščamo med slovenske klasike na strokovnem področju staranja in sožitja. V naslednjih letih in desetletjih bi nadaljeval svoj odločilni prispevek k razvoju slovenske gerontologije, ker pa je svoje delo končal, mu z vsem spoštovanjem že danes pripada naslov klasika slovenske gerontologije in medgeneracijskega sožitja, saj je odločno preoral in obdelal brazde gerontološke psihiatrije.

Rodil se je leta 1962. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je diplomiral leta 1987. Leto za tem je začel delati na Psihiatrični kliniki v Ljubljani in se povsem posvetil obravnavi duševnih motenj v starosti. Leta 1994 je opravil specialistični izpit iz psihiatrije, od leta 2000 je bil vodja Enote za gerontopsihiatrijo. Doktorsko disertacijo je zagovarjal leta 2006, za svoje področje je bil priljubljen profesor na Medicinski fakulteti v Ljubljani in na več visokošolskih ustanovah za zdravstveno nego. Njegova bibliografija obsega nad 250 prispevkov v domači in tuji literaturi, pretežno iz področja duševnih motenj v starosti.

Največji razvojni premik v Sloveniji je dr. Kogoj dosegel pri poznavanju demence in ustreznejši pomoči tem bolnikom in njihovim svojcem.

1. POMOČ PRI DEMENCI

Dr. Aleš Kogoj je leta 1997 ustanovil *Spominčico – slovensko združenje za pomoč pri demenci*. Združenje že 11. leto izdaja glasilo *Spominčica*; o njej smo pisali v 3. številki 12. letnika revije *Kakovostna starost*.

Prehono pot združenja je dr. Kogoj opisal v septembrski številki 10. letnika glasila *Spominčica* v prispevku z naslovom *Spominčica ima 16 let: otroška leta so mimo*. Pove, da pred letom 1990, v Sloveniji ni bilo registrirano še nobeno zdravilo, namenjeno zdravljenju demence. Zato ni bilo čudno, da so v pogovorih s svojci bolnikov z demenco pogosto ugotavljali, da so preobremenjeni in v stiski, saj demence ne poznajo, ne vedo, kakšne težave lahko še pričakujejo, predvsem pa ne vedo, kako v določenih trenutkih ravnati. V odgovor na to perečo problematiko so Aleš Kogoj, Branka Mikluž in Jana Dragar leta 1996 izdali knjižico *Varovanec z demenco v družini*. Knjižica je kmalu pošla, težave svojcev pri oskrbovanju dementnega človeka pa so ostajale. Zato so leta 1997 ustanovili *Spominčico*, Združenje za pomoč pri demenci, v okviru katere je 2 leti pozneje začel delovati svetovalni telefon. Leta 1999 so začeli z rednimi izobraževalnimi programi za svojce Ne pozabi me. Marca leta 2003 se je prvič sestala skupina za samopomoč, ki deluje ves ta čas, čeprav so se med tem v njej zamenjali številni svojci. Za spodbujanje ozaveščenosti o demenci pa so izkoristili vsako možnost v medijih. Omeniti velja še serijo srečanj *Alzheimer caffè* po različnih slovenskih krajih, kjer na javnem kraju spregovorijo o demenci strokovnjaki in obiskovalci, in je v lanskem letu vzbudila precej zanimanja v javnosti. Kogoj pove še, da so v združenju pri razvijanju dejavnosti vedno poskušali slediti potrebam bolnikov in svojcev ter se ob tem zgledovali tudi po tujih izkušnjah. (Kogoj, 2013, str. 4)

Od slovenskega združenja za pomoč pri demenci – *Spominčice*, se vrnimo h glasilu *Spominčica*. V njej bomo pregledali prispevke Aleša Kogoja, rednega avtorja besedil vse od prve številke leta 2003. Svoje prispevke je objavljaval v različnih rubrikah, od Uvodnika do rubrik Aktualno, Dobro je vedeti, Iz življenja, Utrinki in drugih.

V enem izmed Uvodnikov pove, da je po podatkih iz tujine približno 4 % starostnikov izpostavljenih različnim oblikam zlorabe. Če se komu zdi številka zanemarljivo nizka se hudo moti: vsaka zloraba predstavlja nasilje in je kot taka nevredna človeka. Med tistimi, ki so zlorabam bolj izpostavljeni, najdemo depresivne starostnike in starejše z demenco. Podatki iz tujine kažejo, da dementne starejše ljudi najpogosteje zlorablajo družinski člani. Sem sodi tudi zanemarjanje, saj je tudi opustitev pregleda, preiskav in zdravljenja posameznikov, ki potrebujejo pomoč, oblika zlorabe. (Kogoj, 2003, str. 2)

V Uvodniku avgustovske številke 2. letnika se sprašuje, kdo je tisti, ki bi moral zadovoljiti potrebe in izpolniti želje dementnih oseb in njihovih svojcev. Je to država s svojimi službami, nevladne organizacije in društva ali bolniki sami in njihovi svojci? Meni, da lahko s skupnimi močmi naredimo več. Izpostavi delo svojcev, da bi si drugi, ki so se šele začeli soočiti s podobnimi težavami, hitreje in lažje poiskali pomoč na pravem mestu. Svojci neredko organizirajo in vodijo skupine za samopomoč, pomagajo kot prostovoljci pri svetovalnem telefonu, na čajankah in na številnih drugih dejavnostih. Zavedajo se, da so s skupnimi močmi učinkovitejši, kar je dober nasvet tudi snovalcem politik na področju demence in dolgotrajne oskrbe. (Kogoj, 2004, str. 2)

Naslednji večji sklop Kogojevih prispevkov v *Spominčici* najdemo v rubriki Aktualno. Kot že sam naslov pove je v tej rubriki govora o aktualnih temah s področja demence. Kogoj se je na tem mestu usmerjal v seznanjanje bralcev glasila z opozorilnimi znaki demence, blago kognitivno motnjo, pisal je o sladkorni bolezni in boleznih ščitnice v povezavi z demenco, o frontotemporalnih demencah, o preprečevanju Alzheimerjeve bolezni ipd.

