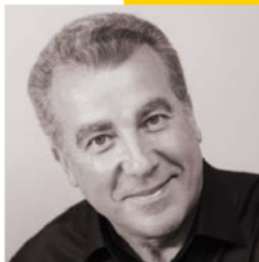


Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE
LETNIK 16 (2013), ŠTEVILKA 2



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST

letnik 16, številka 2, junij 2013

KAZALO

UVODNIK (Introductory)

- 1 Jože Ramovš

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI (Scientific and expert articles)

- 3 Maja Rant: Sobivanje in samovanje v starosti
13 Darja Gorjup Poženel, Brigita Skela Savič: Vloga zdravstvene nege pri prehranski ogroženosti starostnikov
22 Danijela Čurič, Tanja Križaj, Simona Pirnat: Peka potice kot smiselna okupacija starejših v Sloveniji in medij za medgeneracijsko sodelovanje

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE (Review of gerontological literature)

- 36 Lipar Tina: Visoka umetnost staranja
41 Valenčak Slavica: Vodič po idejah načrtovanja in izvajanja medgeneracijskih projektov
44 Lipar Tina: Depresija pri starejših
48 Pihlar Tanja: Priročnik za družinske oskrbovalce
51 Pihlar Tanja: Švicarsko poročilo o kakovosti življenja dementnih oseb in njihovih družinskih oskrbovalcev
54 **Drobci iz gerontološke literature** (Tina Lipar in Mojca Slana)
60 **Dogodki** (Mojca Slana)

GERONTOLOŠKO IZRAZJE (Glossary of gerontology terms)

- 61 Podhranjenost (Tina Lipar)
62 Starost (Jože Ramovš)

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE (Age-friendly cities and rural communities)

- 64 Dublinška deklaracija o starosti prijaznih mestih in skupnostih v Evropi 2013

INTERVJU (Interview)

- 68 Pesem povezuje ljudi (Marko Fink in Blaž Švab)

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV (Reflections from the intergenerational programmes)

- 78 Strokovna ekskurzija Medgeneracijskega društva Ljubljana v Zasavje (Zabukovec Mateja)
80 Prostovoljno delo na OŠ Davorina Jenka Cerlje na Gorenjskem (Milica Jesenovec)

Ena od treh nalog za obvladovanje prihajajoče krize zaradi staranja družbe je oblikovati učinkovit sistem za oskrbo bolnih in onemoglih starih ljudi; ostali dve sta poskrbeti za aktivno in zdravo staranje ter za krepitev medgeneracijske solidarnosti. V naši reviji so spoznanja o različnih vidikih oskrbe in nege onemoglih že ves čas ena od prednostnih vsebin. Večina prispevkov je govorila o sistemu. Ta je odvisen predvsem od vladne regulative: zakonodaje, predpisov o minimalnih standardih oskrbe in nege ter od načina financiranja. Vlada in parlament določata sistem, merila, dostopnost in nadzor nad zagotovljenimi storitvami. V zadnjem uvodniku smo pisali o nalogah, ki jih ima slovenska vlada, da bi na področju sistema dolgotrajne oskrbe začeli dohitevati naš četrtoletni zaostanek za drugimi evropskimi državami. Izkušnje evropskih sosed kažejo, da potem, ko država vzpostavi z zakonodajo sistem dolgotrajne oskrbe, ki bolje odgovarja potrebam starih ljudi, njihovih svojcev in poklicnih oskrbovalcev, to »prisili«¹ zdravstvo, socialo, arhitekturo, vzgojo in druge relevantne stroke, da sodelujejo med seboj in začno delati nagle razvojne korake na področju inovacij pri oskrbi onemoglih in pri vzgoji ljudi zanjo.

Danes bomo usmerili pozornost na lokalno skupnost, kjer se oskrba dogaja. Konkretna občina ali krajevna skupnost ima ali nima poskrbljeno za usposabljanje družinskih oskrbovalcev, ima ali nima kakovostno oskrbo na domu, kakovosten dom za stare ljudi ... Samoumevno je, da je predšolsko varstvo in vzgojo v vrtcih poskrbljeno v krajevni skupnosti. Pri oskrbi starih ljudi pa ni tako. V preteklosti je prevladala industrijska miselnost »odlaganja«² onemoglih ljudi v velike domove s pretežno dvo- in večposteljnimi sobami, ki so za mnoge stanovalce v njim tujem kraju, kjer jih domači in znanci ne morejo redno obiskovati. V kraju pa so domovi pogosto nekje na »idiličnem«³ obrobju, namesto v središču, blizu vrtca, šole, pošte, cerkve, trga ...

Današnje strokovno in etično-humano stališče je, naj bo star človek, če je le mogoče do konca življenja ali čim dlje oskrbovan na svojem domu. To okolje najbolj pozna – za vsako stvar ve, kjer se nahaja, pozna vsak prag, oviro in nevarnost. Če kje, lahko doma uporablja svoje preostale moči za čim bolj samostojno opravljanje vsakdanjih opravil. Koliko primerov je znanih, ko žena pri devetdesetih letih živi sama, si kuha in drži urejeno stanovanje, ko pa je premeščena v dom za stare ljudi, ob udobju kraljevske postrežbe povsem obmiruje in v kratkem umre. Sodobni koncept oskrbe in razvoj v Evropi kar najbolj podpira pomoč in oskrbo na domu. Seveda tako organizirano, da je ekonomsko vzdržno. To pomeni, usposabljanje svojcev, da ob istem časovnem vložku lažje in bolje oskrbujejo svojca, ter tuja – strokovna in laična – pomoč, oskrba in nega na domu, ki pa je organizirana tako, da jo kar največ opravljajo ljudje iz neposredne bližine brez dodatnih stroškov za pot. Nemčija je leta 2008 pri prvi reformi svojega odličnega sistema dolgotrajne oskrbe iz leta 1995 namenila odstotek oskrbnih javnih sredstev za prostovoljce, ki organizirano pomagajo pri oskrbi. Isti finančni vir daje enakopravno možnost, da domači koristijo del javnih sredstev za oskrbo, če oskrbujejo starega človeka. Ti sistemi upoštevajo racionalno pravilo postopnosti pri koriščenju javnih sredstev za oskrbo: najprej usposabljanje družine za lažje in boljše oskrbovanje družinskega člana, sledi tuja pomoč, oskrba in nega na domu, dnevno ali (pri demenci) nočno varstvo in šele na koncu, če starega človeka ni mogoče oskrbovati na njegovem domu, preselitev v dom za stare ljudi.

Slovenija ima največje neizkoriščene rezerve za posodobljenje sistema dolgotrajne oskrbe v tem, da se politika in uprava na občinski ravni ozavešita o sodobnih načinih in organizaciji oskrbe starih ljudi ter se prednostno posvetita temu. Če pomislimo, koliko slovenskih županov je obljubilo občanom dom za stare ljudi in to, koliko so male slovenske občine napredovale v svojem razvoju, odkar so samostojne, manjka lokalni politiki in upravi samo znanje, da bodo – ob predpostavki, da bo država sprejela sodobni sistem za dolgotrajno oskrbo – slovenski stari ljudje imeli v onemoglosti varstvo v svojem domačem kraju na način, ki je prijazen zanje, za njihove domače in za poklicne oskrbovalce.

KAKOVOSTNA STAROST *GOOD QUALITY OF OLD'AGE*

Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Izdajatelj in založnik / Publisher

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje
Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

ISSN 1408 – 869X

UDK: 364.65-053.9

Uredniški odbor / Editors

dr. Jože Ramovš (urednik)
dr. Božidar Voljč (za medicinsko gerontologijo)
Tina Lipar

Uredniški svet / Editorial Advisory Board

prof. dr. Herman Berčič (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport*)
prof. dr. Vlado Dimovski (*Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta*)
dr. Simona Hvalič Touzery (*Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice*)
prof. dr. Zinka Kolarič (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede*)
prof. dr. Ana Krajnc (*Univerza za tretje življenjsko obdobje*)
Vida Miloševič Arnold (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo*)
prof. dr. Vid Pečjak (*psiholog in pisatelj*)
mag. Ksenija Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)
prof. dr. Jože Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)
dr. Božidar Voljč (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

Mednarodni uredniški svet / International Advisory Board

prof. dr. Mladen Davidovič (*Center for geriatrics, KBC Zvezdara, Beograd, Srbija*)
prof. dr. David Guttmann (*Faculty of Welfare and Health Studies, School of Social Work, University of Haifa, Izrael*)
dr. Andreas Hoff (*Oxford Institute of Ageing, VB*)
dr. Iva Holmerová (*Centre of Gerontology, Češka*)
prof. dr. Ellen L. Idler (*Institute for Health, Health Care Policy and Aging Research, Rutgers University, ZDA*)
dr. Giovanni Lamura (*National Research Centre on Ageing – INRCA, Italija*)

Pregled besedila: Polona Marc

Povzetki člankov so vključeni v naslednjih podatkovnih bazah:
Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Cobiss, EBSCO, ProQuest.

Oblikovanje in priprava za tisk: Salve d.o.o. Ljubljana, Rakovniška 6

Tisk: Itagraf d.o.o. Ljubljana

Cena: letnik 20 €, posamezna številka 6€

Spletna stran: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk-kakovostna-starost-arhiv.asp>

E-pošta: info@inst-antonatrstenjaka.si

Maja Rant

Sobivanje in samovanje v starosti

POVZETEK

Eden izmed odločilnih dejavnikov kakovosti staranja je, s kom živijo starejši ljudje v isti hiši in istem gospodinjstvu oziroma, ali živijo sami – za te je nastal po vzoru angleščine nov slovenski izraz: samovalec. Vpogled v stanje sobivanja in samovanja starajočega se prebivalstva je nepogrešljiv pri načrtovanju oskrbe in nege na krajevni in nacionalni ravni ter pri vzgoji za medgeneracijsko sožitje v prihodnjih desetletjih staranja prebivalstva. Ta vprašanja so redna vsebina demografskega raziskovanja pri nas in po svetu. V naši raziskavi *Potrebe, zmožnosti in stališča, ki jih imajo prebivalci Slovenije, stari 50 in več let* smo imeli vprašani, s kom živijo v isti hiši ali stanovanjski stavbi in s kom v istem gospodinjstvu. Rezultati se ujemajo s sorodnimi raziskavami. Najpogostejše je sobivanje s partnerjem, oziroma zakoncem, ki s starostjo upada: po 50. letu starosti živi s partnerjem v istem gospodinjstvu več kot tri četrtine prebivalcev Slovenije, do 75. leta upade ta oblika le za nekaj odstotkov in znaša pri 90. letu starosti še vedno okrog ene tretjine. Čim starejši so ljudje, tem pogosteje živijo skupaj s sinovo ali s hčerino družino; najbolj izrazito se dvigne sobivanje staršev po 85. letu starosti s hčerjo in njeno družino. Samovalec je od 50. do 65. leta starosti vsak deseti prebivalec Slovenije, nato pa njihov delež narašča; med 75. in 80. letom jih skoraj tretjina samuje v gospodinjstvu, petina pa nima v hiši nikogar od svojih; same živijo pogosteje ženske (22,9 %) kot moški (13,2 %). Rentabilne razvojne gerontološke in politične usmeritve iz teh podatkov: 1. usposabljanje zakoncev po 50. letu starosti za kakovostno sožitje in zdravo staranje ter za obvladovanje osnovnih veščin družinske oskrbe; 2. oskrbovalna pomoč in podpora družinam srednje generacije pri oskrbi ostarelih staršev; 3. razviti zadostno javno in neformalno oskrbovalno mrežo ter prostovoljsko socialno mrežo za kakovostno staranje velikega števila samovalcev in tistih, pri katerih družinska socialna mreža v njihovi starosti ni učinkovita niti za oskrbovanje niti za človeško bližino.

Ključne besede: raziskava 50+, sobivanje, samovanje v starosti, skupno gospodinjstvo

AVTOR: Maja Rant je univerzitetna diplomirana socialna delavka, zaposlena na Inštitutu Antona Trstenjaka kot operativna pomočnica socialnih programov. Med drugim sodeluje pri vodenju domačih in evropskih razvojnih projektov na področju staranja, sožitja generacij ter preventive zasvojenosti in omam med mladimi.

ABSTRACT

Living together and living alone when growing old

The quality of aging also depends on living conditions of the elderly. They share the house or the household with other people, or they live alone - for the latter the new English word was created (singleton), that has been translated into Slovenian language (samovalec).

Insight into the conditions of coexistence and singleton status of the aging population is essential for the planning of care at local and national levels and for the education for qualitative intergenerational relations of the future decades of the aging population.

These questions are regular issues of researches in the field of demography in Slovenia and across the world. In our survey The standpoints, needs and potentials of Slovenian population aged 50+, 2 questions about living conditions were included: With whom do you live in the same house or residential building? and With whom do you live in the same household? The results of our survey match the results of other similar surveys. Most frequently elderly people live with their mates or spouses, however, the frequency decreases with advancing age: after the age of 50 there are three quarters of people who live with their spouses in the same households, by the age of 75 this percentage decreases for few percents. After the age of 90, one third of them still live with the spouses.

With the increasing age, more and more elderly people live with their son's or daughter's family. The most frequent is coexistence of people older than 85 and their daughters or their daughter's family.

Every one in ten Slovenian people aged between 50 and 65 years is singleton. After the age of 65 the frequency of singletons increases. Among people aged 75 – 80 years almost one third lives in one person household and one fifth lives alone, with no relatives in the same house. Among those who live alone there are more women (22, 9 %) than men (13, 2 %).

Profitable developmental gerontologic and political directions from these data are: 1 training of the spouses aged 50 years or more for good mutual relations and healthy aging and to educate them about the basic skills for family care; 2 assistance and support to the families of the middle generation who provide help and care to their fragile elderly parents; 3 develop sufficient public and informal network of carers and a volunteer social network for quality aging of the large number of singletons and those, whose family social network is not effective for providing care and human closeness.

Key words: survey 50+, living together, elderly singletons, joint households

AUTHOR: *Maja Rant* is graduated social worker, employed at Anton Trstenjak Institute. She helps on the implementation of various social programs. She also participates in management of the of domestic and European development projects in the field of aging, the intergenerational relations and the prevention of drug addiction among young people.

1. BIVALNE RAZMERE STAREJŠIH Z VIDIKA SOBIVANJA

Zaradi daljšanja življenja *število* starih ljudi po vsem svetu narašča. V razvitih državah se ta pojav potencira tudi zaradi stopnje rodnosti, ki je pri nas in v večini evropskih držav po letu 1980 padla skoraj na polovico tiste med letoma 1945 in 1980 (Ramovš, 2012).

S starostjo narašča potreba po pomoči pri vsakdanjih opravilih ter po oskrbi in negi v onemoglosti. V starosti ljudje vse težje opravljajo vsakodnevna opravila in zato potrebujejo razne oblike pomoči. Tistim, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju instrumentalnih vsakodневnih opravil (kuhanje in priprava hrane, čiščenje stanovanja, pranje in likanje perila, drobna popravila v hiši, nakupovanje, denarni posli), najpogosteje pomaga partner, sledijo hči, ostale službe in sin. Ta pomoč je torej v večini neformalna znotraj družine. Pri osnovnih vsakodnevnikih opravilih (oblačenje, osebna higiena, uporaba stranišča in kopalnice, hranjenje,

vstajanje iz postelje, gibanje po stanovanju) starejšim ljudem najpogosteje pomagajo formalne oskrbovalne službe. Pri opravljanju instrumentalnih vsakodnevnih opravil ljudje prej in pogosteje potrebujejo pomoč kakor pri osnovnih (Rant, 2012). Pri instrumentalnih vsakodnevnih opravilih jim najpogosteje pomaga partner oziroma ostali v družini. Stari, ki živijo sami, zlasti če so bolni, invalidi ali onemogli, imajo manj možnosti, da bodo njihove potrebe zadovoljene in da pridejo do potrebne pomoči. To velja še posebej tam, kjer je mreža ustanov in storitev za pomoč starim ljudem slabša (Ramovš, 2003, str. 227).

Sodoben način delno ločenega in delno povezanega medgeneracijskega sobivanja je opisan v knjigi *Canadian housing observer* (Canada, 2011). V hiši sta gospodinjstvi starejše in mlajše generacije iste družine; številčno večja živi v večjem. Manjše stanovanje je lahko znotraj hiše ali pa povsem samostojna stanovanjska enota, na primer kot turistična, vrtna ali sosednja hiša. Z medgeneracijsko povezanostjo tako starejša kot mlajša generacija izgubi nekaj zasebnosti, pridobi pa precej, saj sta varnost in bližina sorodnikov pomembni prednosti. Majhnimi otroci imajo pogoste stike s svojimi starimi starši. Stari starši se čutijo koristne in svojim vnukom namenijo dodaten čas, kar lahko daje pomembne življenjske izkušnje pri vzgoji. Ko stari starši potrebujejo pomoč, jim jo lahko mlajši nudijo z veliko manj časovnih izgub zaradi poti.

Vso zgodovino je bila družina glavni oskrbovalec starih ljudi. Čeprav v današnjih življenjskih razmerah mlajši generaciji čedalje težje oskrbujeta onemogle stare družinske člane, se večina ljudi stara doma ob bolj ali manj tesnem stiku s svojci, ki jih tudi oskrbujejo, ko je potrebno. Brez oskrbe svojcev bi se tudi v najbolj razvitih in bogatih razmerah takoj sesule javna, zasebna in neformalna mreža oskrbe onemoglih ljudi; vzdržale ne bi finančno, ne z zasebnim ne z javnim denarjem. Tudi bi bilo kadrovsko nemogoče zagotoviti dovolj človeško in strokovno primernih poklicnih oskrbovalcev. Nevzdržno bi bilo zlasti človeško, tako s strani onemoglega človeka, ki potrebuje bližino sočloveka enako kakor njegovo materialno pomoč, pa tudi s strani zdravih ljudi, ki svojo temeljno človeško zmožnost solidarnosti razvijajo in krepijo samo v praksi, ko pomagajo nemočnim. Končno je tudi pri tistih, ki jih oskrbuje javna socialna mreža domov za stare ljudi in oskrbe na domu, kakovost njihovega staranja zelo odvisna od dobrega sodelovanja domačih. Povsem jasno pa je, da danes svojci pri oskrbi starih ljudi nujno potrebujejo javno pomoč mreže oskrbovalnih programov, poklicnih in prostovoljskih oskrbovalcev, predvsem pa usposabljanje za oskrbovanje onemoglega svojca, njegovo razumevanje in komuniciranje z njim ter medsebojno povezovanje družinskih oskrbovalcev za medsebojno oporo in izmenjavo izkušenj. Skrb za kakovostno staranje in oskrbo onemoglih ljudi je danes treba pravično porazdeliti med človekovo lastno odgovornost, med njegove domače, občino oziroma državo in strokovne ustanove (Ramovš, 2012).

Bivalne razmere so eden od odločilnih dejavnikov, ki odločajo o kakovosti staranja. Te seveda obsegajo materialno kakovost bivališča in njegovo prilagojenost za čim bolj samostojno življenje ob starostnem pešanju moči, še bolj v ospredju pa je socialni vidik: s kom živijo starejši ljudje v isti hiši in istem gospodinjstvu, ali živijo sami. Za slednje je nastal po vzoru angleškega in drugih jezikov nov slovenski izraz: samovalec (Korošec, 2012). Vpogled v stanje sobivanja in samovanja starajočega se prebivalstva je nepogrešljiv pri načrtovanju oskrbe in nege na krajevni in nacionalni ravni.

O pomenu in sodobnih razvojnih trendih prostorskega urejanja krajevne skupnosti govori znanstvena monografija *Življenjsko okolje v globalni informacijski dobi* (Mlinar, 2008). Mlinar med drugim opozarja, da posamezne znanosti in stroke vedo kaj je boljše in bolj smiselno za razvoj prostora v skupnosti, pa ga vseeno pogosto urejajo po zastarelih principih na škodo ljudi, samega prostora in celotne kulture.