V prispevku *Opozorilni znaki demence* razloži razliko med pozabljivostjo in demenco. *Dejstvo je, da pozabljajo tudi vsi tisti, ki so zdravi. Običajno je taka pozabljivost vezana na posamezne dogodke ali podatke kot so zmenek ali telefonska številka. Vsakdo lahko včasih založi ključ, dokumente ali denarnico ... Bolniki z demenco si podatkov ne morejo zapomniti, tudi če se trudijo. Tudi kadar bolniki še dobro vedo letnico rojstva in se spominjajo pomembnih dogodkov iz mladosti, pozabijo nedavne dogodke, starost in datum. Tako ne vedo, ne le kaj so jedli za zajtrk, temveč celo, da so sploh zajtrkovali in zato lahko tudi bližnjim očitajo, da jim ne privoščijo hrane. Za pozabljene predmete domnevajo, da so bili ukradeni. Različne predmete shranijo na povsem neustreznem mestu in nanje pozabijo. Pozabljajo tudi imena svojcev, s katerimi se srečujejo vsak dan ali pa jih zamenjajo med seboj. Vmesno stanje med ustreznimi spoznavnimi sposobnostmi in demenco se imenuje blaga kognitivna motnja. Pri blagi kognitivni motnji je prisotno poslabšanje spoznavnih sposobnosti kot so: spomin, govor, branje, pisanje, pozornost in načrtovanje. Kljub blagemu upadu spoznavnih sposobnosti sta presoja in razumevanje ohranjeni, zato samostojno življenje in dnevne dejavnosti niso prizadete, kar pa je značilno za demenco.* (Kogoj, 2006, str. 6)

S preventivnega stališča je zanimiv Kogojev prispevek z naslovom *Ali lahko preprečimo Alzheimerjevo bolezen?* V njem na kratko predstavi dve raziskavi, ki sta se ukvarjali s tem vprašanjem. Kot učinkoviti preventivni dejavniki so se izkazali vseživljensko učenje, zdravljenje depresije in sladkorne bolezni, prehrana z veliko sadja in zelenjave, telesna aktivnost ter zdravljenje visokega krvnega tlaka. Kogoj ob tem opozarja, da preventivni dejavniki ne zagotavljajo, da se demenca ne bo razvila, zmanjšujejo pa njeno verjetnost. *Nove raziskave, za katere je potrebno veliko časa, bodo pokazale, kaj je za učinkovito preprečevanje bolezni najbolj pomembno. Zagotovo pa je upoštevanje opisanih dejavnikov koristno, če ne drugače, že zaradi ohranjanja telesnega zdravja.* (Kogoj, 2011, str. 5) V tem duhu je napisan tudi prispevek Aleša Kogoja in Neve Železnik z naslovom *Živite zdravo – in možgani vam bodo hvaležni!*, ki je bil objavljen v 1. številki 12. letnika glasila *Spominčica*.

Kljub vlaganju v krepitev varovalnih dejavnikov pred demenco se pričakuje, da bo pojavnost le-te v prihodnjih desetletjih naraščala, saj se je vedno več starih ljudi. Višja starost pa je vodilni dejavnik tveganja za razvoj demenc. Znano je, da verjetnost nastanka demence s starostjo strmo narašča: v starostni skupini od 65 do 69 let znaša 1,8 %, od 75 do 79 let 7 % in v starosti 85 do 89 let 20,9 % (Kogoj, 2013, str. 9). Z naraščanjem pojavnosti demence, pa narašča tudi potreba po kakovostni in človeka vredni oskrbi dementnih ljudi. Na tem mestu ne gre prezreti Kogojevih besed, s katerimi je zaključil članek z naslovom *Saj se ne spleča: »Za bolnika z demenco je bolj pomemben odnos kot sicer tehnično brezhibno izpeljana pomoč brez primerne čustvenega pristopa.«* (Kogoj, 2010, str. 6)

V Slovenji se že dolgo govori, da je treba sprejeti **slovenski nacionalni program za demenco**, kot so to storili že v mnogih evropskih državah; dr. Kogoj je bil glavni pobudnik tudi pri tem. Priprave na Vladi potekajo že kar precej časa. Morda bo ironija

hotela, da bosta priprava in sprejem tega programa sedaj stekla hitreje; saj je vse, ki delajo na tem področju, pretreslo tragično dejstvo, da smo ostali brez prve slovenske violine za demenco. Škoda, da pri pripravi slovenskega programa za demenco ne bo več zraven dr. Kogoj.