Na svetovni ravni zadnja leta Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) usmerja svoje sile v obvladovanje demografske problematike staranja s programom *starosti prijaznih mest in občin* (WHIO, 2007; Ramovš, 2013).

Združeni narodi so leta 2005 izdali poročilo *Living Arrangements of Older Persons Around the World*, ki govori o bivalnih razmerah starejših ljudi (United Nations, 2005); o njem sta pri nas obsežno poročali že Hvaličeva (Hvalič, 2006) in Vertotova (Vertot, 20110). V poročilu so primerjali podatke za več kot 130 držav (med njimi je tudi Slovenija). V njem so analizirali povezavo med bivalnimi razmerami ljudi, starimi 60 let in več, ter demografskimi, socialnimi in ekonomskimi razmerami. Osredotočeni so predvsem na so-bivanje starih ljudi z družinskimi člani, na samsko življenje starih ljudi ter na življenje v institucijah za stare ljudi. Povzemamo nekatere ugotovitve.

- Z demografskimi spremembami se spreminja tudi družba in z njo vsakdanje družinsko življenje. Vse pogostejše so tri- ali štirigeneracijske družine, saj stari ljudje živijo dlje, prav tako pa mladi dlje pri starših, ki jim zagotavljajo varnost, ti pa velikokrat oskrbujejo svoje ostarele starše.
- Približno 90 milijonov starih ljudi živi samih, to je ena od sedmih starih oseb. Večina od njih so ženske, ki živijo dlje od moških in jih je zato več ovdovelih.
- V Evropi in ZDA stari ljudje najpogosteje živijo v dvočlanskem gospodinjstvu skupaj s partnerjem, sledijo posamezniki, ki živijo sami. V Južni Ameriki, na Karibih, v Aziji in Afriki pa stari ljudje najpogosteje živijo skupaj z otrokom ali vnukom.
- V deželah z visokim deležem okuženih z virusom HIV se je povečal delež starih ljudi (predvsem žensk), ki živijo s svojimi vnuki po smrti njihovih staršev, to je svojih otrok.
- Gospodinjstva starih žensk se razlikujejo od gospodinjstev starih moških. Moški pogosteje živijo v dvočlanskem gospodinjstvu partnerjev in z otroki, medtem ko v večini držav starejše ženske pogosteje živijo same, s sorodnikom ali pa z osebo, s katero niso sorodstveno povezane.
- V deželah v razvoju so stare osebe, ki živijo same, v finančno bolj neugodnem položaju kot osebe, ki živijo še s kom drugim.
- V revnejših državah so stari ljudje, ki živijo sami, pogosto najrevnejši med revnimi. Z naraščanjem stopnje razvitosti države se položaj starih ljudi, ki živijo sami, izboljšuje, vendar je tudi v državah z razvito ekonomijo med temi osebami veliko revnih; več revnih je žensk.
- V razvitih državah se povečuje število starih ljudi, ki živijo sami.
- V ustanovah (domovih za stare ljudi) živi največ starih oseb v razvitejših, bogatejših državah, največ v državah članicah EU. Med stanovalci ustanov prevladujejo ženske.

V popisu prebivalstva iz leta 2002 (Vertot, 2010, str. 27-35) so tudi podatki o sestavi gospodinjstev. Povzeli bomo tudi nekatere od teh podatkov.

- Med vsemi gospodinjstvi je 31,7 % takih, v katerih je bil vsaj en član gospodinjstva star 65 let in več (v 22,9 % gospodinjstev je bil toliko star en član, v 8,8 % gospodinjstev pa dva ali več).
- Večina oseb, starejših od 65 let, je živela v zasebnih dvo- ali veččlanskih gospodinjstvih. Med moškimi je bilo takih 86,6 %, med ženskami pa 62,4 %. Deleži obojih se s starostjo znižujejo (zaradi umiranja partnerjev in zaradi odhoda v domove za stare ljudi).
- Med starejšimi od 65 let jih je 25,3 % živelo samih; moških 11,4 %, žensk pa 33,5 %. V vseh starostnih skupinah je bilo žensk, ki so živele same, vsaj dvakrat več kot moških. V starostnih skupinah po 70. letu je bilo takih žensk nad 33 %, največ v starostni skupini 80-84 let – kar 41,8 %, medtem ko je moških v tej starostni skupini živelo samih le 15,3 %.
- V skupinskih gospodinjstvih (domovi za stare ljudi) je živelo 3,4 % oseb, starejših od 65 let. Med njimi so prevladovalе ženske, in sicer 4,1%. Moških je bilo 2,1 %. Delež teh oseb se izraziteje povečuje v starosti nad 75 let. Delež tistih, ki so živeli v skupinskih gospodinjstvih, je največji med starejšimi od 85 let – znašal je 15 % (8,8 % moških in 17,0 % žensk).

2. SOBIVANJE IN SAMOVANJE STAREJŠIH PREBIVALCEV V SLOVENIJI

Na Inštitutu Antona Trstenjaka smo opravili raziskavo *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji*. Podatki so bili pridobljeni z osebnim anketiranjem na terenu celotne Slovenije. Reprezentativni vzorec je zajel 1800 oseb v RS, ki so bile stare nad 50 let, od teh smo uspešno anketirali 1047 ljudi. Podrobnejša predstavitev raziskave, vzorec, metode, vsebinska področja in potek raziskave je bil opisan v posebnem članku, objavljenem v drugi številki 14 letnika revije *Kakovostna starost* (Ramovš, 2011).

Predstavili bomo odgovore iz naše raziskave na dvoje vprašanj:

1. *S katerimi sorodniki ali drugimi bližnjimi živite v isti hiši ali stanovanjski stavbi?*
2. *S kom živite v istem gospodinjstvu?*

Pri obeh vprašanjih so anketiranci navedli stanje, anketar pa jih je vpisoval s pomočjo šifranta, ki je vseboval naslednje možnosti:

- 1 *sam*
- 2 *s partnerjem, s katerim sva poročena*
- 3 *s partnerjem, s katerim nisva poročena*
- 4 *s sinom, ki je brez družine*
- 5 *s sinom in njegovo družino*
- 6 *s hčerko, ki je brez družine*
- 7 *s hčerko in njeno družino*
- 8 *z materjo*
- 9 *z očetom*
- 10 *z drugimi sorodniki; napiši s kom:*
- 11 *s prijateljem*

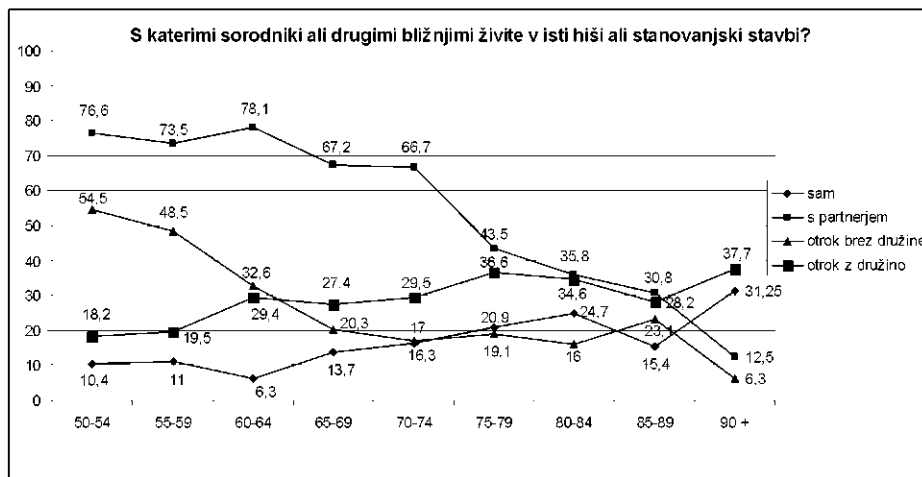
Pri obdelavi podatkov smo anketirance razdelili v starostne skupine po pet let, prav tako smo pogledali razlike med moškimi in ženskami. V Tabeli 1 in Sliki 1 smo prikazali rezultate glede na posamezne odgovore po starostnih kategorijah. Tabela 2 pa kaže na razlike med spoloma. Na Sliki 1 smo zaradi boljše preglednosti prikazali le tiste odgovore, ki se pojavljajo pogosteje, poleg tega smo tudi med temi odgovori nekatere med seboj združili. Na njej nismo prikazali odgovorov pod št. 8 (z materjo), pod št. 9 (z očetom), pod št. 10 (z drugimi sorodniki) ter pod št. 11 (s prijateljem). Odgovor pod št. 1 (sam) smo prikazali samostojno, odgovore pod št. 3 (z nezakonskim partnerjem) smo pridružili odgovorom pod št. 2 (z zakoncem), odgovore pod št. 4 (s sinom, ki je brez družine) smo združili z odgovorom pod št. 6 (s hčerko, ki je brez družine) ter odgovore pod št. 5 (s sinom in njegovo družino) z odgovori pod št. 7 (s hčerko in njeno družino).

Tabela 1: S kom živijo v isti hiši (v odstotkih po starostnih skupinah; številke za kategorije so iste, kot so navedene zgoraj – 1 = sam, 2 = s partnerjem, s katerim sva poročena ...)

Starost	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
50-54	10,4	72,7	3,9	26,6	10,4	27,9	7,8	7,8	2,6	9,7
55-59	11	69,5	4	32	9	16,5	10,5	5,5	2	10,5
60-64	6,3	75	3,1	21,3	16,9	11,3	12,5	3,8	0,6	8,8
65-69	13,7	65,4	2	14,4	16,3	5,9	11,1	1,3		4,6
70-74	16,3	65,1	1,6	11,6	20,2	5,4	9,3			7
75-79	20,9	42,6	0,9	13,9	20,9	5,2	15,7			7,8
80-84	24,7	34,6	1,2	12,3	19,8	3,7	14,8	1,2		6,2
85-89	15,4	28,2	2,6	15,4	7,7	7,7	20,5			15,4
90+	31,3	12,5			18,8	6,3	18,9			12,5

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010

Slika 1: S kom živijo v isti hiši (v odstotkih po starostnih skupinah)



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010

Tabela 2: S kom živijo v isti hiši (odstotki po spolu)

S kom živi	Moški	Ženske
Sam	11,3	15,6
S partnerjem, s katerim sva poročena	71,5	54,6
S partnerjem, s katerim nisva poročena	2,3	2,8
S sinom, ki je brez družine	22,2	18,2
S sinom in njegovo družino	13,2	16,4
S hčerko, ki je brez družine	14,1	10,1
S hčerko in njeno družino	9,5	13,3
Z materjo	4,6	2
Z očetom	1,2	0,7
Z drugimi sorodniki	9,3	7,8
S prijatelji	1,2	0,7

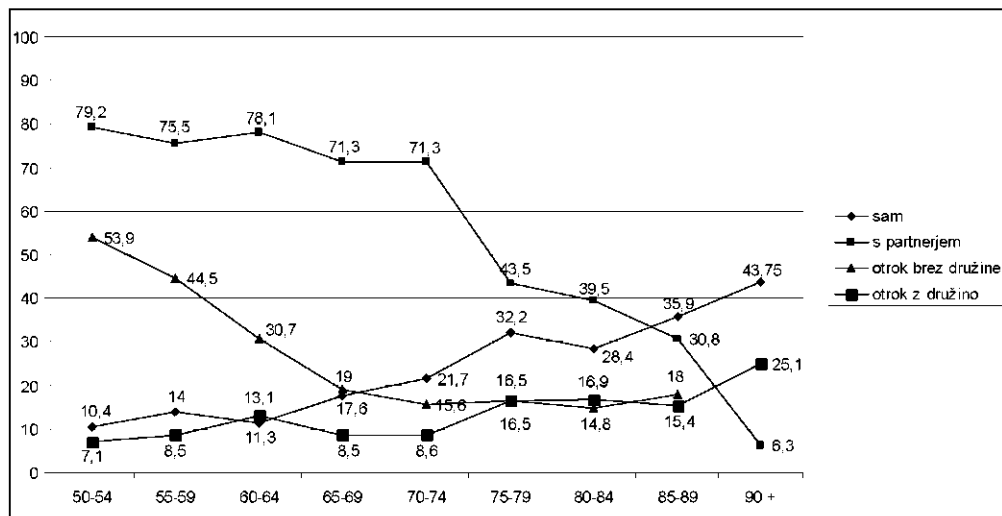
Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010; N = 1047 (432 moških, 615 žensk)

Kolikšne so razlike med sožitjem v isti hiši in istem gospodinjstvu? V naslednjih dveh tabelah in sliki so prikazani podatki naše raziskave o sožitju slovenskih prebivalcev po 50. leti starosti v istem gospodinjstvu: Tabela 3 in Slika 2 po starostnih skupinah, Tabela 4 pa kaže razlike med spoloma.

Tabela 3: S kom živijo v skupnem gospodinjstvu (v odstotkih po starostnih skupinah; številke za kategorije so iste, kot so navedene zgoraj – 1 = sam, 2 in 3 s partnerjem ...)

Starost	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
50-54	10,4	75,3	3,9	26,0	5,8	27,9	1,3	3,9	1,3	1,3	0,6
55-59	14,0	71,5	4	29,5	4,0	15,0	4,5	2,5	0,5	0,5	
60-64	11,3	75,6	2,5	19,4	7,5	11,3	5,6	1,3	0,6	0,6	0,6
65-69	17,6	69,3	2	13,1	5,9	5,9	2,6				1,3
70-74	21,7	69	2,3	10,9	7,0	4,7	1,6				
75-79	32,2	42,6	0,9	12,2	8,7	4,3	7,8				
80-84	28,4	38,3	1,2	11,1	12,3	3,7	4,9				2,5
85-89	35,9	28,2	2,6	10,3	2,6	7,7	12,8				
90+	43,75	6,3			6,3		18,8				

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010

Slika 2: S kom živite v skupnem gospodinjstvu? (v odstotkih po starostnih skupinah)

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010

Tabela 4: S kom živite v skupnem gospodinjstvu (odstotki po spolu)

S kom živi	Moški	Ženske
Sam	13,2	22,9
S partnerjem, s katerim sva poročena	74,8	55,9
S partnerjem, s katerimi nisva poročena	2,3	2,8
S sinom, ki je brez družine	20,4	16,7
S sinom in njegovo družino	5,6	7,3
S hčerko, ki je brez družine	13,4	9,6
S hčerko in njeno družino	2,5	5,9
Z materjo	3,2	1,1
Z očetom	0,7	0,2
Z drugimi sorodniki	5,1	3,6
S prijatelji	0,9	0,3

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010; N = 1047 (432 moških, 615 žensk)

Z vidika organizacije javne oskrbe onemoglih so nekateri od gornjih podatkov zelo pomembni.

- Pred vsemi drugimi daleč prednjači sobivanje s partnerjem oziroma zakoncem. Od 50. do 65. leta živi s partnerjem v istem gospodinjstvu nad tri četrtine prebivalcev Slovenije, nato do 75. leta le nekaj odstotkov manj in vse tja do 90. leta starosti še vedno okrog ene tretjine. Gospodinjstvo nato seveda večinoma preneha tudi v primerih, ko še živita oba v isti hiši. Pri tem so velike razlike med spoloma: nad 77 % moških in slabih 59 % žensk. Usposabljanje zakoncev po 50. letu starosti za kakovostno sožitje in zdravo staranje ter za obvladovanje osnovnih veščin družinske oskrbe je zelo dobra naložba današnje krajevne in nacionalne skupnosti za kakovost staranja.

- Čim starejši so ljudje, tem pogosteje živijo skupaj s sinovo ali s hčerino družino; najbolj izrazito se dvigne sobivanje staršev po 85. letu starosti s hčerjo in njeno družino. Družine otrok so – podobno kot zakonci – najpogostejši družinski oskrbovalci starih onemoglih ljudi; ko človek v visoki starosti potrebuje veliko oskrbe in nege, so najbolj pogosto oskrbovalke hčere v srednjih letih življenja.
- Moški nekoliko pogosteje živijo s sinom, ki je brez družine, s hčerko, ki je brez družine, z materjo, z očetom, z drugimi sorodniki in s prijatelji, ženske pa nekoliko pogosteje s sinom in njegovo družino ter s hčerko in njeno družino. Globlje raziskovanje tega dejstva bi morda odkrilo nekatere pomembne človekove lastnosti za kakovostno sorodniško sožitje v starosti, in sicer ugodne in oteževalne.
- *Z drugimi sorodniki* sobiva v isti hiši po 50. letu starosti približno vsak deseti prebivalec; kot *druge sorodnike* so naštevati sestre in brate, vnuke, tašče ipd. *Z njimi* živijo zelo redko v skupnem gospodinjstvu. Kljub temu pa je ta oblika sobivanja v starosti lahko pomembna za občutek varnosti, za manjšo pomoč in za posredovanje stikov starega človeka s sorodniki, ki živijo drugod.
- Samovalec – ki živi sam v gospodinjstvu in nima v isti hiši sorodnikov – je od 50. leta starosti do upokojitve približno vsak deseti prebivalec Slovenije, nato pa njihov delež narašča; med 75. in 80. letom jih skoraj tretjina samuje v gospodinjstvu, petina pa nima v isti hiši nikogar od svojih. Pri samovalcih so opazne razlike med spoloma; same živijo pogosteje ženske (22,9 %) kot moški (13,2 %). Starajoči se samovalci so v primeru onemoglosti najbolj ranljiva skupina, za katero mora biti v skupnosti organizirana javna mreža različnih programov za oskrbo in nego.

3. SKLEPNA SPOZNANJA

Ugotovitve različnih raziskav glede bivalnih razmer starih ljudi kažejo podobne rezultate. Vsem raziskavam je skupno, da stari ljudje v razvitih državah najpogosteje živijo v dvočlanskem gospodinjstvu, vendar so med moškimi in ženskami razlike. Moški pogosteje živijo v dvočlanskem partnerskem gospodinjstvu, medtem ko starejše ženske pogosteje živijo same. S starostjo narašča število starih ljudi, ki živijo sami. Razlog za to verjetno tiči v tem, da ženske umirajo kasneje kot moški in zato starejši moški pogosteje živijo skupaj s partnerico kot pa sami, ženske pa pogosteje ostanejo same. Stare osebe, ki živijo same, so v bolj finančno neugodnem položaju kot osebe, ki živijo še s kom drugim.

Tako za človeka, ki potrebuje pomoč, kot za svojce, ki mu jo nudijo, je boljše, če živijo v istem gospodinjstvu (partnerja) oziroma v isti hiši ali stanovanjski stavbi. Večina starih ljudi želi do smrti živeti v domačem okolju, ki jim je poznano in na katerega so navajeni. Zagotoviti samostojno in varno življenje staremu človeku v domačem okolju je lažje, če skupaj z njim ali vsaj v neposredni bližini živi kdo od svojcev, ki mu je pripravljen nuditi pomoč pri tistih vsakodnevnih opravilih, ki jih sam ne zmore več opravljati. Glede tega je ugodna rešitev, če stari ljudje s svojimi otroki in vnuki živijo v isti hiši ali stanovanjski stavbi. Da zadostijo tudi potrebi po samostojnosti enih in drugih, imajo danes nekateri dve sosednji med sabo povsem ločeni stanovanji in gospodinjstvi, ki pa sta toliko povezani, da si med sabo pomagajo, kolikor je smiselno. Ko so otroci majhni, stara starša pomagata svojim otrokom pri

skrbi za vnuke, kar lahko zelo razbremeni obremenjeno srednjo generacijo, poleg tega imajo otroci reden stik s starimi starši. Čez nekaj let ali desetletij se stanje spremeni in takrat stari starši potrebujejo vedno več pomoči svojih bližnjih in tudi formalnih programov socialnih mrež za oskrbo starih ljudi. V evropskih državah, ki so po razvoju primerljive s Slovenijo, se med vsemi programi za oskrbo v starostni onemoglosti najhitreje razvijajo in širijo različni programi pomoči in nege na domu. Ta način najbolj odgovarja potrebam in željam ljudi, razvijati pa so se začeli potem, ko so države uredile in z zakonom sprejele sodobne nacionalne sisteme za dolgotrajno oskrbo in nego.

Podatki o tem, s kom od svojcev živijo ljudje v isti hiši ali istem gospodinjstvu ter koliko je v prebivalstvu samovalcev, so edina trdna osnova za načrtovanje mreže programov za oskrbo in nego v starostni onemoglosti, kakor tudi za celotno načrtovanje razvoja na področju staranja in sožitja med generacijami v prihodnjih desetletjih zaostrenih izzivov ob staranju prebivalstva. V našo raziskavo smo vključili te sicer dokaj raziskane podatke zlasti zaradi povezovanja s podatki o potrebi starejših po pomoči pri vsakdanjih opravilih (Rant, 2012), o dejanskem prejemanju in nujenju oskrbe v onemoglosti (Lipar in drugi, 2012) in z drugimi podatki o zmožnostih in potrebah starajočih se ljudi, da bi omogočili nadaljnje poglobljene analize za razvoj gerontološke stroke ter javnih in civilnih mrež za oskrbo in krepitev medgeneracijske solidarnosti.

LITERATURA

- Canada Mortgage and Housing Corporation, 2011. Seniors' housing. V: *Canadian housing observer*. Poglavje, 2011, str. 113-126. V: <https://www03.cmhc-schl.gc.ca/catalog/productDetail.cfm?cat=122&tm=22&lang=en&fr=1359448897907> (sprejem 28.1.2013).
- Ivalič Touzery Simona (2006). Bivalne razmere starih ljudi. V: *Kakovostna starost*, letnik 9, št. 1, str. 39-41.
- Korošec Tomo (2012). Gospod Peter, singleton – samovalec. V: *Kakovostna starost*, letnik 15, št. 2, str. 72-74.
- Lipar Tina, Ramovš Jože in Ramovš Marta (2012). Oskrba onemoglih ljudi. V: *Kakovostna starost*, letnik 15, št. 3.
- 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.
- Ramovš Jože (2003). Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Ramovš Jože (2011). Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji: Predstavitev raziskave prebivalstva Slovenije, starega 50 let in več. V: *Kakovostna starost*, letnik 14, št. 2, str. 3-21.
- Ramovš Jože (2012). *Za kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka (3. dopolnjena izdaja)
- Ramovš Jože (2013). Starosti prijazna občina. Vademecum. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Rant Maja (2012). Samostojnost in pomoč starim ljudem pri vsakodnevnih opravilih. V: *Kakovostna starost*, letnik 15, št. 3, str. 33.
- United Nations, United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division. 2005. Living Arrangements of Older Persons Around the World. New York. <http://www.un.org/esa/population/publications/livingarrangement/report.htm> (sprejem 17.6.2013)
- Vertot Nelka (2010). *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Statistični urad RS.
- WHO (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. Geneva: World Health Organization.

Kontaktne informacije:

Maja Rant

Inštitut Antona Trstenjaka, Resljeva 11, 1000 Ljubljana
e-naslov: maja.rant@gmail.com

Darja Gorjup Požnel, Brigita Skela Savič

Vloga zdravstvene nege pri prehranski ogroženosti starostnikov

POVZETEK

Na dobro počutje in boljše zdravje ter ohranjanje samostojnosti v poznejših letih ima pomemben vpliv zdrava prehrana. Izbrana uravnotežena prehrana ob normalni prehranjenosti vzdržuje telesno in spoznavno funkcijo telesa. Vendar pa je prehranskim potrebam težje zadostiti zaradi fizioloških, psiholoških in socialnih sprememb, povezanih s staranjem. Te vplivajo na hrano, prehranski vnos in telesno maso. To pomeni, da imajo starejši ljudje povečano tveganje za podhranjenost. Varovalna prehrana je v starosti prvi korak k izboljšanju zdravja starejših. V povezavi s fizično aktivnostjo zmanjšuje tveganje in upočasnjuje napredovanje kroničnih nenalezljivih bolezni, s tem pa se kljub starosti ohranja kvaliteta življenja. Pri ocenjevanju prehranskih potreb starejših moramo upoštevati veliko različnih pristopov in starostnika obravnavati glede na njegovo splošno zdravstveno stanje in sposobnosti. Zato se pričakuje, da imajo medicinske sestre, ki so v neposredni interakciji s starostniki, ustrezno znanje za odkrivanje neustrezne prehranjenosti starostnikov, obenem pa so sposobne nuditi natančne, praktične in na dokazih temelječe nasvete za optimalen prehranski status starostnika.

Ključne besede: starostnik, prehranska ogroženost, zdravstvena nega

AVTORICA: **Darja Gorjup Požnel** je diplomirana medicinska sestra in diplomirana delovna terapevtka, zaposlena v Domu upokoencev Podbrdo. Je izredna študentka na programu druge stopnje zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Članek je nastal v okviru predmeta Na dokazih podprta zdravstvena nega, pod mentorstvom izr. prof. dr. Brigite Skela Savič.

ABSTRACT

Malnutrition of older people and role of nursing care

On the well-being, better health and maintaining independence in later years healthy diet has a significant impact. Selected balanced diet with normal nutritional status maintains physical and cognitive functioning of the body. However, the nutritional needs become more complex due to physiological, psychological and social changes associated with aging and have the effect on food, food intake and body weight. This means that older people are at increased risk for malnutrition. Balanced diet in the old age is the first step towards improvement of health of older people. In conjunction with physical activity it reduces the risk and delays the progression of chronic non-communicable diseases while maintaining the quality of life in spite of age. In assessing the nutritional needs of older people we need to consider many different approaches and treat the older people according to their general state of health and abilities. It is therefore expected that nurses, who are in direct interaction with older people, have adequate knowledge that enables them to detect

inadequate nutrition of older people. Also, nurses are able to provide accurate, practical and evidence-based counselling for optimal nutritional status of the older people.

Key words: elderly, nutritional threat, nursing care

AUTHOR: Darja Gorjup Poženel is a registered nurse and a registered occupational therapist, working at an elderly home Podbrdo. She is student at College of nursing Jesenice in a 2nd bologna cycle nursing care study program. The article was written as a part of the subject Evidence-based practice in nursing under the mentorship of dr. Brigita Skela Savič, associate professor.

1. UVOD

Medicinske sestre imajo pri oskrbi starejših ključno vlogo, zato je pri delu s starostniki cilj zdravstvene nege doseči optimalno zdravje, dobro počutje in kakovost življenja (Nursing, 2006). Po Skela Savič, Zurc, Ivalič Touzery, (2010) medicinske sestre starostniku nudijo temeljno oporo, da se glede na svoje psihološke in fiziološke spremembe v tretjem življenjskem obdobju novim življenjskim pogojem ustrezno prilagodi. Zdravo prehranjevanje je bistvenega pomena za splošno zdravje, neodvisnost in kakovost življenja pri starejših ljudeh (Davies, 2011). Zdrava prehrana obsega ustrezno hranljivo in energijsko vrednost zaužite hrane, pestro sestavo živil in ustrezne načine njihove priprave ter pravilen režim uživanja (Gregorič, 2010). Z zdravo prehrano želimo doseči čim boljšo prehranjenost starostnika ter preprečiti njegovo podhranjenost in s tem povezana komorbidna stanja (Volkert in dr., 2006; cit. po Cerovič in dr., 2008). S podaljševanjem pričakovane življenjske dobe naletimo tudi na težave pri zagotavljanju prehrane starostnikov. Zaradi številnih kroničnih obolenj se starostniki hkrati zdravijo z različnimi zdravili, ki lahko negativno vplivajo na prehranjevanje (Cerovič in dr., 2008). Prenizek ali prevelik vnos hranil pomeni dejavnik tveganja za zdrav način življenja (Neno in Neno, 2006). Podhranjenost lahko negativno vpliva na kakovost življenja, podaljša bivanje v bolnišnici ali negativno vpliva na rezultate zdravljenja (Dunne, 2009). Nacionalni inštitut za zdravje in klinično odličnost (NICE) Velike Britanije je sprejel smernice za prehransko podporo starejših in priporoča, da se vsi zdravstveni delavci, ki neposredno sodelujejo pri skrbi za starostnika, dodatno izobražujejo in usposablajo s programi o pomenu zagotavljanja ustrezne prehrane (Fletcher, Carey, 2011).

1.1 PODHRANJENOST IN PREHRANSKO PRESEJANJE PRI STAROSTNIKI V DOMSKEM VARSTVU

Zaradi številnih fizioloških sprememb, ki jih prinese starost (npr. manjši delež puste telesne mase; dejavniki, ki vplivajo na vnos tekočin in hrane), in številnih kroničnih obolenj je tveganje za razvoj podhranjenosti pri starostniku izredno veliko (Cerovič in dr., 2008). Evropska študija Seneca je dokazala malo podhranjenosti med zdravimi starostniki na domu, pri bolnih pa zelo visoko prevalenco proteinske energijske podhranjenosti s pomanjkanjem mikrohranil (De Groot in dr., 1991, 1996; cit. po Cerovič in dr., 2008). Harris, Davies, Ward, Haboubi (2008) in Merriman (2011) pa ugotavljajo, da je podhranjenost najbolj razširjena med hospitaliziranimi starostniki. Ta naj bi bila po raziskavi Suominen, Sandelin, Soini,

Pitkala (2009) kar 56,7 %, vendar so starostniki, ki živijo doma ali v raznih ustanovah, prav tako ogroženi.

Na nastanek podhranjenosti pri starostnikih vplivajo številni dejavniki (Burger, Kayser-Jones, 2000; cit. po Cerovič in dr., 2008). Ti so: poslabšanje okusa, vonja in apetita, motnje hranjenja (anoreksija), motnje požiranja (disfagija), pomanjkljivo zobovje, bolezni, povezane s starostjo, demenca, številna zdravila, socialna izolacija, nezmožnost samohranjenja, finančno pomanjkanje, čustveni problemi (depresija), zloraba starostnikov, starostna paranoja. V domovih za starostnike pa gre po Jordan (2006) razloge za podhranjenost starostnikov iskati v neustreznih prostorih za hranjenje (stanovalci nimajo možnosti jesti v jedilnici), slabi kakovosti hrane zaradi ekonomskih razlogov, neusposobljenemu osebju in preveč industrijsko pripravljenih obrokih.

Merriman (2011) poroča, da je med letoma 2005 in 2009 na območju Anglije in Walesa kar 650 starostnikov, ki so bili nastanjeni v domovih za starostnike, umrlo zaradi dehidracije in 157 zaradi podhranjenost. V domovih starejših občanov naj bi bilo podhranjenih kar 35 - 85 % starostnikov (Abassi, Rudman, 1994; cit. po Cerovič in dr., 2008). Kar Marriman (2011) navaja kot zaskrbljujoče, pa je dejstvo, da večina domov za starostnike ni seznanjena z nacionalnimi standardi za preprečevanje dehidracije in podhranjenosti pri starostnikih.

V celoviti, holistični zdravstveni negi v vseh obdobjih življenja morajo biti naše aktivnosti, ki so povezane s prehranjevanjem, usmerjene v prepoznavanje simptomov, ki lahko negativno vplivajo na prehrano starostnikov, ter v načrtovanje ukrepov, s katerimi lahko simptome odpravimo ali vsaj omilimo (Mlakar-Mastnak, 2006). V domu za starejše občane mora biti prehrana del splošne skrbi za starostnika. Prehransko presejanje starostnikov mora biti pogosto. Ukrepati moramo takoj, ko zaznamo odklon od normale (Volkert in dr., 2006, Kondrup in dr., 2002; cit. po Cerovič in dr., 2008). Presejanje za podhranjenost pri starostniku je pomembno, obstaja pa več načinov ugotavljanja stopnje podhranjenosti. To so: indeks telesne mase (BMI), meritve srednjega obsega roke, meritve koncentracije serumskih markerjev, npr. albuminov, ali orodja (testi), kot so *Mini Nutritional Assessment* (MNA) in *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST). Testi MNA, MUST, BMI in meritev srednjega obsega roke so testi z visoko specifičnostjo in so s starani *Royal College of Physicians in Royal College of Nursing* potrjeni za odkrivanje podhranjenosti pri starostniku (Harris, Davies, Ward, Haboubi, 2008). Prehransko presejanje izvajamo pri starostnikih enkrat na teden. Za presejanje prehranskega stanja starostnikov uporabljamo vprašalnik Mini prehranski pregled (MNA), katerega namen je prepoznati njihovo podhranjenost in nevarnost za nastanek podhranjenosti (Kondrup in dr., 2002; cit. po Cerovič in dr., 2008). Redna uporaba MNA lahko eden od dejavnikov, ki preprečuje podhranjenost (Johansson in dr., 2008).

2. METODE

Na osnovi teoretičnih izhodišč smo pri starostnikih nad 75 let, ki so v domskem varstvu želeli proučiti podhranjenost. V raziskavi smo si zastavili dva cilja. Ugotoviti smo želeli, kolikšen odstotek starostnikov v starosti nad 75 let je prehransko ogroženih in kateri dejavniki vplivajo na prehransko ogroženost pri starostnikih. Oblikovali smo naslednje hipoteze:

H1: Več kot polovica starostnikov nad 75 let, nastanjenih v domskem varstvu, je prehransko ogroženih.

H2: Prehranska ogroženost je statistično pomembno višja pri starostnikih, ki niso samostojni pri uživanju hrane.

H3: Obstaja statistično pomembna povezava med samooceno prehranjenosti starostnika in tveganjem za prehranski deficit.

V raziskavi je bila uporabljena deskriptivna raziskovalna metoda s kvantitativno analizo podatkov.

2.1 VZOREC

Uporabili smo namenski vzorec. V raziskavi so sodelovali starostniki javnega doma za starejše občane na Primorskem. Raziskava je potekala v mesecu aprilu 2012, sodelovalo je 117 starostnikov, ki so v letu 2012 dopolnili 75 let. Vzorec predstavlja 0,85 % starostnikov, ki so bili v letu 2010 vključeni v javne domove za starejše (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2010). Vključeni so bili stari med 75 in 95 let, njihova povprečna starost pa je bila 85,0 let (SO+5,3). Od tega je bilo 78,6 % žensk. V starostni skupini med 75 in 84 let je bilo 31,6 % žensk in 12 % moških, v starosti nad 85 let pa 47 % žensk in 9,4 % moških.

2.2 INSTRUMENT

Za potrebe raziskave smo uporabili standardiziran vprašalnik *Mini Nutritional Assessment* (© Nestlé, 1994) oziroma slovenski prevod Mini prehranska anamneza (Horvat, 2008). Vprašalnik je razdeljen na dva dela, in sicer na Orientacijski test, ki obsega 6 vprašanj in Ugotavljanje stanja z 12 vprašanji, ki se točkovno vrednotijo.

Zanesljivost vprašalnika smo potrjevali z metodo analize notranje konsistentnosti – Cronbachov koeficient alfa, ki je za celotni test znašal 0,512, kar pomeni slabo zanesljivost.

2.3 POTEK RAZISKAVE IN OBDELAVA PODATKOV

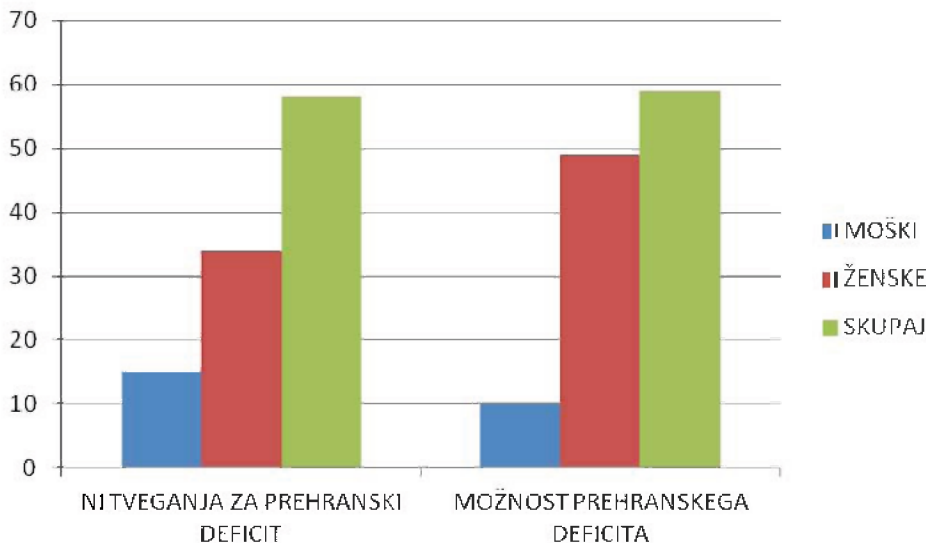
Zbiranje podatkov za raziskavo je bilo opravljeno skladno z načeli Kodeksa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, za izvedbo raziskave smo pridobili pisno dovoljenje vodstva socialno-varstvenega zavoda. Podatke smo obdelali s statističnim računalniškim programom SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). Raziskovalni vzorec starostnikov je bil opisan na podlagi frekvenčne in odstotne porazdelitve ali povprečne vrednosti in standardnega odklona. Hipoteze so se potrjevale na podlagi hi-kvadrat testa in Pearsonovega koeficienta ranga korelacije. Kot kriterij za statistično pomembnost smo upoštevali še vrednosti na ravni 5 % tveganja ali manj ($p < 0,05$).

3. REZULTATI

V prvi del raziskave, to je Orientacijski test, so bili vključeni vsi stanovalci. Od 117 stanovalcev, jih je 32,5 % vezanih na posteljo ali voziček, 39,3 % jih ima težjo obliko demence in depresije. Indeks telesne mase stanovalcev je v razponu med 17,3 in 44,4 s povprečno vrednostjo 27,0 in standardnim odklonom + 5,4 in je kar pri 76,9 % stanovalcev višji od 23. Rezultati Orientacijskega testa so pokazali, da je prehranjenost pri 58 (49,6 %) starostnikih

normalna in pri njih ni tveganja za prehranski deficit, zato smo pri njih zaključili z vprašalnikom. Možen prehranski deficit pa je imelo 59 (50,4 %) starostnikov, od tega 10 moških in 49 žensk, kar je prikazano na Sliki 1.

Slika 1: Prehranska ogroženost glede na orientacijski test po spolu



V drugem delu raziskave pa so sodelovali samo tisti starostniki ($n=59$), pri katerih je bilo z Orientacijskim testom ugotovljeno, da pri njih obstaja nevarnost prehranskega deficita. Vsi stanovanjci zaužijejo tri polne obroke dnevno, od tega vsaj en obrok dnevno, ki vsebuje mlečne izdelke (mleko, sir, jogurt), dva ali več obrokov tedensko, ki vsebujejo stročnice ali jajce, ter meso, ribe ali perutnino vsak dan. Prav tako vsi stanovanjci z obroki dnevno zaužijejo dvakrat ali večkrat sadje ali zelenjavo in popijejo med 3 in 5 skodelic tekočine (voda, sok, kava, čaj, mleko). Ugotovljeno je bilo, da se med starostniki, pri katerih obstaja nevarnost prehranskega deficita, samostojno brez težav prehranjuje 64,4 % stanovanjcev, od tega 10,2 % moških in 54,2 % žensk. Hrane brez pomoči ne more zaužiti 25,4 % stanovanjcev, od tega je 13,3 % moških in 86,7 % žensk. Rezultati Orientacijskega testa dokazujejo, da so se starostniki, ki so v nevarnosti prehranskega deficita lahko samostojno prehranjevali brez težav v 86,8 %, v primeru prehranskega deficita, pa je ta odstotek znašal le še 23,8 %. Pri analizi razlik med prehransko ogroženostjo in načinom uživanja hrane smo uporabili Hi-kvadrat test, ki je pokazal statistično pomembno razliko med prehransko ogroženostjo in stopnjo samostojnosti pri uživanju hrane ($hi\text{-kvadrat}=23,774$; $p<0,001$).