2. KOGOJEVO PRIZADEVANJE ZA RAZVOJ SLOVENSKE GERONTOSIHIATRIJE

Dr. Aleš Kogoj je bil vodja geriatrične psihiatrije, bil je tudi izredni profesor na medicinski fakulteti. Da je bil sorazmerno mlad izvoljen za ti dve vlogi, pomeni v medicinskem kontekstu izredno uspešnost. Povsem pa bi zgrešili lik dr. Kogoj, če bi ga gledali v luči njegovega javnega uspeha teh in drugih njegovih formalnih vlog. Njegova prava podoba je izjemen strokovni, zdravniški, etični, človeški zanos, da bi sam, zdravniška služba in celotna slovenska družba bolje pomagala starim ljudem, ki jim oboli duševnost. V tem prizadevanju je bil obenem garač in umirjen realista.

Med pomembnimi strokovnimi dosežki dr. Kogoj so **psihogeriatrična srečanja**, katerih glavno gibalno je bil. Poglejmo jih bežno v luči tega, kar je ob njih napisal v zbornikih.

Med leti 1998 in 2011 je bilo sedem psihogeriatričnih srečanj po različnih krajih Slovenije, organizirala sta jih Psihiatrična klinika Ljubljana in Združenje za pomoč pri demenci – Spominčica. Dr. Kogoj je bil urednik oz. sourednik zbornikov s prispevki predavateljev (razen četrtega), ki so izšli ob vsakem srečanju. V vsakem od zbornikov je objavil vsaj en prispevek.

Tematika prvega srečanja leta 1998 v Kranjski gori je bila zdravljenje demenc in depresij v starosti. Srečanja sta se poleg priznanih domačih strokovnjakov udeležila tudi prof. dr. Ezio Giacobini iz Ženeve in prof. dr. Cornelius Katona. Eden od ciljev organizatorjev teh srečanj je namreč zagotoviti sodelovanje tujih strokovnjakov, ki bi s svojimi bogatimi izkušnjami in znanjem lahko prispevali k temu, da bi oskrba bolnikov z demenco v Sloveniji čim prej dosegla evropsko raven (Velikonja in Dragar, 2005, str. 1). Kogoj je imel na tem srečanju samostojni prispevek z naslovom *Zdravljenje demence včeraj, danes in jutri*, katerega bomo podrobneje predstavili v nadaljevanju, skupaj z Janezom Mlakarjem pa prispevek o motnjah spoznavnih sposobnosti pri depresiji.

V Uvodu svojega članka (Kogoj, 1998, str. 6-15) pove, da je demenca s težavami, ki jih prinaša, poznana že približno 2000 let. To je bolezenski sindrom, ki je bistveno pogostejši v starosti kot v zgodnejših življenjskih obdobjih. Z daljšanjem življenjske dobe postaja torej izrazit človeški, socialni in medicinski problem sodobnih razvitih družb. Medicina napreduje in pogledi na vzroke demence, njeno klasificiranje in diagnostične kriterije se spreminjajo, s tem pa tudi pristopi k zdravljenju. *Zdravljenje bolnika z demenco vključuje etiološko in simptomatsko zdravljenje spoznavnih motenj in vedenjskih sprememb. Pomemben del obravnave predstavljajo tudi psihosocialni ukrepi, spodbujanje umskih aktivnosti in ohranjanje dejavnosti vsakodnevnega življenja.*

Osnovni pogoj za dobro zdravljenje je pravilno diagnosticiranje. Demenco običajno odkrijemo prepozno, predvsem zato, ker so začetni znaki pogosto neznaki oziroma težko opazni. Pogosto, žal, še vedno velja, da naj bi bile težave s spominom sprejemljiv, samoumeven

del staranja. Bolniki oziroma njihovi svojci najpogosteje iščejo pomoč šele potem, ko se pojavijo neobvladljive vedenjske težave. Kogoj se je v tem prispevku in vse svoje življenje zavzemal, da mora biti naš cilj čimprejšnje odkrivanje demence. Pri tem se ne smemo zadovoljiti le s pasivnim pristopom, temveč moramo pri bolj ogroženi populaciji aktivno iskati začetne bolezenske spremembe, ker jih bolniki ali svojci ne poznajo. Z boleznijo moramo seznanjati tudi laike, da bodo prepoznali bolezenske spremembe in pravočasno poiskali različne oblike pomoči.

Ob skrbi za bolnika pa ne smemo pozabiti na njegove svojce. Demenca ne prizadene usodno le bolnikov, saj zaradi osebnostnih in vedenjskih sprememb ter večje odvisnosti vpliva tudi na odnos bližnjih do bolnika. V proces zdravljenja morajo biti nujno vključeni vsi prizadeti – neprestana skrb je namreč zelo naporna.

Spodaj so našeta priporočila dr. Kogoj glede aktivnosti in služb, ki bi jih bilo v Sloveniji potrebno razviti, da bi lahko bolnik z demenco čim dalj časa živel v zanj najbolj primernem okolju, tj. na lastnem domu. Že leta 1998 je napisal, da potrebujemo:

- širšo mrežo skupnostnih služb za pomoč na domu,
- izobraževanje svojcev za učinkovitejšo pomoč in nego bolnika na domu,
- skupine za samopomoč svojcev in bolnikov z demenco,
- več oddelkov v zavodih, kjer bi ustrezno poskrbeli za tiste bolnike z demenco, ki nimajo svojcev ali bližnjih.