Pri oceni svojega stanja prehranjenosti se 6,8 % moških in 15,4 % žensk vidi kot podhranjene, 2 moška in 18 žensk pa ni gotovih glede svojega stanja prehranjenosti. Pearsonov koeficient ranga korelacije je pokazal, da obstaja visoka statistično pomembna negativna povezava med tveganjem za prehranski deficit in samooceno prehranjenosti ($r=0,623$; $p<0,01$). To nam kaže, da so tisti starostniki, ki imajo prehranski deficit, ocenili svoje stanje

prehranjenosti slabše, kot tisti, ki prehranskega deficita nimajo. Samoocena zdravstvenega stanja v primerjavi z drugimi iste starostne skupine pa je pokazala, da je 23,7 % starostnikov mnenja, da je le to slabše, 40,7 % jih je mnenja, da je primerljivo, 32,2 % jih ne ve in le 3,4 %, ki so izključno ženskega spola, jih je mnenja, da je boljše.

Rezultati Mini Prehranske Anamneze (MNA) kažejo, da pri 58 (49,6 %) stanovalcih ni tveganja za prehranski deficit, pri 38 (32,5 %) stanovalcih obstaja nevarnost prehranskega deficita in da je pri 21 (17,9 %) stanovalcih prehranski deficit prisoten (hi-kvadrat= 49,371; $p < 0,001$). Razlike med spoloma glede na rezultate MNA so prikazane v Tabeli 1.

Tabela 1: Razlike med spoloma glede ocene prehranjenosti

Tveganje za prehransko ogroženost glede na spol		Spol		Skupaj	
		m	ž		
tveganje	Brez tveganja	Empirične frekvence	15	43	58
		% znotraj tveganja	25,9 %	74,1 %	100,0 %
		% znotraj spola	60,0 %	46,7 %	49,6 %
		Skupaj (%)	12,8 %	36,8 %	49,6 %
	Nevarnost prehranskega deficita	Empirične frekvence	5	33	38
		% znotraj tveganja	13,2 %	86,8 %	100,0 %
		% znotraj spola	20,0 %	35,9 %	32,5 %
		Skupaj (%)	4,3 %	28,2 %	32,5 %
	Prehranski deficit	Empirične frekvence	5	16	21
		% znotraj tveganja	23,8 %	76,2 %	100,0 %
		% znotraj spola	20,0 %	17,4 %	17,9 %
		Skupaj (%)	4,3 %	13,7 %	17,9 %
Skupaj	Empirične frekvence	25	92	117	
	% znotraj tveganja	21,4 %	78,6 %	100,0 %	
	% znotraj spola	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	Skupaj (%)	21,4 %	78,6 %	100,0 %	

Prehranski deficit so v povprečju imeli najstarejši starostniki s povprečno starostjo 86,2 leta, brez prehranskega deficita pa so bili v povprečju starostniki s 84,0 let povprečne starosti. Eno-faktorska analiza variance ni pokazala statistično pomembnih razlik v stopnji prehranske ogroženosti glede na povprečno starost ($F = 2,185$; $p = 0,117$). V povprečju imajo ženske večje tveganje za prehranski deficit od moških, vendar z eno-faktorsko analizo variance nismo uspeli dokazati statistično pomembnih razlik med spoloma ($F = 0,382$; $p = 0,538$).

4. RAZPRAVA

Ustrezne prehranske navade, redna gibalna aktivnost, skrb za duševno zdravje in preventiva pred poškodbami lokomotornega aparata so po Zurec (2010) področja, na katerih naj sloni promocija zdravja in primarna zdravstvena vzgoja starostne populacije nad 65 let.

Z raziskavo smo potrdili našo hipotezo, da obstaja statistično pomembna razlika med stopnjo samostojnosti pri uživanju hrane in prehransko ogroženostjo starostnikov. Ti rezultati so primerljivi z drugimi raziskavami, saj med najbolj statistično pomembne prehranske dejavnike tveganja, ki se pojavljajo pri več kot polovici prehransko ogroženih, Kulnik in Elmadfa (2008) uvrščata telesno gibljivost, depresijo in duševne/kognitivne motnje ter stopnjo samostojnosti pri uživanju hrane. Japonska študija (Iizaka in dr., 2008) s tveganjem za podhranjenost pri starostniku povezuje tudi nižjo samooceno prehranskega statusa. Dokazali smo, da obstaja visoka, statistično pomembna negativna povezava med samooceno prehranjenosti in podhranjenostjo. Študija, ki je primerjala razmerje medsebojne odvisnosti med oceno prehranskega statusa in oceno funkcionalnega stanja, je pokazala tudi obratno povezavo, in sicer, da podhranjenost vpliva tudi na stopnjo samooskrbe. To pomeni, da so podhranjeni starostniki dosegli slabše rezultate pri Testu dnevnih aktivnosti (ADL), ki vključuje oceno samostojnosti starostnika pri hranjenju, oblačenju, odvajanju, gibanju, uporabi kopalnice in socialnih stikih (Oliveira, I'ogaça in Leandro-Merhi, 2009).

Čeprav številne raziskave potrjujejo, da podhranjenost pri starejših narašča in da je z uporabo preprostih orodij mogoče podhranjenost pri starejših, zlasti hospitaliziranih in tistih, ki so nastanjeni v institucijah, dokaj enostavno odkriti, pa Persenius s sodelavci (2008) ugotavlja, da ocenjevanje prehranskega statusa starejših ni rutinsko. Razlogi za to so v nepoznavanju smernic za zdravo prehranjevanje starostnikov in nepoznavanju orodij za oceno prehranskega statusa starostnika. Zaskrbljujoč je podatek, ki ga navaja Suominen s sodelavci (2009), da so medicinske sestre v bolnišnici za podaljšano zdravljenje v Helsinkih med 1034 starostniki zaznale podhranjenost le pri 15,2 % od 56,7 % podhranjenih starostnikov. Unruh in Fottler (2005, cit. po Shipman in Hooten, 2007) sta ugotovila, da sta podhranjenost in dehidracija pri starostnikih v institucijah pogosto posledica premajhnega števila zaposlenih. Posebej v domovih za starostnike podobno ugotavljajo tudi Biles in ostali (2003; cit. po Shipman, Hooten, 2007), ki pozivajo institucije, da zagotovijo ustrezno število zaposlenih, ki bodo omogočili ustrezno prehrano in hidracijo stanovalcem domov. Kronično pomanjkanje zaposlenih v domovih in posledično visoka pojavnost dehidracije in podhranjenosti skupaj prispevajo k tihi epidemiji. Ko stanovalcem zaradi nezadostnega števila osebja niso zagotovljene osnovne pravice glede ustrezne prehrane in hidracije, postane to tudi etično vprašanje za zdravstveno nego. Raziskave je pokazala, da neustrezna kadrovska zasedba predstavlja povečano tveganje za zdravje starostnikov v domovih, zato je po Shipman, Hooten (2007) čas, da začnejo medicinske sestre izrazito lobirati za izboljšanje kadrovskih standardov. Kobe (2006, cit. po Fletcher, Carey, 2011) je izvedla opisno študijo, katere namen je bil raziskati prehransko znanje, odnos in prakso medicinskih sester v Keniji pri odkrivanju podhranjenosti pri starostnikih. Ugotovila je, da je znanje medicinskih sester slabo, zlasti glede osnov zdrave in klinične prehrane. Zato meni, da je potreben večji poudarek na tovrstnem izobraževanju o prehrani med usposabljanjem medicinskih sester na dodiplomski ravni. V podobni raziskavi, ki sta jo Fletcher in Carey (2011) izvedli na Irskem, pa je ugotovljena razlika med pridobljenim znanjem in njegovim prenosom v klinično prakso. Raja in sodelavci (2008) so ugotovili, da na to, kako medicinske sestre ocenjujejo starostnike glede podhranjenosti, vpliva veliko dejavnikov. Nivo znanja in spretnosti sta bili glavni oviri za učinkovito pregledovanje. To kaže na potrebo za indukcijo programov za nove zaposlene, stalno izobraževanje in dostopnost povratnih informacij za medicinske sestre o presejalnih

postopkih za starostnike, ki se soočajo s podhranjenostjo. Priporočljivo je, da se vse to doseže na praksi, ki je podprta z dokazi. Na dokazih podprt pristop v gerontološki zdravstveni negi je med drugimi tudi spremljanje zaužite hrane in tekočine, uporaba umetnega zobovja (Kleinpell, 2007; Mezey in dr., 2004; Fulmer in dr., 2005; cit. po Skela Savič, Zorc, Hvalič Touzery, 2010), zato je naloga medicinske sestre na področju gerontološke zdravstvene nege in oskrbe tudi vodenje obsežnega ocenjevanja potreb starostnika, načrt aktivnosti za ugotovljene deficite pri dnevnih življenjskih aktivnostih, skrb za varnost, opazovanje učinkov izvedenih aktivnosti in intervencij (Kleinpell, Kannusamy, 2010; cit. po Skela Savič, Zorc, Hvalič Touzery, 2010).

Podhranjenost je pogosta težava med starostniki in ima lahko številne posledice. Prepoznavanje podhranjenosti pri starostnikih in dvig ozaveščenosti o podhranjenosti je odgovornost vseh zdravstvenih delavcev in naj bi bilo del kliničnega procesa. Multidisciplinarno delo na tem področju je ključnega pomena za ustrezne prehranske intervencije, s katerimi bi zmanjšali podhranjenost (Dunne, 2008). Glavne medicinske sestre in medicinske sestre imajo odgovornost za določitev podhranjenih starostnikov in tistih, ki jim podhranjenost grozi. Večina medicinskih sester že sedaj redno dokumentira slabost/bruhanje, nezmožnost hranjenja in pitja, drisko in težave pri žvečenju in požiranju, medtem ko sta energijski vnos in indeks telesne mase redko dokumentirana. Ocenjevanje in dokumentiranje prehranskega stanja starostnika je treba redno izvajati na bolj strukturiran način (Persenius in dr., 2008). Za uspešno in zdravo staranje so pomembni socialni, biološki, psihološki, duševni, kulturni in okoljski dejavniki. Končni cilj je vsem starostnikom v družbi omogočiti, da bodo odločali o svojem zdravju, ga spoštovali, promovirali in razvijali ter skrbeli za svoje splošno dobro počutje (Skela Savič, Zorc, Hvalič Touzery, 2010).

Raziskava je bila glede na populacijo izvedena na zelo majhnem vzorcu, kar nam onemogoča kakršnokoli posploševanje rezultatov na večino starostnikov nad 75 let v domskem varstvu, dodatno omejitvev posploševanja rezultatov pa predstavlja nizka zanesljivost vprašalnika.

5. ZAKLJUČEK

Staranje je proces, ki ga doživi vsako živo bitje in ob tem se dogajajo spremembe, ki se odražajo tako na biološkem kot na socialnem in psihološkem področju. Starejši ljudje so tudi zato bolj ranljiva skupina v populaciji in potrebujejo bolj individualiziran pristop pri ohranjanju in izboljšanju svojih sposobnosti. Način prehranjevanja lahko pri starostniku deluje kot dejavnik tveganja, ki zdravje ogroža, ali kot zaščitni dejavnik, ki zdravje krepi in lahko starostniku izboljša kvaliteto življenja. Dnevne energetske potrebe starostnika so odvisne od njegove starosti in spola, telesne mase in višine, nanje pa vpliva tudi stanje prehranjenosti in fizična aktivnost. Podhranjenost je med starostniki pogosta težava in ima lahko številne posledice, zato je prepoznavanje podhranjenosti pri starostnikih tudi odgovornost medicinskih sester.

LITERATURA

Cerović Ognjen, Hren Irena, Knap Bojan, Kompan Lidija, Lainščak Mitja, et al (2008). Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Davies Nicola (2011). Promoting healthy ageing: the importance of lifestyle. *Nurs Stand* 2011;25(19):43-9.

- Dunne Annette (2009). A practical guide to managing the malnourished patient. *Nursing & Residential Care*; 11(12): 594-8.
- Dunne Annette (2008). Malnutrition and the older adult: care planning and management. *British Journal of Nursing*; 17(20): 1269-73.
- Ferreira Lúcio Studer, Nascimento Luiz Fernando, Marucci Maria de Fátima Nunes (2008). Use of the mini nutritional assessment tool in elderly people from long-term institutions of southeast of Brazil. *J Nutr Health Aging*; 12(3): 213-7.
- Fletcher Antoinette, Carey Lilcen (2011). Knowledge, attitudes and practices in the provision Of nutritional care. *British Journal of Nursing*; 20(10): 615-20.
- Gregorič Matej (2010). Prehrana in prehranjevalne navade. In: Hočevar Grom A. *Zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: IVZ; 2010: 31-2.
- Harris Dylan et al (2008). An observational study of screening for malnutrition in elderly people living in sheltered accommodation. *J Hum Nutr Diet*; 21: 3-9.
- Iizaka Shinji, Tadaka Etsuko, Sanada Hiromi (2008). Comprehensive assessment of nutritional status and associated factors in the healthy, community-dwelling elderly. *Geriatr Gerontol Int*; 8: 24-31.
- Johansson Yvonne et al (2008). Malnutrition in a home-living older population: prevalence, incidence and risk factors. A prospective study. *Journal of Clinical Nursing*; 18:1354-64.
- Jordan Mary (2006). Improving nutritional care in older people. *Nursing & Residential Care*; 8(12): 552-4.
- Kulnik Daniela, Elmadfa Ibrahim (2008). Assessment of the Nutritional Situation of Elderly Nursing Home Residents in Vienna. *Ann Nutr Metab*; 52(1): 51-3.
- Merriman Sheila (2011). Are you effectively monitoring and supplementing food? *Nursing & Residential Care*; 13(11): 527-9.
- Mlakar-Mastnak Denis (2006). Obravnava simptoma utrujenost in prehrana z vidika paliativne zdravstvene nege. *Obzor Zdr N*; 40: 37-42.
- Neno Rebecca, Neno Marcus (2006). Promoting a healthy diet for older people in the community. *Nurs Stand*; 20(29): 59-65.
- Nursing care of the older person: position statement (2006). Geneva: International Council of Nurses 1-2. Dostopno na: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A15_Nsg_Care_Older_Person.pdf (26. 8. 2012).
- Persenius Mona Wentzel, Hall-Lord Marie-Louise, Bääth Carina, Larsson Henrik BW (2008). Assessment and documentation of patients' nutritional status: perceptions of registered nurses and their chief nurses. *J Clin Nurs*; 17(16): 2125-36.
- Raja Rubina et al (2008). Nurses' views and practices regarding use of validated nutrition screening tools. *Aust J Adv Nurs*; 26(1): 26-33.
- Shipman Debra, Hooten Jack (2007). Are nursing homes adequately staffed? 'The silent epidemic of malnutrition and dehydration in nursing home residents. Until mandatory staffing standards are created and enforced, residents are at risk. *J Gerontol Nurs*; 33(7):15-8.
- Skela Savič Brigita, Zorc Joca, Hvalič Touzery Simona (2010). Staranje populacije, potrebe starostnikov in nekateri izzivi za zdravstveno nego. *Obzor Zdr N*; 44(2):89-100.
- Suominen Merja H, Kivisto Sari Marjut, Pitkala Kaisu H (2007). The effects of nutrition Education on professionals' practice and on the nutrition of aged residents in dementia wards. *European Journal of Clinical Nutrition*; 61: 1226-32.
- Zorc Joca (2010). Človekovo zdravje in razvoj. In: Skela Savič B, Kučič BM, Filej B, Skinder Savič K, Romih K, Pivač S, et al., eds. *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege: izbrana poglavja*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego: 40.

Kontaktne informacije:

Darja Gorjup Poženel

Dom upokojeencev Podbrdo, enota Tolmin
Gregorčičeva 32, 5220 Tolmin
e-naslov: darjagp@gmail.com

Danijela Čurič, Simona Pirnat, Tanja Križaj

Peka potice kot smiselna okupacija (dejavnost) starejših v Sloveniji in sredstvo za medgeneracijsko sodelovanje

POVZETEK

Okupacijska znanost zagovarja, da vključenost v smiselne okupacije/dejavnosti pozitivno vpliva na posameznikovo zdravje in dobro počutje. To velja tudi za starejšo populacijo, ki ima velikokrat zmanjšane zmožnosti za vključevanje, posebno v primeru selitve v institucionalno okolje. Delovni terapevti so strokovnjaki, ki s svojimi obravnavami omogočajo posamezniku, da se čim dlje vključuje v smiselne okupacije/dejavnosti, zato so odgovorni za raziskovanje in dobro razumevanje koncepta okupacije. Članek je nastal v okviru diplomskega projekta, katerega namen je bil raziskati izkušnje in doživljanja peke potice med tremi starejšimi stanovalkami doma za starejše. Projekt je potekal v okviru medgeneracijskega sodelovanja na Festivalu potic. V ta namen je bila izvedena kvalitativna raziskava. Za pridobivanje podatkov so bili uporabljeni polstrukturirani intervjuji in metoda fotografiranja. Na podlagi kvalitativne analize smo dobili pet kategorij: pomen medgeneracijskega sodelovanja, občutki ob sodelovanju na festivalu potic, peka potice kot slovenska tradicija, peka potice kot smisel ter vpliv preteklih izkušenj na peko potice.

Ključne besede: okupacija, smisel, medgeneracijsko sodelovanje, delovna terapija

AVTORJI: **Simona Pirnat** je absolventka delovne terapije na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani. Končala je srednjo zdravstveno šolo v Celju. Sedaj zaključuje študij delovne terapije na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani. Sodeluje pri diplomskem projektu na temo *Peka potice kot smiselna okupacija starejših v Sloveniji in razlog za medgeneracijsko sodelovanje*.

Danijela Čurič je absolventka delovne terapije na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani. Končala je srednjo zdravstveno šolo v Murski Soboti. Sedaj zaključuje študij delovne terapije na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani. Sodeluje pri diplomskem projektu na temo *Peka potice kot smiselna okupacija starejših v Sloveniji in razlog za medgeneracijsko sodelovanje*.

Tanja Križaj, dipl. del. ter., MSc O'L, je zaposlena na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani, na Oddelku za delovno terapijo kot asistentka za področje delovne terapije. V okviru svojega doktorskega študija raziskuje vključenost v smiselne okupacije med starejšimi v Sloveniji, pri nastajanju tega članka pa je sodelovala kot mentorica diplomskega projekta.

ABSTRACT

Baking 'potica' as Slovenian older people's meaningful occupation and a means for intergenerational cooperation

Occupational science argues that integration in meaningful occupations/activities has a positive effect on an individual's health and well-being. That applies also to older people, who

many times have reduced capabilities for integration, especially while moving into institutional care. Occupational therapists are experts, who with their trials, enable an individual to be part of meaningful occupations for as long as it is possible, and are therefore responsible for further research and understanding of the concept of occupation. This article is part of the thesis project, which aimed to explore the experience of baking a cake called 'potica' among three older women at the home for older people, in the context of intergenerational cooperation at the Festival of cakes. A qualitative study has been conducted. For the method of obtaining data, semi-structured interviews and a photographic method have been used. A qualitative analysis was conducted and we got five categories: "Meaning of intergenerational cooperation", "Personal meaning while taking part in the cake baking festival", "Baking cakes as a Slovenian tradition", "Baking cakes as a meaningful occupation" and "Influence of past experience on baking cakes today".

Key words: Occupation, meaning, intergenerational cooperation, occupational therapy

AUTHORS:

Danijela Čurič is a graduate of occupational therapy at the Faculty of Health Sciences in Ljubljana. Previously she graduated from the secondary School of Nursing in Murska Sobota. She took part in a project named *Baking cakes as a meaningful occupation of the elderly in Slovenia and means of cross generational cooperation*.

Simona Pirnat is a graduate of occupational therapy at the Faculty of Health Sciences in Ljubljana. Previously she graduated from the secondary School of Nursing in Celje. She took part in a project named *Baking cakes as a meaningful occupation of the elderly in Slovenia and means of cross generational cooperation*.