Vse zgoraj naštetu je tudi še danes pereča potreba ljudi z demenco in njihovih svojcev. Obstajajo tečaji za svojce za učinkovitejšo pomoč in nego na domu; Spominčica izvaja izobraževalni program *Ne pozabi me*, ki je namenjen svojcem in skrbnikom bolnikov z demenco (http://www.spomincica.si/?page_id=436), Inštitut Antona Trstenjaka organizira tečaje družinske oskrbe starejšega svojca, ki ima tudi posebno učno enoto o demenci (<http://www.inst-antontrstenjaka.si/gerontologija/projekti/28.html>). Vendar vse to še zdaleč ne doseže vseh svojcev po Sloveniji. Podobno je s skupnostnimi službami za pomoč na domu, katere pogosto niso dosegljive ponoči in ob vikendih, njihova cena se med občinami zelo razlikuje. Tudi tu se kaže izjemna potreba po sprejetju nacionalnega sistema za dolgotrajno oskrbo, ki bi dementnim ljudem omogočil dostojno življenje, njihovim svojcem pa pomagal pri opravljanju ene izmed pomembnejših življenjskih nalog, tj. oskrbe onemoglega bližnjega.

Drugo psihogeriatrično srečanje z naslovom *Celostna obravnava bolnika z demenco* je potekalo leta 2000 v Radencih. Aleš Kogoj je v Dodatku zbornika skupaj z Branko Mikluž na podlagi strokovne ekskurzije opisal institucionalno pomoč varovancem z demenco v Italiji.

Tretje srečanje, leta 2003 na Otočcu, je bilo posvečeno spominu. Aleš Kogoj je na njem predstavil referat *Motnje spomina v psihiatriji*; in sicer osnovne značilnosti motenj spomina pri demencah, amnezičnem sindromu, depresiji in tesnobi, potravmatski stresni motnji ter disociativni motnji. Povedal je, da je *pozabljenost subjektivni občutek, ki ni vedno povezan z dejanskimi motnjami spomina in da je pravočasno prepoznavanje motenj spomina pri demenci, blagi kognitivni motnji ter uspešno ločevanje spominskih motenj v starosti, ki niso bolezenskega značaja, pomembno področje raziskav v času, ko pričakujemo uspešnejše možnosti zdravljenja demenc* (Kogoj, 2003a, str. 64-75).

Četrto psihogeriatrično srečanje je potekalo v Lipici leta 2005. Osrednja tematika srečanja so bili zdravstveni, pravni in socialni vidiki obravnave oseb z demenco. Kogoj je v prispevku *Kako izboljšati pravice in zaščito bolnikov z demenco* povzel priporočila neprofitne organizacije Alzheimer Europe. Stališča tega združenja s komentarji so zelo pomembna (Kogoj, 2005).

- Vsakdo ima pravico odločati o svojem življenju, tudi bolniki z demenco (zaželeno je, da bolnikom nudimo ustrezno podporo in jim s tem omogočimo, da pri odločanju sodelujejo, kolikor jim ohranjene sposobnosti še dopuščajo, ne pa, da odločamo namesto njih).
- Bolniki imajo pravico izvedeti diagnozo, kolikor zgodaj je to mogoče.
- Pravico imajo do zgodnjega svetovanja glede možnosti vnaprejšnjega odločanja o skrbniku in drugih pomembnih zadevah.
- Oseba z demenco mora za potrebne preiskave in zdravljenje prav tako dati privolitev.
- Umirajoči bolniki z demenco imajo pravico do lajšanja bolečin in druge ustrezne paliativne oskrbe.
- V vseh primerih namestitve proti volji in pri vseh oblikah oviranja naj bi bil vključen tudi zagovornik, ki je dolžan osebo z demenco seznaniti s pravicami, ji pomagati pri oblikovanju pritožb in redno spremljati njeno počutje.
- Potrebno je prevzeti določeno mero tveganja in poiskati ravnotežje med ohranjanjem samostojnosti bolnika in oviranjem, katerega namen je zagotavljanje varnosti.

Peto psihogeriatrično srečanje z naslovom *Gerontopsihiatrija – izziv in priložnost sodobnega časa* je potekalo v Zrečah leta 2007. Kogojev članek ima naslov *Urgentna stanja v gerontopsihiatriji*. Povedal je, da so urgentna stanja v gerontopsihiatriji *posledica duševnih motenj (najpomembnejše so demenca, delirij, depresija, ne smemo spregledati tudi psihoz, odvisnosti, nevrotskih, stresnih in drugih motenj), neželenih učinkov zdravil, telesnih bolezni, osebnih stisk in socialnih dejavnikov. Poznavanje različnih vzrokov urgentnih stanj je pogoj za uspešno pomoč bolnikom. Uporaba psihotropnih zdravil predstavlja le del, čeprav pogosto odločilen, ustrezne obravnave bolnika. Ob tem zdravila novejših generacij ponujajo ob primerljivi učinkovitosti manj neželenih učinkov.* (Kogoj, 2007, str. 1-7)

V zborniku 6. psihogeriatričnega srečanja *V korak z demenco – poti in stranpoti*, ki je bilo leta 2009 v Laškem, ima dr. Kogoj članek *Ali smo pripravljene na demenco v prihodnosti?*, skupaj s Špelo Šorli in Nino Konečnik pa so opisali delavnico psihogeriatrične obravnave v domu starejših občanov. Tu je Kogoj izpostavil, da v Sloveniji nimamo primerne registra bolnikov z demenco niti ni bila doslej opravljena nobena epidemiološka študija, s katero bi dobili zanesljive podatke o številu bolnikov. Kljub temu si lahko pomagamo s podatki iz tujih raziskav, zlasti iz primerljivo razvitega območja Evrope, ob predpostavki, da v Sloveniji ni bistvene razlike v prevalenci demence. Bolnikov z demenco naj bi v letu 2009 bilo med slabih 24.000 in 27.000, ta številka pa naj bi v desetletju narasla za 35 – 40 %. V nadaljevanju članka se usmeri v naraščanje potreb po ustrezno izobraženem kadru, ki bi zagotavljal kakovostno zdravljenje in oskrbo dementnih oseb. *Prvi pregled bolnika s sumom na demenco traja običajno 60 minut. V povprečju bi bila potrebna še dva do trije kontrolni pregledi pri specialistu, zaradi ocene učinkovitosti zdravljenja. K izračunanemu številu približno 6000 novih bolnikov v letu 2009 je potrebno prišteti še 200 do 300 bolnikov, mlajših od 65 let. Iz teh podatkov lahko hitro izračunamo, koliko zdravnikov bi potrebovali za primerno obravnavo bolnikov z demenco in*

glede na kadrovske razmere ne preseneča čakalna doba skoraj 1 leta v gerontopsihiatrični ambulanti v letu 2009. (Kogoj, 2009, str. 1-8)

Kako je ta problematika pereča danes, kažejo podatki Psihiatrične klinike Ljubljana; v juliju 2014 je bila najkrajša pričakovana čakalna doba za geriatrično ambulanto Centra za klinično psihiatrijo 150 dni (http://www.psih-klinika.si/fileadmin/dokumenti/koristne_informacije/CD_7_14.pdf). Podrobnejši podatki za marec 2014 kažejo, da je bila povprečna čakalna doba pri 4 zdravnikih, ki so enkrat tedensko delali v ambulanti za psihogeriatrično gerontologijo 225 dni; to so Žmuc Veranič Lea, Aleš Kogoj, Stavrevič Rajka, Štrukelj Katarina Barbara, za Darovec Jožeta ni podatka. (<http://www.psih-klinika.si/koristne-informacije/cakalne-dobe/>).

Kogoj je leta 2009 v istem zborniku 6. psihogeriatričnega srečanja napisal, da *bi bilo potrebno razmisliti o manjšem številu splošnih zdravnikov z dodatnimi znanji s področja demence, ki bi tudi lahko obravnavali tudi bolnike z demenco. Potrebovali bi tudi terciarni center, ki bi bil primerno opremljen za zahtevnejše obravnave. Nujno potrebujemo tudi več negovalnih bolnišnic. Poleg razvoja služb, ki bodo omogočale daljše življenje bolnikov z demenco v domačem okolju, pa bo potrebno razvijati tudi različne oblike podpore skrbnikom in celostne modele oskrbe oseb z demenco v socialno varstvenih in zdravstvenih zavodih.*

Sedmo srečanje je potekalo v maju 2011 v Rogaški Slatini. Aleš Kogoj je v zborniku srečanja skupaj s kolegi objavil dva članka: *Osnutek smernic za diagnostiko in farmakoterapijo demenc – zdravljenje* in *Deprivacija spanja in kognitivne funkcije*. V prvem je tudi informacija, da so v pomoč pri delu zdravnikom leta 2002 izdali smernice za obravnavo nemira pri bolnikih z demenco. Ker pa nova znanja, diagnostične in terapevtske možnosti zahtevajo novejši pristopi k bolnikom z demenco, so pripravili nove smernice. V njih so opredelili klinične oblike kognitivnega upada ter opozorili na številne bolezni, ki povzročajo kognitivni upad. Opisali so diagnostični postopek s preiskavami, ki jih je potrebno opraviti. Posebno pozornost pa so posvetili diagnostičnim kriterijem in zdravljenju (Kogoj in sod., 2013, str. 11-20). Celotne smernice pa so dostopne na slednji povezavi: http://www.zpsih.si/viceversa/media/documents/VVdemenca_r.pdf.

Isti strokovni zanos kot pri organiziranju psihogeriatričnih srečanj je dr. Kogoj vodil pri sodelovanju na drugih strokovnih srečanjih ter pri strokovnem in poljudnem pisanju.

V 4. knjigi *Bolezni in sindromi v starosti* ob 40-letnici Gerontološkega društva Slovenije ima dr. Kogoj zelo pomembno temo *Duševne motnje zaradi zdravil in njihovih medsebojnih vplivov*. Ob predstavitvi sodobnih spoznanj o možnih stranskih učinkih posameznih zdravil v smeri sprožitve duševnih motenj, se v slogu svojega celostnega gledanja na bolnika poudari pogoj za reševanje tega problema: *»Le celostna obravnava starejšega bolnika z upoštevanjem telesnega, duševnega in socialnega stanja lahko izboljša kakovost njegovega življenja.«* (Kogoj, 2010a).