Tanja Križaj, dipl. del. ter., MSc OT, is an assistant lecturer at the Faculty of Health Sciences in Ljubljana, Occupational Therapy department. Within her PhD studies she is exploring meaningful occupations among older people in Slovenia. She supervised students at their research project which served as the basis for writing this research article.

1. UVOD

Starost prinaša številne probleme na področju samostojnosti in kvalitete življenja. Poleg fizioloških vzrokov staranja starost večinoma spremljajo tudi številna kronična obolenja ali drugi vzroki funkcionalne prizadetosti (Marinček, 1999). S staranjem slabijo moči za telesno delo in napore, peša spomin in tudi druge duševne zmožnosti so šibkejše. Vse pogostejši sopotniki postajajo bolezen, osamljenost in družbena odrinjenost na stranski tir (Ramovš, 2003). Ko se pri starejšemu pojavijo problemi izvajanja vsakodnevnih aktivnosti ali nezmožnost izvajanja le-teh, je kritični trenutek za družbeno pomoč ali vzrok za institucionalizacijo (Tomšič in Lebar, 2006).

Ker demografski podatki kažejo na povečanje deleža starejših po vsem svetu, je eden najpomembnejših političnih ciljev postalo vzdrževanje čim večje samostojnosti in neodvisnosti med starejšimi (World Health Organisation, 2002). Delovni terapevt išče rešitve za izboljšanje posameznikovega zdravja in dobrega počutja skozi vključevanje v okupacije/dejavnosti (Law,

2002). To velja tudi za starejšo populacijo, kjer delovni terapevt s svojim znanjem pomaga, da starejša oseba čim dlje ohrani svojo samostojnost in posledično kvaliteto življenja. Za delovnega terapevta je pomembno, kako starostnik izvaja okupacije/dejavnosti in kako so le-te vključene v različne situacije vsakodnevnega življenja (Tomšič in Lebar, 2006). V nadaljevanju bo uporabljen pojem okupacija, ker je le-ta del osnovne terminologije delovnih terapevtov, tako v Sloveniji kot tudi po svetu (Jacobs in Jacobs, 2009).

Okupacije so v delovni terapiji definirane kot kulturno in osebno smiselne aktivnosti, v katere je posameznik vključen dnevno ali ob različnih trenutkih življenja (Yerxa, 1990). Sem prištevamo vse vsakodnevne aktivnosti, ki so poimenovane, organizirane in imajo pomen in vrednost za osebo (AOITA, 2008). Določena okupacija ima lahko različen pomen za različne osebe v njihovem specifičnem kontekstu. Za nekoga je lahko določena okupacija prijetna izkušnja, medtem ko za nekoga drugega v istem trenutku lahko pomeni veliko neugodje oz. frustracijo (Weinblatt in sod., 2000, cit. po Križaj, 2012). Velik vpliv na izbiro okupacije pri človeku ima njegov kulturni kontekst (Bonderetal, 2004), ki vpliva na doživljanje smisla pri vključenosti v okupacije (Hasselkus, 2002). Kulturno okolje vključuje etične, rasne, obredne in rutinske prakse, ki temeljijo na običajih in vrednostnih sistemih določene skupine (Hojnink-Zupanc, 1999). Potrebno je vedeti, da starejši človek najbolj zadovoljno živi v svojem znanem, ljubem okolju, med znanimi ljudmi. Zaradi tega mu je potrebno omogočiti, da lahko čim dlje ostane aktiven in vključen v fizično, socialno in kulturno okolje (Townsend in Polatajko, 2007).

Okupacijska znanost je temeljna znanost delovne terapije, ki raziskuje človeka kot okupacijsko oz. dejavno bitje (Zemke in Clark, 1996). Proučuje človekovo okupacijsko naravo in načine prilagajanja ljudi na izzive in izkušnje v njihovem okolju. Ustvarjena je bila z namenom, da bi zagotavljala potrebno znanje za izvajanje delovno terapevtske prakse, ki naj bi bila usmerjena na okupacijo (Townsend in Polatajko, 2007). Podpira osnovno filozofijo delovne terapije – omogoča nova spoznanja pojava okupacije in nadgrajuje obstoječe programe v praksi (Pihlar, 2003). Okupacija je predstavljena kot organizator življenjskega ritma posameznika, ki pripelje do ravnotežja in dobrega počutja, ter kot medij, kjer ima posameznik popolni nadzor in doživlja sebe kot eksperta. Poleg tega okupacija spodbuja socialne odnose v družbi in predstavlja most za povezavo v družini in družbi. Vključevanje v okupacije krepi pomen in kakovost življenja starostnikov, daje smisel njihovem življenju (Bruce in Borg, 2002).

Bistvo obravnave delovnega terapevta je, da starejšim kljub funkcionalnim oviram omogoči udeležbo v tistih življenjskih aktivnostih, ki imajo za njihovo življenje smisel in pomen. Na ta način namreč vpliva na njihovo zdravje, dobro počutje in zadovoljstvo v vsakdanjem življenju.

Okupacije v povezavi s hrano so prežete s tradicijo, običaji, spomini, nostalgijo, skupnostjo, družino. Pomembne so tako za osebo (individualno) kot tudi za socialni in kulturni kontekst (zgodovinsko in politično). Stvari, ki jih ljudje počnejo ali ne počnejo, delovnim terapevtom pomagajo odkriti njihovo okupacijsko identiteto, veliko povejo o socialni identiteti in o osebi sami (Beagan in D'Sylva, 2011). Vpliv kulture na okupacije, povezane s pripravo hrane ob praznikih, je bil raziskan med starejšimi ženskami na Novi Zelandiji in na Tajske. Rezultati študije so pokazali, da je pomen tradicije za ženske s Tajske mnogo močnejši kot za ženske

z Nove Zelandije (Hocking in sod., 2002). Ta raziskava se nanaša tudi na naš raziskovalni projekt, saj govori o vplivu kulturnega konteksta na okupacije, povezane s pripravo hrane.

V slovenskem okolju je potica tradicionalna slovenska jed in ima velik kulturni pomen. Potica je slovenska kulinarična posebnost, predvsem pa je to praznično pecivo, ki je bilo v 18. stoletju doma po vsej Sloveniji. Posebno mesto je imela v obrednih ciklih in šegah, ob letnih in življenjskih praznikih. Zgodovinski podatki, bogato ustno izročilo in stare kuharske knjige izpričujejo, da se potica kot praznična in obredna jed pojavlja že stoletja na praznični mizi slovenskega kmeta in meščana (Goljat, 2006).

V kanadski raziskavi so ugotavljali načine pripravljanja hrane in pomen hrane za ženske, starejše od 65 let. Ugotovili so, da je v vsaki kulturi izbor hrane odvisen od tradicije, letnega časa, dogodka in kaj ta dogodek ali letni čas pomeni za posameznika, ki pripravlja hrano (O'Sullivan in sod., 2008). Pripravljenje hrane je ena od vsakodnevnih dejavnosti ali okupacij, ki človeku pomenijo največ, je subjektivna in unikatna izkušnja posameznika.

Medgeneracijsko sodelovanje je pomemben element, ki nudi starejšim podporo. S tem imajo možnost prenesti svoje izkušnje na mlade, sodelovanje pa jim nudi tudi možnost medsebojnega učenja. Starejšim daje občutek, da so lahko kljub svojim letom aktivni in prispevajo k družbi. Po drugi strani medgeneracijsko sodelovanje pomaga spremeniti mišljenja mladih o dojetanju starosti in sprejemanje starejših v njihovo družbo (Ritch, 2010).

Izkušnje pri prostovoljskem delu mladostnikov s starejšimi ljudmi presenečajo s tem, kako pristno se poveže mladostnik s starejšim človekom, ko se spoznata in ujmeta. Tesen stik starejše in mlade generacije je torej življenjskega pomena za dober razvoj prve generacije. Nič manj pa ni pomemben za starejšo generacijo. Mlada generacija je polna življenja, radovedna, pred njo so vse življenjske možnosti. V nasprotju s tem pa se starejši človek približuje koncu življenja, njegove možnosti so vse bolj izčrpane, čedalje bolj je neokreten. Ob tesnem stiku z mladimi sodoživlja in vpija mladostne razsežnosti življenja, da lahko svojo starost živi polno. Starost je povsem drugačna, kakor sta mladost ali srednja leta, vendar pa je enako smiselno del življenja (Ramovš, 2005).

Projekt *The tell me project* je nastal z medgeneracijskim povezovanjem med posamezniki v različnih življenjskih obdobjih, ki so si med seboj delili izkušnje, mnenja in se med seboj učili. Ta medgeneracijsko izobraževalni projekt nudi starostnikom, da so slišani, aktivni, da dajejo svoje izkušnje in znanja mladi generaciji. Študentje so intervjuvali starejše. Zanimala jih je preteklost, spomini (o domačem življenju, šolskih letih, vojni ...). Ta projekt je želel spremeniti mišljenje mladih in njihovo dojetanje starosti ter dokazati, da lahko starostniki kljub svojim letom prispevajo k družbi s svojimi izkušnjami (Ritch, 2010).

V raziskavi o pogledu mladih na medgeneracijsko sodelovanje so ugotovili, da je medgeneracijsko sodelovanje potrebno za vse generacije, saj krepi potencialne posameznikov, družin in celotne družbe, uveljavlja in razvija prostovoljstvo in je učenje za trajnostni razvoj. Ugotovili so, da mladi vidijo starejšo generacijo kot izkušeno, odgovorno, kritično in predvidljivo. Mladi lahko starejši generaciji ponudijo nov pogled na svet, druženje, energijo, pomoč pri učenju. Starejša generacija pa mladim lahko nudi izkušnje, praktične nasvete in drugačen pogled na svet (Bernik in sod., 2012).

Namen naše študije je bil raziskati izkušnje in doživljanja peke potice med tremi starejšimi stanovalkami doma za starejše. Študija je potekala v okviru medgeneracijskega sodelovanja

na Festivalu potic. Menimo, da izsledki raziskave lahko pripomorejo k boljšemu razumevanju pomena peke potice (za starejše ženske v Sloveniji) in boljšemu razumevanju medgeneracijskega sodelovanja med osnovnošolci in starostniki. Raziskovalno vprašanje se je glasilo: »Kakšne so izkušnje in doživljanja peke potice pri starejših v okviru medgeneracijskega sodelovanja z osnovnošolci na Festivalu potice?«

2. METODE DELA

Za raziskovanje izkušenj in doživljanj peke potice med starejšimi je bila uporabljena kvalitativna metodologija. Načelo kvalitativne metode zahteva, da raziskujemo življenje in doživljanje ljudi, ki so v problemski situaciji; torej raziskujemo probleme, kot jih vidijo oni (Mesec, 1998). V raziskavi so sodelovale tri stanovalke Doma za starejše. Povprečna starost udeleženk je bila 83 let. Udeleženke so v okviru medgeneracijskega sodelovanja z osnovnošolkami sodelovale na Festivalu potic.

Za pridobivanje informacij so bili izvedeni polstrukturirani intervjuji, ki so trajali približno 45 minut. Vprašanja so se navezovala na peko potice, pretekle izkušnje s peko, anekdote, povezane s peko, pretekle izkušnje in doživljanja peke potice, doživljanje samega festivala in na občutke medgeneracijskega sodelovanja. Intervjuji so bili posneti z diktafonom in dobesedno zapisani. Udeleženke so pred raziskavo podpisale pisno privolitev za sodelovanje pri raziskovalnem projektu, v katerem jim je bila zagotovljena zaupnost podatkov. Po zapisu intervjujev so bili posnetki uničeni, v namen pisanja članka pa so bili namesto pravih imen uporabljeni psevdonimi.

Kot dopolnilo pri pridobivanju podatkov je bila uporabljena tudi metoda fotografiranja. Foto intervjuji so zelo uspešni v študijah, povezanih s kulturo (Hurlworth, 2003), in tudi naša raziskava se je navezovala na kulturni kontekst (potica kot slovenska tradicionalna jed). Foto intervjuji so zelo močno orodje za raziskovalca, udeležencem nudijo izziv, vodijo do novih perspektiv in pomagajo preprečiti napačne razlage raziskovalcev (Hurlworth, 2003). To prispeva k večji verodostojnosti raziskave. Fotografirali smo proces peke potice, sodelovanje med udeleženci raziskave ter dogajanje na Festivalu potic. Fotografije so bile nato uporabljene kot pomoč pri izvajanju intervjujev, saj so odlično sredstvo za priklic spomina na dogajanja in doživljanje občutkov pri udeležencih raziskave.

Kvalitativna analiza je bila izvedena po Mescu (1998) po naslednjih korakih: urejanje gradiva, določitev enot kodiranja, odprto kodiranje ter izbor in deliniranje relevantnih pojmov in kategorij. V analizo nismo vključili odnosnega kodiranja in oblikovanja končne teoretične formulacije, ker je bilo naše raziskovalno vprašanje usmerjeno zgolj v raziskovanje in razumevanje izkušenj in ne v razvoj teorije.

3. IZSLEDKI IN RAZPRAVA

Na podlagi analize podatkov je bilo izluščenih pet kategorij. Vsaka kategorija ima tudi podkategorije, ki bodo v nadaljevanju opisane in podprte s citati in literaturo.

Tabela 1. Kategorije in podkategorije

KATEGORIJA	PODKATEGORIJA
POMEN MEDGENERACIJSKEGA SODELOVANJA	Pozitivni odnos do medgeneracijskega sodelovanja Prenos znanja na osnovnošolke Pomen skupnega dela
OBČUTKI OB SODELOVANJU NA FESTIVALU POTIC	Zadovoljstvo s Festivalom potic Ponos Občutki po Festivalu potic
PEKA POTICE KOT SLOVENSKA TRADICIJA	Peka potice za sorodnike in ob posebnih priložnostih Pomen kvalitete pri peki potice
PEKA POTICE KOT SMISEL	Peka potice kot »moja okupacija« Vpliv peke potice na zdravje in zaupanje v lastne sposobnosti (zavedanje) Peka potice kot druženje Izmenjava znanja o peki potice med stanovalkami
VPLIV PRETEKLIH IZKUŠENJ NA PEKO POTICE	Učenje peke potice starostnic v njihovi mladosti Prilagajanje recepta / eksperiment peke potice Pomen lastnega načina peke potice Pomen domačega okolja pri peki potice

3.1 POMEN MEDGENERACIJSKEGA SODELOVANJA

Beseda *medgeneracijsko* pomeni dogajanje med mlado, srednjo in tretjo generacijo. Pri tem obsega mlada generacija ljudi od spočetja do starosti povprečne prve zaposlitve ali rojstva prvega otroka, srednja od tu do starosti povprečne upokojitve, tretja generacija pa zajema vso starejšo populacijo od obeh navedenih (Ramovš, 2011). Cilji medgeneracijskih mrež so uživanje starejših v mladostno obdobje in srednja leta na osnovi svojih lastnih izkušenj, spoznavanje nekaterih sodobnih značilnosti mlade in srednje generacije, pravila in trening dobre osebne komunikacije, iskanje možnosti za medsebojno dopolnjevanje med človekom v tretjem življenjskem obdobju in ljudmi iz mlajših generacij (Ramovš, 2003).

Tudi udeleženke v raziskavi so izražale pozitiven odnos do medgeneracijskega sodelovanja. Omogočalo jim je prenašanje svojega znanja na osnovnošolke, obenem pa jim je vzbujalo občutek skupnega dela in sodelovanja. Tako so se v okviru te kategorije izoblikovale tri podkategorije, ki so predstavljene spodaj in podprte s citati. Izsledki raziskave so pokazali, da so udeleženke pozitivno doživljale medgeneracijsko sodelovanje tako v mladosti kot v tretjem življenjskem obdobju.

3.1.1 Pozitivni odnos do medgeneracijskega sodelovanja

Človek je bitje, ki po svoji notranji nujnosti išče vrednote in življenjski smisel, družina pa mu je pri tem v oporo (Musek, 1997). Udeleženke so navajale pomen družine v njihovi mladosti, tudi v kontekstu peke potice. Peka potice je povezovala družino ob posebnih priložnostih, oblikovali pa so se tudi posebni medsebojni odnosi.

Terezija se je v mladosti želela naučiti peči potico, saj se je zavedala, da ji njena mama ne bo mogla vse življenje peči potice. O tem je povedla spomin na pogovor z materjo: *A moja ni več dobra? Ti je ne znam naredit? Bila je užaljena. Rekla sem ji: Veš kaj, mama, ko pa tebe ne bo več, kdo mi jo bo pa potem delav?!*

3.1.2 Prenos znanja na osnovnošolke

Mnogi starejši želijo ostati produktivni in delati nekaj koristnega za druge. Tako se čutijo zadovoljne, koristne, cenjene in imajo večjo vlogo pri urejanju svojega življenja (Ravnik-Štirn in Hojnik-Zupanc, 1995). V naši raziskavi so udeleženke izrazile zadovoljstvo, ker so naredile nekaj koristnega za osnovnošolke, ko so jim predale svoje izkušnje in znanje o peki potice.

Iz naslednjega citata je razvidna želja Marije po večjem prenosu znanja o peki potice na mlajše. Med intervjujem je navajala skrb, da je osnovnošolki premalo pokazala in povedala o peki potice, zato je izrazila željo po nadaljnjem sodelovanju z njo. *Bojim se, da sm ji mogoče premalo povedla, da bi ji morala še več razložiti. Imam občutek, da sem ji malo premalo pokazala, da sem ji premalo govorila. Bi ji morala še več.*

Francka je med intervjujem opisala delo osnovnošolke ob njenih navodilih pri peki potice: *Jaz sem ji pokazala, vse sem ji pokazala. Rekla sem, takle špahtel (lopatica za strganje) in kar vlečeš. Jaz z žlico ne bi znala potico razmazat, ker ne vidim. Imam širok špahtel, rostfraj, da vlečem potico. Na sredi začnem pa kar na vse strani vlečem. Potem je tudi ona videla, kje je bilo preveč namazano, kje premalo. Jaz pa se rekla, tu je malo preveč, tu pa premalo.*

3.1.3 Pomen skupnega dela

Starost je obdobje, ko človek svoja zrela življenjska spoznanja in izkušnje predaja drugim, sam pa ob nadaljnji aktivnosti človeško dozori do polne samouresničitve (Ramovš, 2003). Tudi udeleženke v raziskavi so povedale, da jim skupno delo z mladimi veliko pomeni in da se ob sodelovanju z mladimi počutijo dobro. Terezija je povedala, kako ji je osnovnošolka pomagala pri peki potice na festivalu potic: *Ja, hotela je ves čas pomagat. Pomagala je mesiti, pa mešat...* Francka je povedala: *Mi je pomagala! Orehe mi je zmešla, potem mi je naredila sneg. Sneg je Ula zmešala, jaz nisem nič, sem kar mesila.*

3.2 OBČUTKI OB SODELOVANJU NA FESTIVALU POTIC

Zadovoljstvo je pozitivno čustvo, katero človek doživlja na različne načine, običajno takrat, ko izpolni neko svojo željo ali misel. Sreča pa je stanje intenzivnega zadovoljstva. Zadovoljstvo naj bi imel vsak človek priliko doživeti, vendar razne okoliščine močno vplivajo na doživetje le-tega (Kersnik, 2002). V nadaljevanju je opisano zadovoljstvo starostnic s Festivalom potic, ki je bilo močno izraženo pri vseh udeleženkah. V kategoriji *občutki ob sodelovanju na Festivalu potic* so se izoblikovale tri podkategorije.