Sodeloval je na dveh konferencah, ki jih je soorganiziral Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Na problemski konferenci Geriatrija in zdravstvena gerontologija v slovenskem prostoru leta 2011 na Brdu, je imel referat *Psihofizične spremembe v starosti* (Kogoj, 2011a). Opozoril je na dejstvo, da *meje med običajnimi starostnimi in pravimi bolezenskimi duševnimi spremembami niso vedno jasne; z novimi spoznanji se bodo zagotovo še spreminjale*. To dejstvo je zelo pomembno za socialne odnose

med generacijami, saj imajo pri demenci svojci pogosto najhujše stiske prav zaradi tega, ker ne vedo, da so spremembe bližnjega svojca posledica bolezni in ne hudobije. Na VII. mednarodnem simpoziju o shizofreniji, prav tako leta 2011, pa je dr. Kogoj imel referat *Starejši bolniki s shizofrenijo in njihovo svojci* (Kogoj, 2011b). Tudi v tem referatu se posebej posveti vprašanju svojcev starega bolnika. Za dr. Kogoja je značilno, da je v sfero svojega razmišljanja in prakse celostno vključeval svojce. Čuteče je upošteval, da so običajno v enakih ali hujših stiskah kot bolnik. V praksi je naredil vse, da bi jim pomagal s strokovnim znanjem (skupine za samopomoč svojcev dementnih ...), prav tako je o njih pisal v svojih strokovnih in znanstvenih delih.

Ob številnih Kogojevih člankih ne smemo mimo dveh v naši reviji *Kakovostna starost*. Prvi ima izzivalen naslov *Zdraviti ali ne zdraviti duševne motnje v starosti?* (Kogoj, 2007a). V njem obdela problem posebnosti pri učinkovanju različnih zdravil za duševne motnje na star organizem in neželene stranske učinke hkratne uporabe več zdravil; poudarja, da tudi v visoki starosti ne smemo prezreti možnosti psihoterapevtskih metod kot samostojne ali dodatne obravnave. V drugem članku sta v soavtorstvu z Mojco Petrič pregledno opisala sodobna spoznanja o urjenju spoznavnih sposobnosti v starosti (Petrič in Kogoj, 2012).

K slovenskemu prevodu izjemne literarne knjige o demenci avstrijskega pisatelja Arna Geigerja *Stari kralj v izgnanstvu* je dr. Kogoj napisal spremno besedo (Kogoj, 2012); knjiga je prijeten zapis pisateljevega druženja s svojim bolnim očetom ob napredovanju demence. Kogoj napiše visoko strokovno priznanje: »*Knjiga nikakor nima namena biti učbenik, pa bi to lahko bila.*« Svoj prijeten sprehod skozi bistvene značilnosti težav, ki tarejo bolnika z demenco in njegove svojce, v spremni besedi zaključuje s pisateljevim stavkom o svojem bolnem očetju. Ta citat odraža človeško in zdravniško dušo dr. Kogoja: »*In tam čez, v mejah njegovega duševnega stanja, onstran naše družbe, temelječe na stvarnosti in smotrnosti, je še vedno spoštovanja vreden človek, in čeprav po splošnih merilih ni vedno razumen, je kljub temu na svoj način briljanten.*«

3. SKLEP

V članku smo skušali nanizati nekaj podatkov o strokovni višini dr. Aleša Kogoja in njegovem nenadomestljivem pomenu za razvoj slovenske psihiatrične gerontologije. V sklepu bi radi opozorili na njegovo temeljno človeško lastnost, iz katere je raslo rodovitno deblo njegove strokovne uspešnosti.

Njegovo gledanje na človeka je bilo celostno. Nikoli ni podlegel nevarnosti, da bi kot zdravnik videl samo človeški organizem ali kot psihiater samo duševno funkcioniranje. Svoje veliko medicinsko in psihiatrično znanje je znal prav razporediti v celostni podobi človeka, v kateri imajo socialno sožitje, duhovno in etično dogajanje ter druge človekove razsežnosti enako pomembno mesto kot biologija in duševni procesi. Prav v tem je bil tako blizu in prijateljsko domač z našimi prizadevanji po celostni gerontologiji na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Njegov odhod je tudi nam zarezal globoko rano nenadomestljive izgube.

Kdor celostno gleda na človeka, je lahko v komuniciranju z vsakim človeški. Prilagodi se njegovim sposobnostim in potrebam, da govori z njim razumljivo, prijazno in spoštljivo.

Tak človek navadno tudi v pisanju ali predavanju zmore prilagoditi slog in jezik ravni bralcev ali poslušalcev: če so vrhunski strokovnjaki njegove stroke, govori v njihovem strokovnem slogu, če so laiki različnih poklicev, pove o isti stvari poljudno: v jasni, lepi in razumljivi slovenščini. Pred desetletji je slovel v tej večini Anton Trstenjak. Tudi dr. Aleš Kogoj je imel to odliko. Zato kot zdravnik ni bil odmaknjen od bolnika in svojcev v zanje nedostopne strokovne višine, ampak je bil z njimi v partnerskem dialogu – kot nekdo, ki z velikim strokovnim znanjem odgovarja na njihovo konkretno težavo, obenem pa je kot človek z njimi na isti človeški ravni.

V pogovoru o tragični smrti dr. Aleša Kogoja letošnje poletje sem od študentov medicine, ki so pravkar končali študij, slišal tudi izjemno pohvalo tega našega zdravnika: »*Za prof. Kogoja smo študentje, ko nam je predaval, rekli: Kot zdravnik bi bil rad podoben dr. Kogoj.*« Njegovo strokovno znanje na svetovni ravni, njegova človečnost v odnosu do starih ljudi, pacientov, sodelavcev, znancev in študentov ter njegova navdušujoča zavzetost, da bi bili stari ljudje z demenco in drugimi duševnimi motnjami v Sloveniji deležni kakovostnega, hitrega in prijaznega zdravljenja – to so njegove značilnosti, zaradi katerih je bil študentom medicine vzornik.