3.2.1 Zadovoljstvo s Festivalom potic

Starejši se čutijo zadovoljne, koristne, cenjene, če so aktivni tudi v času po upokojitvi (Kielhofner, 2002). V okviru festivala peke potice je potekala razstava potic in proslava s podelitvijo priznanj. Udeleženki Marija in Francka sta izrazili zadovoljstvo ob sodelovanju na festivalu potic. *Bilo je lepo in sem zelo vesela, da sem pršla, da so me izbrali in povabili zraven, da sem to naredila...* (Marija). *Zelo lepo, zelo fajn, čudovito so naredili to razstavo. Kako so vse to mogli!* (Francka)

Čustva zadovoljstva in sreče so povezana z željami. Zadovoljstvo občutimo takrat, ko izpolnimo svojo željo. Pomembnejša ko je želja, intenzivnejše je zadovoljstvo ob njeni izpolnitvi. Ob izpolnitvi katere od najpomembnejših želja pa občutimo čustvo sreče. Zadovoljstvo in sreča sta nagrada za uspeh. Oseba, ki doseže svoj cilj, kot nekakšno notranjo nagrado občuti

zadovoljstvo in srečo (Milivojević, 2010). V raziskavi so udeleženske izrazile zadovoljstvo ob dobro in uspešno pečeni potici, zadovoljstvo z udeležbo na proslavi in razstavi potic. To jim je dalo občutek sreče in zadovoljstva.

3.2.2 *Ponos*

Ponos je razmeroma pogosto čustvo. Na prvi pogled se zdi, da so ljudje ponosni, kadar menijo, da so naredili nekaj pomembnega, da so dosegli kak uspeh ali naredili dobro delo. Ponos je čustvo osebe, ki meni, da je pokazala in dokazala svojo vrednost in večvrednost. Ponos je socialno čustvo, saj ga vedno občutimo pred drugimi, pred pomembnim posameznikom ali skupino (Milivojević, 2008). Udeleženske so izrazile ponos ob sodelovanju na Festivalu potic, ponos ob priznanju in pomen pohvale potice. *Ja, to je bilo res lepo. Meni je bilo vse strašno všeč. Tudi to, ker so spraševali, kako je bilo. Pa še tale prireditev, nastopi in potem ta razglasitev in priznanja. Bila sem res zelo ponosna na to.* (Marija)

Ko oseba prejme pohvalo, ima to zanjo velik pomen, saj jo spodbudi k ponovni izvedbi aktivnosti. Ko je oseba pohvaljena, se počuti zaželeno in sprejeto (Scheerer in sod., 2004). Udeleženske so izražale ponos v zvezi s svojim delom na festivalu, saj so bile pohvaljene s strani drugih udeleženk festivala. Čutiti je bilo tudi zadovoljstvo ob tem, da so si lahko tudi drugi obiskovalci pogledali njihove potice in izrazili mnenja o njih. Ponosno so svoje izdelke predstavile tudi svojim sostanovalcem v Domu za starejše.

3.2.3 *Občutki po Festivalu potic*

Udeleženske so po Festivalu potic izrazile občutek mladosti ob sodelovanju osnovnošolke: *Pomladila sem se.* (Francka)

Kvalitetni medčloveški odnosi človeka notranje bogatijo, mu dajejo voljo do življenja, večajo delovno vnetje ter dajejo smisel življenju (Mussek, 1997). V raziskavi so udeleženske ob sodelovanju z osnovnošolkami povedale, da so se počutile mladostne. Zato menimo, da so dobile večjo voljo do življenja. Prav tu se kažejo kvalitetni medčloveški odnosi med starejšimi in mladimi. *Ja, fino se mi je zdelo, da sem mela tega mladega dekleta zraven. Počutila sem se mlajšo, ko sem imela mlado kuharico ob sebi.* (Francka)

Ob tem, da so udeleženske sodelovale z osnovnošolkami in da so bile s pečenimi poticami tako zelo pohvaljene in nagrajene, so dobile nadaljnjo motivacijo za peko potice. To nakazuje naslednji citat: *»Vidim, da sem še za nekeje. Sem pa že mislila, da sem kar za staro kanto.* (Francka)

Udeleženske so imele občutek nemoči in nezmožnosti za peko potice predvsem zaradi svoje starosti in bolezni. Osnovnošolke so udeleženkam dale občutek mladosti, dobro pečena in nagrajena pečena potica pa motivacijo in željo po nadaljnji peki potic.

3.3 PEKA POTICE KOT SLOVENSKA TRADICIJA

Tradicija je skupek vrednot, prepričanj in dejavnikov, ki so vplivali na posameznika tekom življenja. Tradicija daje občutek varnosti, topline, krepitve družinskih vezi in vzpostavitev občutka pripadnosti. Ker tradicionalna hrana pomeni tradicionalno pripravo in temu primerno vedenje, se vključi zraven tudi simbolika, ki je značilna za določeno kulturo (Hocking in sod., 2002). Kategorija vključuje dve podkategoriji: *peka potice ob posebnih priložnostih in pomen kvalitete.*

3.3.1 Peka potice za sorodnike in ob posebnih priložnostih

Udeleženke so navajale različne posebne priložnosti, ob katerih so pekle potico. To je bilo za praznike, ob smrti, ob poroki ter za sorodnike. Največji pomen je imela potica, ko so jo udeleženke pekle ob praznikih. *Bila je navada, da samo ob praznikih, recimo na veliko noč. Na veliki šmaren je tudi morala biti, potem pa čez leto ne več, ampak šele za božič (Marija).* Francka je navajala, kako je potico pekla za sorodnike: *Moram za vse speči, da ne bodo brez potic, ko mame ni. Sem čisto vsem utrokom spekla, pa še pravniku. Vsak mora imet en kolač od mene, pa sem vsakemu utroku naredila kolačke.*

Iz teh dveh citatov lahko ugotovimo, da so potico pekli predvsem ob praznikih in za sorodnike; pri tem se kaže odnos do sorodnikov in praznikov. Slovenci potico pečejo še danes za pomembnejše letne, življenjske in delovne praznike: za rojstvo, poročne pojedine, za velikonočni žegenj, za božič ter na koncu težkih kmečkih del (Goljat, 2006).

3.3.2 Pomen kvalitete pri peki potice

Tremo občutimo pred preizkušnjo, ki je za nas nadvse pomembna, znaki treme pa pomen, ki ga pripisujemo preizkušnji, sporočijo tudi drugim. Glede na to, ali trema osebo spodbudi k dobremu izkoriščanju časa in boljši dodatni pripravi na razmere, ki jo čakajo, ali pa jo motivira k odstopu od preizkušnje, razlikujemo med dvema vrstama treme: zaviralno in stimulatívno tremo. Če posameznik v resnici ni dovolj pripravljen na dano situacijo, sta lahko obe vrsti treme zelo pozitivni (Milivojević, 2010). Udeleženke so pri peki potice na Festivalu potic imele veliko treme, saj so se bale, da jim potica ne bi dobro uspela, in ker niso bile vajene skupinske peke potice, so imele tremo pred ostalimi udeleženkami. Poleg treme ob peki potice pa se je kazala tudi tekmovalnost med starostnicami. Vsaka od udeleženek si je želela, da bi bila njena potica čim boljša. *Najprej me je bilo strah, kako je pečena, če je v redu pečena; najbolj me je bilo strah, da bi skorja odstopila.* (Francka)

V tem primeru gre za stimulatívno tremo, saj so si udeleženke želele, da bi čim boljše spekle potico na Festivalu potic. *Ko merim, kako dolga mora biti, je Francka prišla k meni, pa je kar prst porinila v potico. Sem jo kar po roki. Testo mora bit pri miru, da vzhaja. Če žokaš not, ti pade testo skupaj.* (Lerezija)

3.4 PEKA POTICE KOT SMISEL

Doživljanje vsakodnevnih dejavnosti in smisel posameznih okupacij je subjektivna in osebna izkušnja posameznika v njegovem življenjskem okolju (Ianderson in sod., 1991, cit. po Križaj, 2012). Raziskave kažejo tudi na spreminjanje doživljanja vključevanja v okupacije skozi različna življenjska obdobja. Starejše osebe lahko določene okupacije doživljajo popolnoma drugače, kot so jih v prejšnjih življenjskih obdobjih (Weinblatt in sod., 2000, cit. po Križaj, 2012). Peka potice na Festivalu potic je pomenila smisel za udeleženke v naši raziskavi. To je razvidno iz podkategorij, ki so spodaj predstavljene in podprte s citati.

3.4.1 Peka potice kot »moja okupacija«

Udeleženke so navajale, da doživljajo peko potice kot smiselno aktivnost. Navedle so, kaj zanje osebno pomeni peka potice in kako so preživele dan ob peki potice, ko so bile še doma. Povedale so, da so imele ob peki potice čas za glasbo in za svojo duhovnost ter da so ob peki potice potrebovale mir. *Sem imela lep dan, ko sem pekla ... Sem radio poslušala,*

pa kasete, pa videokasete in cedeje. (Francka) *Jaz imam najraje mir, vedno sem doma tako naredila, da sem popoldne delala. Mož je šel ležat.* (Terezija)

Za človeka so pomembne smiselne okupacije, ki izhajajo iz življenjskih področij, ki se jim zdijo pomembna in so jih izoblikovali preko svojega življenja (Jackson, 1996). Udeleženke so pri tej podkategoriji navedle tudi svoj najljubši del peke potice ter povedale, da peka potice zanje pomeni praznik pri hiši. Tisti dan, ko so udeleženke doma pekle potico, je bil zanje nekaj posebnega, opisale so ga kot praznik. *Ko se bliža božič, te že kar malo prsti srbijo, je že malo drgače. Ja, ja praznično.* (Terezija)

3.4.2 Vpliv peke potice na zdravje in zaupanje v lastne sposobnosti (zavedanje)

Vključevanje v okupacije ima pozitiven vpliv na posameznikovo zdravje in dobro počutje (Law, 2002). Vključenost pri peki potice so tudi udeleženke povezovale z zdravjem in občutkom moči. Kljub njihovim zdravstvenim težavam so bile motivirane za sodelovanje na festivalu potic. To nam kažejo naslednji citati. *Da še nisem za star koš, mislim, da sem še vsaj za nekeje, da se še nekaj upam, čeprav ne vidim ... Ker ne vidim, bi lahko pomešala sol ali pa cukar. Zato moram vse koštat, da ne zamešam ... Če bom še živa, bom pekla.* (Francka)

Človekovo prepričanje, da lahko z uporabo svojih sposobnosti vpliva na potek dogodkov in razmer, ima močan vpliv na njegovo motivacijo (Kielhofner, 1995).

3.4.3 Peka potice kot druženje

Aktivnosti ponujajo zadovoljstvo in razvedrilo ter omogočajo, da se ljudje zabavajo in vzpostavljajo socialne stike (Vojska in Marušič, 2004). Udeleženkam je bilo pri skupinski peki potice najbolj všeč, da so se družile med seboj in z osnovnošolkami. Tako so se sklepale nove medgeneracijske vezi med starejšimi in osnovnošolkami ter prijateljske vezi znotraj starejše generacije. *Zapela sm jim od vesela* (Francka). *Od te peke na festivalu? Ja, da smo malo več skupaj, da smo se družili! Kar lušno smo se imeli, ali ne?* (Terezija).

3.4.4 Izmenjava znanja o peki potice med stanovalkami

Podkategorija vključuje odnos med udeleženkami pri skupinski peki potice, kar nakazuje naslednji citat: *Marija je prišla k meni, kakšno omam testo. Rekla je, jaz imam pa bolj trdo testo, kak pa naj naredim? Sem rekla, kar malo mleka zraven, pa bo bolj mehko.* (Terezija)

Udeleženke so si pri skupinski peki potice izmenjale tudi znanje in izkušnje o peki potice. Kvaliteta življenja se nanaša na posameznikovo subjektivno dobro počutje in življenjsko zadovoljstvo, ob tem pa vključuje fizično in psihično zdravje, materialno dobro počutje, osebni razvoj in izpolnitev ter dobre medsebojne odnose z družino in prijatelji (Marinček, 1999). V raziskavi so bili ugotovljeni dobri medsebojni odnosi med udeleženkami ob peki potice. Ob izmenjavi znanj o peki potice so se med njimi sklepale nove prijateljske vezi. Vse to pa vpliva na kvaliteto življenja udeleženk, ki vključuje dobro počutje in zadovoljstvo.

3.5 VPLIV PRETEKLIH IZKUŠENJ NA PEKO POTICE

Identiteta se oblikuje preko izkušenj in dogodkov, ki so se pripetili posamezniku tekom življenja. Vpliva in pripomore k lastnemu doživetju aktivnosti. Vsak pomen je povezan s posameznikom in njegovo identiteto (Scheerer in sod., 2004). V raziskavi je bila zaznana okupacijska identiteta udeleženk, saj so si že v preteklosti oblikovale in nabirale izkušnje o

peki potice. Zaznan je bil tudi pomen lastnega načina peke potice, kar izhaja iz njihove peke potice v domačem okolju.

3.5.1 Učenje peke potice starostnic v njihovi mladosti

Podkategorija opisuje, kako so se udeleženke samostojno odločile in pričele peči potico že v mladosti ali srednjih letih. Pri učenju peke potice so jim večinoma pomagale mame ali starejše sestre. V tej podkategoriji se kaže tudi medgeneracijsko sodelovanje med starostnicami, ko so bile mlade, in njihovimi mamami ali starejšimi sestrami. Potico so začele peči tako, da so same preizkušale nekaj novega oz. so nekaj eksperimentirale. *Jaz sem si kar sama zmislila. Ko sem čitala razne recepte, sem probala peči tako, pa je bila premastna. (Francka) Sem ji rekla, zdaj si še ti, mama, pa mi boš povedala kako jo narediti, pa jo bom sama probala naredit. Sem si pa pisala, koliko česa da mama noter, potem sem jo pa sama naredila. (Terezija)*

Iz citatov je razvidna njihova želja po učenju peke potice v mladosti. Same so preizkušale in eksperimentirale z recepti.

3.5.2 Prilagajanje recepta – eksperiment peke potice

Med simboliko pa uvrščamo tudi recept jedi, ki jo pripravljamo. Recepti niso le del kuhe in del kulture, ampak se jih uporablja kot medije, s katerimi izražajo pripadnost, lahko tudi tekmovalnost in hkrati spoznavanje novih ljudi, običajev, navad. Poleg tega recept kot medij ponuja odlično izhodišče za sodelovanje med starejšo in mlajšo generacijo, saj je del kulture. Simbolično so recepti trdno oprijemljivi dokazi preteklosti, kar v simboliki okrepi pomen same priprave svečanega obroka (Hocking in sod., 2002). Udeleženke so opisovale, kako so prišle do recepta za potico in kako so ga same preoblikovale, da so bile njihove potice dobre. Tudi na festivalu potic so peklo po svojem receptu.

Marija je dobila recept za potico od prodajalke potic: *Jaz sama sem že prej pekla, ampak najboljši recept sem dobila tiste iz Idrije, ko jih je delala za prodajo.*

Marija navaja, kako je sama preoblikovala recept, ki ga je dobila: *No jaz sem tele recept, ki sem ga tam dobila, spremenila; men se zdi, da sem edino maso spremenila. Recept je bil na kilo moko dvestopedeset gramov maščobe. Ko sem poskusla, sem videla, da je to preveč in sem šla na polovico, ker maščoba preveč ven udarja; tisto testo je bilo gladko in sem sama prišla na polovičko, pa je bilo zelo vredeu.*

Medgeneracijsko učenje v družini je od nekdaj neformalni način za sistematičen prenos znanja, izkušenj, veččin, norm in vrednot med generacijami. Kljub demografskim in družbenim spremembam ostaja družina ključna institucija skozi vse življenje posameznikov. Koncept medgeneracijske družinske socializacije se nanaša na vseživljenjski, recipročen vpliv med generacijami iste družine (Kemp, 2007, cit. po Zver, 2010). V raziskavi je bil opažen vpliv med generacijami v mladosti starostnic v njihovih družinah. Tukaj mislimo predvsem na prenos znanja in izkušenj med generacijami.

Terezija je povedala, da je recept za peko potice dobila od mame: *Imam tistga, ki sem ga od mame dobila.*

3.5.3 Pomen lastnega načina peke potice

Udeleženke so navajale, kako jim je pomembna peka potice po občutku in na svoj način. Vsaka starostnica je imela svoj način priprave in peke potice. *Saj pravim, jaz to polnilo*

naredim bolj po okusu ... Nekateri delajo filo, ko testo vzhaja. Jaz imam tako navado, da si pa vse prej pripravim (Terezija).

3.5.4 Pomen domačega okolja pri peki potice

Okolje, ki zagotavlja priložnost in ne predpisov, ugodno vpliva na spodbujanje okupacij, kakor tudi v primeru, kjer zagotavlja potrditev človekove vrednosti, pripadnosti in podpore (Rebeiro, 2001). Francka je povedala, da je v mladosti in po upokojitvi pekla potico za zaslužek, kar ji je omogočalo domače okolje. *Nekaj mi je snaha na tržnico znosla in tudi prodala.*

Udeleženke imajo zelo lepe spomine na peko potice v svojem domačem okolju. Marija se pri toliko dobro pečenih poticah spominja svoje prigode. *»Enkrat na veliko noč, no saj je vseeno, če je bila velika noč, sem naredila doma potico tako lepo in sem bila namenjena k sinu v Polhov Gradec z avtobusom. Tisto potico lepo spravim v eni vrečki in čakam avtobus na postaji. In jaz tisto potico z vrečko pustim na postaji (smeh). To je bilo blizu mojega doma. Jaz tam čakam, odložim vrečko in avtobus pride. Rekla sem, ježeš, ustavite mi, ustavite mi! In je rekel, zdaj ni govora, ne bom ustavil. In se peljem eno postajo najprej, stopim dol in sem šla nazaj in sem jo še tam dobila.*

4. SKLEPNE MISLI

Izsledki raziskave so pokazali, da je peka potice smiselna okupacija za udeleženke, ki so sodelovale na Festivalu potic. Sodelovanje pri peki potice jim pomeni pozitivno doživljanje življenja in pozitiven vpliv na njihovo zdravje. V okviru Festivala potic so udeleženke sklepale nove medgeneracijske vezi z osnovnošolkami, kar jim je dalo občutek mladosti in dodatno motivacijo. Raziskava je potrdila pomen kulturnega konteksta za doživljanje smisla v okupaciji. Peka potice je del njihove identitete, ki so jo začele razvijati že v mladosti. Potico so pekle ob posebnih priložnostih, saj ni bila na jedilniku vsak dan. Zato jim pomeni še večji smisel.

Izsledki raziskave so pomembni za načrtovanje delovno terapevtskih obravnav v slovenskih domovih za starejše, saj so pokazali pomen in smisel okupacij, v katere so starejši vključeni. Obravnave naj bi bile načrtovane individualno, z upoštevanjem posameznikovih vrednot, preteklih okupacij in kulturnega konteksta. Seveda pa je potrebnih še več tovrstnih raziskovalnih projektov, s katerimi dobimo večji vpogled in boljše razumevanje posameznikovih izkušenj pri vključevanju v smiselne okupacije.

LITERATURA

- American Occupational Therapy Association (AOTA) (2008). Occupational Therapy Practise Framework: Domain and Process, 2nd Edition. V: *American Journal Occupational Therapy*, letnik 62, št. 6, str. 652-83.
- Beagan L. Brenda, D'Sylva Andrea (2011). Occupational Meanings of Food Preparation for Goan Canadian Women. V: *The Journal of Occupational Science*, letnik 18, št. 3, str. 210-222.
- Bruce Mary Anne, Borg Barbara (2002). Psychosocial frames of reference: core for occupation-based practice. Thorofare: Slack.
- Bonder R. Bette, Martin Laura, Miracle W. Andrew (2004). Culture emergent in occupation. V: *American Journal of Occupational Therapy*, letnik 58, št. 159, str. 168.
- Bernik Jerca, Cepin Matej, Hamler Lidija, Korošec Marjana, Mah Marjeta, Uršič Domen (2012). *Medgeneracijsko sodelovanje v mladinskih organizacijah: Priročnik za vodje skupin in organizacij*. V:

- http://issuu.com/socialnaakademija/docs/mgs_v_mladinskih_organizacijah#download. (9. 10. 2012)
- Goljat Andrej (2006). *Potice*. Ljubljana: Kmečki glas.
- Hasselkus Betty Risteen (2002). *The meaning of everyday occupation*. Thorofare: SLACK Incorporated.
- Hocking Clare, Wright-St. Clair Valerie in Bunrayong Wannipa (2002). The meaning of cooking and recipe work for older Thai and New Zealand women. V: *Journal of occupational science*, letnik 9, št. 3, str. 117-127.
- Hojnik-Zupanc Ida (1999). *Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Hurworth Rosalind (2003). Photo-Interviewing for research. V: *Social research update*. UK: University of Surrey. <http://srui.soc.surrey.ac.uk/SRU10.pdf>. (26. 3. 2012)
- Jacobs Karen, Jacobs Laela (2009). *Quick Reference Dictionary for Occupational Therapy*. Thorofare: SLACK Incorporated.
- Jackson Jack (1996). Living a meaningful existence in old age. V: *Occupational science: the evolving discipline*, 339-361.
- Kersnik Janko (2002). *Zadovoljstvo bolnikov*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, Slovenskega zdravniškega društva.
- Kielhofner Gary. (1995). *A Model of Human Occupation-Theory and Application* (second edition). Baltimore: Lippincott&Wilkins.
- Kielhofner Gary. (2002). *A Model of Human Occupation-Theory and Application* (third edition). Baltimore: Lippincott&Wilkins.
- Križaj Tanja (2012). Smiselne okupacije pri starejših. V: *Posvetovanje: Delovna terapija – stroka sedanjosti*, 2. februar 2012. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, str. 95-104.
- Law Mary (2002). Participation in the Occupations of Everyday Life. V: *American Journal of Occupational Therapy*, letnik 56, št. 6, str. 640-9.
- Milivojević Zoran (2008). *Emocije: razumevanje čustev v psihoterapiji*. Novi Sad: Psihopolisinstitut.
- Milivojević Zoran (2010). *Čustveno opismenjevanje: trema*. V: <http://www.viva.si/Psihologija-in-odnosi/2986/%C4%8Custveno-opismenjevanje-trema?index> 1. (1.10.2012)
- Marinček Črt (1999). Pomen mednarodnega leta starejših 1999. V: *Rehabilitacijska medicina starosti: 10. Dnevi rehabilitacijske medicine*, 19. in 20. marec, str. 5-8.
- Mesec Blaž (1998). *Uvod in kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Musek Janek, Pečjak Vid (1997). *Psihologija*. Ljubljana: Educy.
- O'Sullivan Grace, Hocking Clare in Wright-St. Clair Valerie (2008). *History in the Making: Older Canadian Women's Food-Related Practices*, letnik 16, št. 1, str. 63-87.
- Pihlar Zdenka (2003). Pojem okupacije v delovni terapiji. V: *Kongres delovnih terapevtov Slovenije*. Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije: društvo delovnih terapevtov Slovenije, str. 17-24.
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontogika*. Ljubljana: Institut Antona Trstenjaka in SAZU.
- Ramovš Jože (2005). Medčloveški in medgeneracijski odnosi – pogoj za kakovostna poznejša leta. V: *Zdrava-poznejša leta: naj bodo tudi lepa*. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, str. 292-321.
- Ramovš Jože (2011). Medgeneracijsko prostovoljstvo. V: *Kakovostna starost*, letnik 14, št. 1, <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=960> (28. 3. 2012)
- Ravnik-Štirn Dragica, Hojnik-Zupanc Ida (1995). *Pomen in oblike delovnih aktivnosti starejših ljudi za njihovo zdravje*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- Rebeiro Karen L. (2001). Enabling occupation: the importance of an affirming environment. V: *Canadian Journal of Occupational Therapy*, letnik 86, št. 2, str. 80-89.
- Ritch Stephen (2010). The Tell Me Project ... helping to create an age-friendly society. V: *Working with Older People*, letnik 14, št. 3, str. 4-10.
- Scheerer Carol R., Cahill Laura G., Kirby Kelly in Lane Jessica (2004). Cake Decorating as Occupation: Meaning and Motivation. V: *The Journal of Occupational Science*, letnik 11, št. 2, str. 68-74.
- Tomšič Marija, Lebar Cecilija (2006). Učinkovitost delnoterapevtske obravnave starostnika v domačem okolju. V: *Posvetovanje: Celostna obravnavna starostnikov*, 24. november 2006. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, str. 39-48.

- Townsend Elizabeth Ann, Polatajko Helene J. (2007). *Enabling occupation 2: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation*. Ottawa: Canadian Association of occupational therapists.
- Vojska Ana, Marušič Vitoslava (2004). Aktivnosti v delovni terapiji. V: *Človeku prijazni pristopi. 40 let izobraževanja delovnih terapevtov Slovenije*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, oddelek za delovno terapijo, str. 50-8.
- World Health Organisation (2002). *Active Ageing. A Policy Framework*. Geneva: WHO.
- Yerxa Elizabeth June (1990). An introduction to occupational science: A foundation for occupational therapy in the 21 century. V: *Occupational science: The Foundation for new models of practise*, letnik 6, št. 4, str. 1-17.
- Zver Klavdija (2010). *Medgeneracijsko učenje v domovih za starejše – študija primera Doma starejših Rakičan in doma starejših občanov Ljutomer - diplomsko delo*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.

Kontaktne informacije:

Danijela Čurič

Žižki 103b

9232 Črenšovci

Telefonska številka: 031748578

danijela89.curic@gmail.com

Simona Pirnat

Prapreče 20

3305 Vransko

Telefonska številka: 041222103

simona.pirnat1@gmail.com

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Anselm Grün, 2010. *Visoka umetnost staranja. Ljubljana – Celje: Društvo Mohorjeva družba in Celjska Mohorjeva družba d.o.o., 133 str.*

VISOKA UMETNOST STARANJA

Knjiga benediktinskega patra Anselma Grūna na zanimiv in slikovit način pripoveduje o tem, kako se kakovostno starati. Naslov knjige, *Visoka umetnost staranja*, zelo sovпада z vsebino, ki skozi vrstice vodi bralca v razmišljanje o tem, da je za kakovostno staranje potrebna pripravljenost človeka, da začne postavljati svoj svet na trdnem temelju znotraj sebe. To, da se človek iz življenja navzven preusmeri v življenje navznoter, da začne živeti iz svojega bistva, ni samo visoka umetnost staranja, ampak tudi življenja nasploh.

Knjiga je razdeljena na 10 poglavij, in sicer: Smisel starosti, Sprejetje lastnega obstoja, Odpoved, Plodnost, Staranje skupaj, Vrline starosti, Odnos do strahu in depresije, Pot molčanja, Preseganje samega sebe in Priprava na umiranje. Vsebina knjige se začne s predgovorom in konča s sklepno besedo. Na koncu je dodan še kratek pregled literature.

Avtor ugotovitve v posameznih poglavjih pogosto podkrepi z zgodbami iz Svetega pisma ali s citati uglednih psihologov, nemalokrat pa govori tudi o lastnih izkušnjah in izkušnjah ljudi, ki so mu blizu. Vse to bralcu osvetli vsebino in ga vodi h globljemu razumevanju napisanega.

Knjiga je skozi celotno vsebino prežeta z avtorjevo globoko vero v Boga, vendar menim, da je primerna za vse ljudi, ne glede na njihovo religiozno usmerjenost. Vsak lahko ob branju teh vrstic stopi v stik s svojo duhovnostjo, vendar pa mora, da se to zgodi, biti pripravljen odpreti svoje srce.

Smisel starosti

Za začetek se vprašajmo, ali je starost smiselna? Dr. Jože Ramovš meni, da je starost enako smiselna kot mladost in srednja leta, s seboj pa prinaša drugačne naloge. Grün v knjigi izpostavi dve nalogi, ki naj bi ju človek v procesu kakovostnega staranja opravil. Tako je prvi cilj postati moder, saj *prihaja od starih, ki so postali modri, blagoslov za ljudi* (str. 21). Drugi cilj je začutiti posebno bližino do večnega. Toda najpomembnejša naloga starih ljudi pa je: *kazati na luč, ki sveti med nami. Stari ljudje vidijo globlje. Vidijo bistvo. Vidijo luč, tudi če se zdi zakrita. Modri stari ljudje razumejo življenje. In zrejo, kar je zdravo in celo sredi našega življenja* (str. 19).

Carl Jung zanimivo primerja človeško življenje s potovanjem sonca. Jutro naj bi bilo namenjeno odraščanju, razvoju osebnosti in skrbi za potomstvo. Avtor nadaljuje, *da življenjsko popoldne ne mora biti samo podaljšek jutra. Tako kot sonce skrle svoje žarke, da razsvetli samo sebe, tako naj bi se tudi star človek obrnil navznoter, se posvetil svojemu sebstvu in odkril bogastvo v svoji notranjosti* (str. 13).

Starost je torej čas, da se ustavimo, zazremo vase in tam odkrijemo notranje bogastvo in zaklad spominov. Če smo vse svoje življenje živeli zavestno in vztrajno polnili svojo posodo življenja, smo že zgradili podlago za dobro staranje. Avtor na tem mestu daje slutiti, da si temelje za kakovostno staranje gradimo skozi vse življenje. Kajti, *kdor že v mladosti ne živi resnično, tudi v starosti ni sposoben resničnega življenja* (str. 14).

Avtor v nadaljevanju opiše, kako priti do modrosti. Zaveda se namreč, da niso vsi stari ljudje modri, ampak obstajajo med njimi taki,

ki so nezadovoljni in zagrenjeni, ki vidijo edini smisel svojega obstoja v liraniziranju drugih. V nadaljevanju se torej usmeri na nekatera problemska polja, na katerih se je treba umetnosti staranja učiti in v njej vztrajati.

Sprejetje lastnega obstoja

Sprejetje lastnega obstoja je povezano s sprijaznjenjem s preteklostjo, s sprejemanjem svojih mej in z učenjem odnosa do osamljenosti. Mnogi stari ljudje obličijo v obtoževanju, v priloževanju nad ljudmi in življenjem. Spominjajo se lastnih padcev v toku življenja in vsak dan znova na boleč način podoživljajo preteklost. Svoje bolečine ne znajo preseči, dnevi pa jim bežijo mimo v hrepenenju po mladosti in zavračanju pešanja in starosti. *'Toda samo tistemu, ki brezpogojno sprejme samega sebe in pritrди sebi, ugaja lastno življenje in samo tisti ugaja sam sebi (str. 23).*

V starosti se jasneje in razločneje pokaže, kdo je sebe dejansko sprejel ... Zelo pogosto je nezmožnost sprejemanja samega sebe povezana s tem, da se v starosti boleče zavedo, da nikoli niso zares živeli, temveč so samo sledili sanjam, ki seveda niso realne (str. 25).

Kako se torej dobro starati? Iz nadaljnega besedila lahko razberemo nekaj napolkov. Dobro se stara tisti, ki ne počiva na lovoricah preteklega življenja, ampak začne na novo delati na sebi. Martin Buber tako pravi, da je staranje čudovita stvar, če nismo pozabili, kaj pomeni začeti (str. 28). *Za kakovostno staranje mora človek odžalovati vse tisto, kar mu je bilo odvzeto in se hvaležno spominjati tistega, kar je doživel in mu je bilo podarjeno. Če s hvaležnostjo gledamo na svoje življenje in se z njim sprijaznimo, lahko s svojim zgledom kažemo, da je življenje kljub neizpolnjenim željam in kljub udarcem usode izpolnjeno in 'popolno' (str. 29).*

K starosti pa sodi tudi osamljenost. Znanci so umrli, pri mnogih dejavnostih pa stari ljudje z mlajšimi ne morejo več sodelovati. Nekateri se zaradi naglušnosti počutijo v družbi sami (str. 34).

Na tem mestu je potrebno ločiti med samoto in osamljenostjo. Človek v samoti ni nujno osamljen in obratno, osamljen človek ni nujno sam. Avtor verjame, da se mora človek že v otroštvu učiti o tem, kako biti sam, da bo tekom življenja in v starosti znal ravnati z občutki osamljenosti. Pravi, da *se moramo vse življenje pripravljati na to, kako bomo v starosti dobro shajali z osamljenostjo (str. 36).*

Odpoved

Po sprejemanju pride odpovedovanje. *Da bi lahko rasli in se obnavljali, se moramo vedno odpovedati staremu. Na starost postaja to odpovedovanje vse bolj očitno in največkrat tudi bolj boleče. Končno nam ne preostane nič drugega, kot da se odpovemo svojim močem: ne moremo več toliko in tako hitro hoditi, delati, delovati (str. 40).* Odpovedovanje nam bo v starosti uspevalo le, če smo ga vadili že v obdobju mladosti in srednjih let.

To avtor nazorno prikaže s pomočjo svetopisemskega lika apostola Petra. Opiše ga kot dejavnega moža, ki se mora v starosti odpovedati lastni volji. *Zdaj ne more več početi, kar bi želel in kar je po njegovem pravilno. Razlegniti mora roke in pustiti, da ga bo nekdo drug opasal in odvedel, kamor on sam noče (str. 41).*

Avtor pravi, da v samostanu nimajo starostne meje za upokojitev. *Vsako lahko dela, dokler želi. V tem je tudi nekaj zdravilnega, kajti stari sobratje se tako še čutijo potrebni. In vse do visoke starosti opravljajo kako smiselno delo. Nevarnost pri tem pa je, da ne začuti vsak, kdaj je prišel čas, da svoje mesto odstopi mlajšemu sobratu (str. 43).*

Anselm Grün v nadaljevanju opiše, čemu vse se mora star človek odpovedati. Začne z odpovedjo imetju. Imetje in lastnino ljudje pogosto dojemamo kot simbol življenja. Torej si lahko oklepanje imetja razlagamo kot oklepanje življenja. Vsak človek, ki se je že kdaj zavestno odpovedal svoji lastnini, razume, da odpovedovanje v resnici osvobaja. Človeku nudi možnost, da se ne

identificira več s tem, kar ima, temveč s tem kar je. Po drugi strani pa lahko starejšega človeka, ki se ograjuje z imetjem in lastnino, trdno prilepa nase, kar vodi v poguben krog osamljenosti. Kot pravi avtorjeva mati, da naj človek daje s toplo roko in ne z mrzlo iz groba.

Sledi odpovedovanje zdravju. Seveda si vsak starejši človek želi biti zdrav in pri močeh čim dlje. Toda pretirano razmišljanje o zdravju in oklepanje le-tega lahko vodi v hipohondrijo, v bolesten strah, da bi zboleli. Avtor v nadaljevanju opiše še odpovedovanje odnosom, spolnosti ter odpovedovanje moči in vplivu. Za slednjega pove, da *kdor se ne more odpovedati svojemu položaju moči, skuša nadomestiti pojemanje svojih moči s povečanimi naporji in namesto, da bi svojo moč prostovoljno in z zaupanjem predal v mlade roke, mu jo nasilno iztrga smrt ali pa upor mladih* (str. 54). Najtežje odpovedovanje pa je po avtorjevem mnenju odpoved ego, torej lastnemu jazu.

Plodnost

Za starejše ljudi je še dovolj smiselnih zaposlitev in krajev, kjer so potrebni (str. 62). Vendar pa mora starejši človek v dejavnostih, ki jih opravlja, najti tudi smisel. Kajti dejavnost zavoljo dejavnosti, ki nima višjega smisla, pušča za sabo notranjo praznoto. Kar je namenjeno le razvedrilu in kar naredimo le zato, da bi se izmaknili lastni osamljenosti, pušča za sabo razočaranje in praznino (str. 63). Prav tako ne sme biti delo starejšega človeka obremenjeno s pritiskom primerjanja z drugimi (str. 59).

Avtor v nadaljevanju ugotavlja, da so stari ljudje, ki v svoj svet sprejmejo tudi druge ljudi in razvijejo občutek za njihove potrebe, bolj zadovoljni od tistih, ki se umaknejo vase in krožijo samo okrog sebe. Na tem mestu se pokaže ogromen, a v veliki meri neizkoriščen potencial starejših ljudi za prostovoljsko delo. To delo nudi starejšemu človeku občutek, da je potreben, daje njegovi aktivnosti smisel in ga navznoter bogati. Potrjuje se razmišljanje Marie

von Ebner-Eschenbach, ki je nekoč dejala, da nas ljudje, katerim smo opora, podpirajo v življenju.

Starejši človek se lahko v tem življenjskem obdobju posveti tudi vsem tistim konjičkom, za katere prej ni našel časa. Vendar pa se mora vsekoli zavedati, da je za plodno starost potrebno oboje: dejavnost, vključenost in hkrati zmožnost za samoto, tišino in mir (str. 63).

Staranje skupaj

Človek je skozi celoten življenjski cikel vpet v socialno mrežo, zato tudi v starosti potrebuje ljudi, da se lahko dobro stara. Vendar pa se mora poleg dobrega shajanja z drugimi ljudmi naučiti tudi živeti sam zase. Starejši morajo biti pripravljeni vzdrževati svojo socialno mrežo in se za ohranjanje le-te tudi zavestno truditi. Starejši ljudje, ki so osredotočeni samo na ožji družinski krog in ne gojijo drugih stikov, lahko namreč zelo obremenijo mlade družine.

Starati se skupaj se nanaša tudi na sožitje starih in mladih. V velikih družinah so imeli stari ljudje svoje mesto. To je bilo najbolj očitno na kmetijah. Stari ljudje so delali, dokler so bili dovolj pri močeh. To jih je ohranjalo žive in jim dajalo občutek, da so še potrebni. *Na takšno družinsko skupnost danes naletimo le redkokdaj. Stari starši večinoma živijo v lastnem stanovanju. In šele ko potrebujejo nego, se družina vpraša, ali naj jih sprejme v svojo stanovanjsko skupnost ali naj jih spravi v dom za ostarele* (str. 70).

Vendar avtor staranja ne vidi le kot naloge starejših, temveč nas vseh. Pravi, da *ko opazujemo, kako stari starši postajajo starejši in šibkejši, je to vedno izziv, da se soočimo z lastnim staranjem. Kajti to, kar vidimo na njih, bo nekoč doletelo tudi nas ... V podobi starega človeka prepoznamo sami sebe* (str. 72).

Iz napisanega lahko sklepamo, da so stari ljudje družbi še vedno pomembni. V primerjavi s starimi ljudmi v preteklosti so nekatere naloge opustili, druge prilagodili, spet tretje pa so na novo oblikovali. Ponazorimo s primerom: včasih

so babice vnuke pazile doma na kmetijah, danes hodijo ponje v vrtnice in jih vozijo na različne popoldanske aktivnosti.

Vrline starosti

Za to, da staranje uspe, je potrebnih nekaj vrlin. Med kreposti, ki naj bi odlikovale starega človeka, sodita razsodnost in modrost svetovanja, ki pa ne prideta sami po sebi. Toda kdor se je v starosti osvobodil svojega ega, vidi stvari take, kakršne dejansko so. Zna jasno presojati in dobro svetovati. Stari ljudje jusneje vidijo, kje je v danih razmerah pravi problem. In zaradi svojih bogatih izkušenj lahko boljše razlagajo dogodke (str. 76). Kako obvladujemo življenje, ni toliko odvisno od konkretnih dejstev kot od njihove razlage. In tu razlaga starih ljudi pogosto pomaga mladim (str. 77).

Avtor verjame, da nam kreposti niso podarjene, temveč so plod prizadevanj. V nadaljevanju opiše 6 kreposti, ki so pomembne za kakovostno staranje, in sicer mirnost, potrpljenje, krotkost, svobodo, hvaležnost in ljubezen.