LITERATURA

- <http://www.inst-antontrstenjaka.si>
<http://www.psih-klinika.si>
<http://www.spomincica.si>
<http://www.zpsih.si>
 Kogoj Aleš (1998). Zdravljenje demence včeraj, danes, jutri. V: *1. psihogeriatrično srečanje, zbornik prispevkov*. Ljubljana: Spominčica – Združenje za pomoč pri demenci. Str. 6-15.
 Kogoj Aleš (2003). Pomoč ali zloraba? V: *Spominčica*, letnik 1, št. 2, str. 2.
 Kogoj Aleš (2003a). Motnje spomina v psihiatriji. V: *3. psihogeriatrično srečanje, zbornik prispevkov*. Ljubljana: Spominčica – Združenje za pomoč pri demenci. Str. 64-75.
 Kogoj (Aleš 2004). Morali bi ... V: *Spominčica*, letnik 2, št. 4, str. 2.
 Kogoj Aleš (2005). Kako izboljšati pravice in zaščito bolnikov z demenco? V: *4. psihogeriatrično srečanje, zbornik prispevkov*. Ljubljana: Spominčica – Združenje za pomoč pri demenci. Str. 131-137.
 Kogoj Aleš (2006). Opozorilni znaki demence V: *Spominčica*, letnik 4, št. 3, str. 8.
 Kogoj Aleš (2007). Urgentna stanja v gerontopsihiatriji. V: *5. psihogeriatrično srečanje, zbornik prispevkov*. Ljubljana: Spominčica – Združenje za pomoč pri demenci. Str. 1-7.
 Kogoj Aleš (2007a). Zdraviti ali ne zdraviti duševne motnje v starosti? V: *Kakovostna starost*, letnik 10, št. 2, str. 22-27.
 Kogoj Aleš (2009). Ali smo pripravljeni na demenco v prihodnosti? V: *6. psihogeriatrično srečanje, zbornik prispevkov*. Ljubljana: Spominčica – Združenje za pomoč pri demenci. Str. 1-8.
 Kogoj Aleš (2010). Saj se ne splača. V: *Spominčica*, letnik 8, št. 3, str. 6.
 Kogoj Aleš (2010a). Duševne motnje zaradi zdravil in njihovih medsebojnih vplivov. V: Mencej Meta, ured. *Bolezni in sindromi v starosti 4*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, str. 59-64.
 Kogoj Aleš (2011). Ali lahko preprečimo Alzheimerjevo demenco? V: *Spominčica*, letnik 9, št. 1, str. 5.
 Kogoj Aleš (2011a). Psihofizične spremembe v starosti. V: Medved Robert in dr., ured. *Geriatija in zdravstvena gerontologija v slovenskem prostoru. Problemska konferenca. Zbornik referatov*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Ministrstvo za zdravje, str. 40-50.
 Kogoj Aleš (2011b). Starejši bolniki s shizofrenijo in njihovo svojci. V: Šarotar Novak Brigita, ured. *Shizofrenija VII. Sodelovanje pri zdravljenju. Zbornik slovenskih predavanj VII. mednarodnega simpozija*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Psihiatrija Kocmur Marga, str. 81-90.
 Kogoj Aleš (2012). Spremnna beseda. V: Geiger Arno. *Stari kralj v izgnanstvu*. Ljubljana: Mladinska knjiga, str. 172-176.

- Kogoj Aleš (2013). Otroška leta so mimo. V: *Spominčica*, letnik 10, št. 1, str. 4.
- Kogoj Aleš (2013). Demenca, kaj je to? V: *Spominčica*, letnik 10, št. 1, str. 9.
- Kogoj Aleš, Darovec Jože, Kores-Plesničar Blanka, Muršec Mojca, Pišljari Marko, Pregelj Peter, Stokin Gorazd B. (2013). Osnutek smernic za diagnostiko in famakoterapijo demenc – zdravljenje. V: *7. psihogeriatrično srečanje, zbornik prispevkov*. Ljubljana: Spominčica – Združenje za pomoč pri demenci. Str. 11-20.
- Petrič Mojca, Kogoj Aleš (2012). Urjenje spoznavnih sposobnosti v starosti. V: *Kakovostna starost*, letnik 15, št. 3, str. 43–52.
- Velikonja Ingrid, Dragar Jana (2005). 4. psihogeriatrično srečanje. V: *Spominčica*, letnik 3., št. 1, str. 1.

Kontakte informacije:

Tina Lipar, Jože Ramovš

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Resljeva 11, SI-1000 Ljubljana

tina.lipar@inst-antontrstenjaka.si; joze.ramovs@guest.arnes.si

POS LANSTVO REV IJE Z NAVODILI AVTORJEM

Poslanstvo revije *Kakovostna starost* je zbiranje sodobnega znanja o starosti, staranju in medgeneracijskem sožitju ter posredovanje teh znanj vsem, ki jih v slovenskem prostoru potrebujejo.

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

Revija je usmerjena v **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, sožitno-socialni, razvojni in eksistencialni razsežnosti ob nedeljivi sistemski celoti vseh teh razsežnosti.
2. Celovit človekov razvoj skozi vsa življenjska obdobja od spočetja do smrti, isto dostojanstvo in smiselnost človekove mladosti, srednjih let in starosti ter povezanost vseh treh generacij v solidarnem družbenem sožitju.
3. Interdisciplinarno dopolnjevanje vseh znanstvenih ved in kulturnih panog, katerih znanja in tehnologije prispevajo h kakovostnemu staranju in solidarnemu sožitju; v reviji prevladujejo gerontološki in medgeneracijski prispevki iz psihosocialnega, zdravstvenega, vzgojno-izobraževalnega ter okoljsko-prostorskega področja.
4. Intersektorsko sodelovanje vseh družbenih in političnih resorjev, ki so pomembni za kakovostno staranje in solidarno sožitje; posebna pozornost je posvečena medsebojnemu dopolnjevanju družine, krajevne skupnosti, civilne družbe in države.

Posamezni prispevki naj obravnavajo svoje področje tako, da so usklajeni z navedeno jezikovno in antropološko usmeritvijo celostne gerontologije.

Revija izhaja štirikrat letno. Vodena je v domačih in mednarodnih znanstvenih bazah.

Prvi del revije je namenjen izvornim in preglednim člankom; ti so recenzirani. Praviloma vsebujejo s presledki od 10.000 do 30.000 znakov. Prispevki v drugem delu revije povzemajo informacije o novih tujih in domačih spoznanjih in izkušnjah na področju starosti, staranja in medgeneracijskega sožitja. Njihova dolžina se razteza od kratke zabeležke z nekaj sto besedami do obširnejših prispevkov o gerontoloških dogodkih ter spoznanjih in izkušnjah iz literature in prakse. Prispevki so objavljeni v slovenščini.

Uporabljene vire in literaturo se v člankih praviloma navaja sproti v tekstu v oklepaju na sledeči način: (priimek prvega avtorja, letnica izida: stran) ali pa v opombah pod črto. Uporabljena literatura se navaja na koncu članka po abecedi priimkov prvega avtorja. Primeri za navajanje posameznih zvrsti uporabljene literature:

- knjiga: Trstenjak Anton (1989). *Skozi prizmo besede*. Ljubljana: Slovenska matica;
- članek iz revije: Trstenjak Anton (1998). Štirje letni časi življenja. V: *Kakovostna starost*, letnik 1, št. 1, str. 4–7 (če je več avtorjev, se navajajo vsi, loči jih vejica);
- samostojni prispevek iz zbornika ali avtorsko poglavje v knjigi drugega avtorja: Trstenjak Anton, Ramovš Jože (1997). Sciences as a global problem. V: Pejovnik Stane in Komac Miloš (ured.). *From the global to the roots: learning – the treasure within*. Forum Bled '96, 13 – 15 October, 1996. Ljubljana: Ministry of Science and Technology of the Republic of Slovenia, str. 134–139;
- če je avtor organizacija: World Health Organization (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*.
- spletno besedilo: Trstenjak Anton. *Skozi prizmo besede*. V: <http://www.inst-antontrstenjaka.si> (datum sprejema besedila na spletu).

Izvorni in pregledni znanstveni in strokovni članki imajo naslednjo obliko: ime avtorja oziroma avtorjev, naslov članka, povzetek (do 250 besed) v slovenščini in v angleščini, ključne besede (2–5) v slovenščini in v angleščini, avtorjevi biografski podatki (do 100 besed v tretji osebi), kontaktni naslov avtorja ali avtorjev (poslovni in elektronski). Besedilo naj bo smiselno razčlenjeno v uvodni del, osrednji prikaz spoznanj, sklepne misli ter navedbo uporabljene literature. Napisano naj bo 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 priložnost v e-pismu na: info@inst-antontrstenjaka.si. Objave izvornih in preglednih znanstvenih in strokovnih člankov v reviji praviloma niso honorirane.

Kakovostna starost

LET. 17, ŠT. 3, 2014

Good quality of old age

VOL. 17, NUM. 3, 2014

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI

SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES

Jože Ramovš

- Staranje in sožitje med generacijami
v Občini Ivančna Gorica 3 Ageing and intergenerational relations
in the municipality of Ivančna Gorica

Vera Klepej Turnšek

- Krajevna medgeneracijska središča –
dvig kulture kraja 29 Local intergenerational centres -
enhancing the culture of the community

Vita Žlender

- Uporaba in dostopnost zelenih površin
v Ljubljani in okolici: 43 The use of, and transport accessibility to, green, open
Potrebe in želje starejših prebivalcev Ljubljane spaces on the boundary of Ljubljana: The needs and
wishes of the older inner-city dwellers

- IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE 54

REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE

- GERONTOLOŠKO IZRAZJE 67

GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS

- STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE 70

AGE-FRIENDLY CITIES AND RURAL COMMUNITIES

- IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV 76

REFLECTIONS FROM THE INTERGENERATIONAL PROGRAMMES

- KLASIKI O STAROSTI IN STARANJU 78

CLASSICS ON OLD AGE AND AGEING



INŠTITUT
ANTONA TRSTENJAKA

RESLJEVA 11, p.p. 4443,

1000 Ljubljana, Slovenija

Tel.: + 386 1 433 93 01

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