Mirnost je povezana z odpovedovanjem. Gre za to, da se prepustimo ter resničnost in ljudi sprejmemo takšne, kot so. Odpovemo se težnji po spreminjanju in oblikovanju sveta po naših merilih. Odpovemo se hitenju in pustimo času čas. *Miren pa je lahko le človek, ki je trden v svojem notranjem središču ... kdor je prost misli, s katerimi nenehno presoja sebe in svoje počelje (str. 78).*

Mirnost vodi v naslednjo krepost, tj. potrpljenje. Potrpljenje je krepost sožitja, saj stari ljudje ne morejo več veliko spremeniti, zato se morajo medsebojno sprejemati takšni, kot so. Star človek se mora naučiti potrpljenja tudi do samega sebe. Dober način za soočanje s pešanjem moči in ostalimi fizičnimi omejitvami, ki jih s seboj prinaša staranje, je humor. Avtor verjame, *da stari ljudje, ki se zavedajo svojih slabosti in se jim lahko smejejo, tudi svoji okolici olajšajo, da laže ravna z njimi (str. 81).*

Naslednja izmed kreposti je krotkost, ki je znak resnično duhovnega človeka. Krotkost

je pogum, da človek zbere vse, kar je v njem, da se sooči tako s svojimi dobrimi kot tudi slabimi lastnostmi in jih sprejme. Krotki ne sodi. Drugega sprejema takšnega, kot je – ker je sam vse, kar je v sebi izkusil, sprejel in zbral v sebi (str. 84).

Krotkosti sledi svoboda. Avtor svobodo starejšega človeka vidi v tem, da se staremu človeku ni treba več oblikovati po merilih drugih ljudi. Končno si lahko dovoli biti to, kar je, brez strahu, da bo izločen iz družbe. *Sme povedati, kaj si misli in čuti. Ni se mu treba toliko ozirati na to, kaj mislijo ali pričakujejo drugi. Resnično svobodni starci si jemljejo tudi svobodo, da v družbi opozarjajo na napačne usmeritve (str. 85).*

Kot zadnji dve kreposti sta opisani hvaležnost in ljubezen. Hvaležnost za podarjeno življenje pomaga starim ljudem, da sprejmejo svojo starost brez občutkov grenkobe in obžalovanj.

Tako so ljudje, ki izžarevajo hvaležnost, kot ljudje, ki izžarevajo ljubezen, okolici prijetni. Avtor verjame, da so stari ljudje, katerih obraz izžareva ljubezen, v življenju veliko ljubili. *Ker so se naučili ljubiti lastno življenje in so zdaj postali ljubezen. Njihova ljubezen pa se ne polašča, temveč osvobaja (str. 89).*

Odnos do strahu in depresije

Avtor je prepričan, da imata tako strah kot depresija v starosti svoj pomen. *Starostna depresija se pogosto pojavi, ker se človek v pokoju ne more več utemeljevati z delom in svojimi močmi (str. 90).* To je značilno predvsem za moške, ki se po končani poklicni karieri ne morejo več istovetiti s svojo službo, aktivnosti za čas po upokojitvi pa niso vnaprej načrtovali. Grün meni, da je *depresija prehod, ki pomaga, da najdemo za življenje nove temelje (str. 90).*

Ob tem se sprašujemo, kako ravnati s starim človekom, ki je depresiven? Takšnemu človeku ne smemo očitati, da se ne trudi dovolj in da se noče spremeniti, niti ni pametno na pokroviteljski način reševati njegovih težav. Starega človeka naj bi v njegovi depresiji razumeli in ga

spremljali. Pogosto želi samo govorili o svoji notranji neorientiranosti in ne pričakuje odgovorov ali nasvetov. Želi samo, da ga slišimo in jemljemo resno (str. 91).

Depresivnemu staremu človeku lahko največ pomagamo s pogovorom, s pomočjo katerega depresijo prizna in se je pripravljen o njej odkrito pogovoriti z zdravnikom.

Zavedati se moramo, da mnogi stari ljudje o svoji depresiji ne govorijo, pa tudi družba depresije starih ne jemlje resno. Tako stari ljudje ostajajo v tej bolezni ujeti, in da bi ji ušli, nemaleokrat storijo samomor. Pomembno je torej, da znajo svojci pri svojem ostaršem družinskem članu prepoznati simptome depresije, ki se izražajo v trajni brezvoljnosti, nezadovoljstvu in prisilnem tuhtanju. Ob vsaki večji spremembi starostnikovega razpoloženja je tako na mestu pogovor z zdravnikom.

Avtor v nadaljevanju govori o strahovih, ki se pojavljajo v starosti. Seveda so ti strahovi specifični pri posamezniku, vsakdo pa ima tudi drugačen odnos do njih. *Nekateri v starosti razvijejo strahove glede gmotnega preživelja* (str. 96), *nekateri se prestrašijo vsake nove naloge, ki jo prinese starost* (str. 96). V starosti se pogosto pojavljajo še naslednji strahovi: strah, da bi izgubil nadzor nad seboj, postal odvisen od pomoči drugih in nazadnje ostal sam, strah pred izgubo položaja v družbi, strah pred boleznijo in demenco in strah pred umiranjem. Toda prav tako kot pri demenci je pomembno, da se tudi s specifičnimi strahovi stari ljudje spoprimejo in se o njih pogovarjajo z drugimi.

Pot molčanja

Kdor v starosti ne zna molčati, ne izžareva miru (str. 100). Kdor pa se je po drugi strani v starosti naučil molčati, se ne pritožuje nad osamljenostjo, ampak jo sprejema. V tišini namreč podoživlja preteklost, čuti se eno z vsem, kar je doživel, in se hvaležno vrača k temu, kar je minilo. Henri Nouwen je nekoč dejal: »*Kotikor starejši smo, toliko bolj se spominjamo, in nekoč*

opazimo, da je večina tega, če ne celo vse, kar imamo, spomin«. (str. 101)

Vendar eno spominjanje ni enako drugemu spominjanju. Nekateri se spominjajo tako, da se trpinčijo z občutki krivde, drugi se spominjajo tega, kar jih je prizadelo, ali priložnosti, ki jih niso izkoristili. Tisto spominjanje, ki zdravi, je brez občutkov krivde in očitanih. Gre za spominjanje, ki v svojem jedru nosi hvaležnost in poraja mir. Iz tega pa sledi, da *dober spomin podarja upanje in zaupanje v prihodnost* (str. 102).

Avtor pomen molčanja vidi tudi v pripravi na umiranje. Ta proces se lahko zgodi le znotraj človeka, ki zna molčati in se umakniti v samoto, kajti le v tišini je moč najti kraj, kjer se človek lahko pripravi na zadnjo pot.

Preseganje samega sebe in Priprava na umiranje

Avtor v predzadnjem poglavju opiše pojem preseganja samega sebe, *ko naj bi se odpovedali krčevitemu oprijemanju lastnega ega in se poglobili v nekaj, kar je večje od nas* (str. 107). S tem, ko se začutimo povezane z vsem stvarstvom, odpravimo lastno osamljenost. Menim, da gre pri preseganju samega sebe za to, da resnično odvržemo bremena preteklosti, se osvobodimo vsega tistega, kar nas je na videz omejevalo, in s samim sabo postanemo eno. Preseganje samega sebe je v resnici sprejemanje lastne notranjosti in sveta okoli nas v takšni obliki, kot se nam kaže.

Zadnje poglavje govori o pripravi na umiranje, ki jo avtor vidi kot zadnji duhovni izziv, ki čaka starega človeka. Carl Jung meni, da je *to, da se ne pripravimo na smrt kot na cilj, prav tako nevrotično kot je nevrotično, če v mladosti potlačimo fantazije, ki se ukvarjajo s prihodnostjo* (str. 118).

Poglavje je prežeto s svetopisemskimi citati in zgodbami iz življenja o katerih lahko vsak izmed nas v tišini razmišlja in se tako pripravlja na smrt, za katero avtor pravi, da ni samo končna točka življenja, ampak stalnica vsega, kar počnemo.

Tina Lipar

Almeida Pinto Theresa ur., 2009. Vodič po idejah načrtovanja in izvajanja medgeneracijskih projektov. Skupaj včeraj, danes in jutri. V: http://www.malesproject.eu/GUIDE_21_versions/Slovenian.pdf (sprejem 15. 3. 2013)

VODIČ PO IDEJAH NAČRTOVANJA IN IZVAJANJA MEDGENERACIJSKIH PROJEKTOV

Skupaj včeraj, danes in jutri

Projekt MATES - vključevanje medgeneracijske solidarnosti – kot projekt spremljevalnih ukrepov Grundtviga sofinancira Program vseživljenjskega učenja Evropske komisije.

Eden izmed glavnih ciljev projekta je bil napisati vodič po idejah načrtovanja in izvajanja medgeneracijskih projektov. Vodič je bil preveden v 22 uradnih jezikov Evropske unije. Sestavljen je iz širšega sklopa izdelkov, ki združeni tvorijo skladen paket didaktičnih pripomočkov. Ti so na voljo raziskovalcem, lokalnim oblastem in predvsem ustanovam, ki so v neposrednem stiku z mlajšimi in starejšimi generacijami.

Alexandre Kalache v predgovoru navaja, da bo v naslednjih štirih desetletjih starejše prebivalstvo naraslo na dve milijardi. Prav tako se spreminja družba, v kateri živimo. Globalizacija, urbanizacija, mednarodna migracija, padanje natalitete, vključevanje žensk v delovno silo itd. so dejavniki, ki predstavljajo aktivno staranje kot izziv. Izziv pa je tudi spremenjen status starejših oseb, saj nimajo okoli sebe tolikšne podpore sorodnikov, na drugi strani pa imajo boljšo socialno in zdravstveno oskrbo, več ugodnosti in višje dohodke. Od družbe se v teh časih nujno zahteva solidarnost, ki je pogoj, da je staranje pozitivna izkušnja. Medgeneracijska solidarnost je prepoznana kot pomembnost in kot potreba v skoraj vseh mestih, ki so vključena v projekt Svetovne zdravstvene organizacije Starosti prijazna mesta.

Sodobna literatura nakazuje, da lahko medgeneracijsko učenje prispeva k izravnavanju neskladnosti med mladimi in starimi in je sredstvo za zvišanje medgeneracijske solidarnosti. V nadaljevanju priročnika so opisani številni projekti, ki jih je do danes financirala Evropska komisija, katerih splošni cilj je povezovati ljudi različnih starosti, spodbujati večje razumevanje in spoštovanje med generacijami, saj le-to lahko pripomore k oblikovanju bolj povezanih skupnosti. Medgeneracijska dejavnost pomembno prispeva k ciljem usmeritve Evropske komisije za vseživljenjsko učenje. To se kaže v povečanem sodelovanju in vključitvi, solidarnosti, aktivnem državljanstvu, osebnem razvoju, kakovosti učenja in zaposljivosti.

Različna področja interaktivnosti medgeneracijskih dejavnosti so naslednja:

- učenje drug od drugega,
- pomoč in podpora drug drugemu,
- skupno življenje,

- skupna izkušnja, odpiranje prostorov za sodelovanje,

- skupno igranje in nastopanje.

Spodaj opisani primeri delujejo v različnih partnerskih sporazumih, v različnih okoljih, na različnih področjih interakcije in učenja, na različnih nivojih ter nagovarjajo skupne izzive evropske družbe.

Generacije se učijo druga druga od druge

Projekt si prizadeva za dvig medgeneracijskega sodelovanja pri usposabljanju in sodelovanju na trgu dela. Trend, ki se pojavlja v Evropi, je umik starejših delavcev s trga dela in pomanjkanje mladih delavcev, zaradi česar prihaja do zmanjšanja usposobljene delovne sile. Cilj projekta je zlasti dvig zavedanja o pomembnosti trajne izmenjave znanja med mladimi in starejšimi delavci. Začel se je z raziskavo in zbiranjem primerov dobre prakse, nato so analizirali zahteve v različnih gospodarskih družbah in organizacijah, na koncu pa so izdelali nov model učenja in poučevanja.

Generacije si pomagajo in se podpirajo (Švica)

Mladina z vplivom je projekt sodelovanja v skupnosti, kjer mladina z vplivom integrira mlade ljudi v družbo, izboljšuje dobro počutje in zdravje, pomaga jim pri istovetenju z njihovo lokalno skupnostjo, izboljšuje vzpostavljanje odnosa med generacijami in krepi spoštovanje in strpnost. Projekt je prvič bil izveden leta 1998 in se je v desetih letih razvil v nacionalni projekt, saj je vanj vključenih 70 občin. Cilj projekta je doseči boljšo vključenost mladih ljudi v razvoj skupnosti, jim dati moč soodločanja in gojiti pozitivno podobo skupnosti, v kateri živijo mladi. Za uspeh projekta je bistven dialog med generacijami, saj mladi prispevajo z dobrimi idejami, ostali pa z veččinami in potrebnimi kontakti. Na ta način se krepi vzajemno razumevanje.

Generacije živijo skupaj (Španija)

Medgeneracijski program *Živeti in živeti* skupaj je program delitve domovanja, ki združuje nekatere starejše meščane, ki živijo sami, in mlade študente. Na eni strani podpira razvoj vrednot, kot so solidarnost, vzajemnost, tolerantnost in spoštovanje drugih, na drugi strani pa podpira starejše ljudi, da ostanejo v svojih domovih. Projekt se izvaja v 27 španskih mestih in 34 univerzitetnih središčih ter deluje pod nadzorom strokovne skupine psihologov in socialnih delavcev. Gre za udeležbo dveh generacij: 1. starejši od 60 let, ki živijo sami in bi radi delili stanovanje s študentom, kateremu nudijo ustrezno in brezplačno nastanitev in 2. študenti mlajši od 30 let, ki so vpisani na univerzo in v zameno za nastanitev nudijo starejšim družbo ter se strinjajo, da bodo ponoči ostajali doma. Obema skupinama nudijo podporo strokovnjaki, ki poiščejo pare na podlagi osebnostnih lastnosti in skupnih interesov. Par spremljajo v enomesečnem poskusnem skupinskem bivanju, ki se zaključi s sklenjenim dogovorom o sobivanju.

Enkrat mesečno uslužbenec programa obišče starjšo osebo na domu in se z njo pogovarja.

Spori se rešujejo z dialogom, refleksijo, pogajanjem in spravo, kar zahteva strpnost obeh strani. Pri izvedbi je pomemben pozitiven odnos svojcev do projekta, kajti le-ti nudijo pomoč pri določenih opravilih (npr. v primeru zdravstvenih težav starejše osebe).

Experimentcity (Nemčija: Berlin)

Gre za uporabo pristopa »od spodaj navzgor«, ki vključuje civilno družbo in lokalne vire, ki podpirajo trajnostni urbani razvoj skozi kulturo in ustvarjalnost. Metoda je usmerjena v prestavljanje trajnostnega razvoja iz teorije v prakso s tem, da dopušča sprostitev velikemu in neraziskanemu potencialu praznih območij in stavb Berlina za socialne, kulturne ali ekološke namene. Ta iniciativa goji sodelovanje med različnimi ustvarjalci, ki izboljšujejo kvaliteto mestnega življenja. Poudarek je na miselnosti, kako iz manj narediti več ter kako vključiti in opolnomočiti civilno družbo v oblikovanju in skrbi za urbane prostore. V okviru projekta je vsako leto organiziran forum za razpravo, mreženje in raziskovanje inovativnih pristopov.

Medgeneracijski projekt vrtnarjenja (Anglija)

Projekt *Parcela Grassmoor* je medgeneracijski projekt vrtnarjenja v Derbyshieru v Angliji, ki promovira zdravo življenje in dobro počutje na kreativen način – z razvijanjem vrtnarskih veščin. V projekt je vključenih 127 šol in otroški center. Učenci vsak teden delajo s člani društva na parceli poleg šole, enkrat tedensko pa se pogovarjajo o nalogah za tekoči teden. Poleg skrbi za lasten vrt obiskujejo tudi druge vrtove z namenom spoznavanja tudi drugih pridelkov. Šola organizira učne ure na temo zdrave prehrane in koristi redne vadbe. Razviti model je zahteval vključitev vseh generacij, ki bi sodelovale v oblikovanju parcel in sajenju v vseh letnih časih. Sadje in zelenjavo pa bi otroci odnesli domov ali pa bi se porabila v šolski kuhinji. Zdrava prehrana in vadba sta sestavna dela projekta. Projekt pomaga ohranjati medgeneracijska razmerja izven družine, spodbuja zdrav način življenja, izboljšuje zdravje in

počutje, teži k večji povezanosti v skupnosti in zmanjšuje debelost pri vseh generacijah.

Pol-pol (Italija)

Cilj projekta je spodbujanje aktivnega evropskega državljanstva in mednarodnega prostovoljskega dela kot učinkovitega načina neformalnega izobraževanja in socializacije za večjo solidarnost, strpnost in trajnostni razvoj po Evropi. V okviru projekta so bila organizirana usposabljanja, na katerih so mladi in starejši prostovoljci pridobili vse potrebne informacije o celotnem obsegu mednarodnega prostovoljskega dela. Sestavili so medgeneracijske time, ki so izdelali promocijski material ter v Italiji organizirali pet lokalnih srečanj, ki so jih izvedli prostovoljci. Ključ za uspešno medgeneracijsko prostovoljsko delo je vključitev mlajših in starejših prostovoljcev že v sam začetek razvoja projekta. Medgeneracijski konflikt, ki je pogosto prisoten med starši in otroki, zunaj družin ponavadi izgine.

Generacije se igrajo, igrajo in nastopajo skupaj (Nemčija)

Gre za državno tekmovanje Video generacij, ki predstavlja raznolikost avtentičnih življenjskih slogov mladih in starejših ljudi, njegov cilj pa je zmanjševanje tabujev, stereotipov in predsodkov. Namen tekmovanja je združitev mlajše in starejše generacije, pospeševanje izmenjav in učnih procesov med generacijami. Pedagoški namen projekta je identificirati skupno in odkriti, da so razlike lahko vzajemno koristne. Projekt naj bi zajel mlade do 25. leta in starejše nad 50 leti starosti, ki sodelujejo in skupaj posnamejo filme z biografsko tematiko. Obe generaciji sta navdušeni za izmenjavo pogledov na umetniške produkcije in različne življenjske sloge. Najboljši filmi so predstavljeni na letnem Nacionalnem video festivalu.

V priročniku so na kratko predstavljene tudi smernice za izvedbo medgeneracijskih projektov in osrednja načela medgeneracijske prakse.

Medgeneracijska praksa ima namen združiti ljudi v vzajemno koristnih aktivnostih, ki pomagajo k rasti razumevanja in spoštovanja med različnimi generacijami.

V priročniku so naštetá osrednja načela, ki so pomembna pri osvajanju medgeneracijskih pristopov.

1. Vzajemne in recipročne koristi: vse sodelujoče generacije imajo korist.
2. Sodelovanje: uspešna medgeneracijska praksa temelji na sodelovanju med generacijami, kjer predstavniki vseh treh generacij sooblikujejo program.
3. Pridobitve: medgeneracijska praksa temelji na pridobitvah, obogatitvah. Različnim generacijam pomaga odkriti njihovo moč in nato na vseh na teh pridobitvah gradi uspehe, razumevanje in vzajemno spoštovanje.
4. Dobro načrtovano: medgeneracijske prakse spodbujajo zavest o ustvarjanju pozitivnih sprememb.
5. Kulturna obarvanost: projekti po Evropi so raznoliki in prilagojeni lokalnemu okolju.
6. Okrepitev vezi v družbi in promoviranje aktivnega državljanstva: medgeneracijska praksa promovira dolžnosti povezovanja in sodelovanja ljudi vseh generacij.
7. Izzivi starosti: medgeneracijska praksa je priskrbelá mehanizem za vse generacije, da se srečujejo, sodelujejo, skupaj delajo in raziskujejo.
8. Čez-disciplinarnost: medgeneracijska praksa je sredstvo in priložnost za razširitev izkušenj profesionalnih delavcev.

V priročniku je opisanih tudi devet korakov, ki pripomorejo k dobri medgeneracijski praksi. Opisani so napotki o tem, kako začeti z izvajanjem medgeneracijske prakse, koga povezati, kako pritegniti skupnost in udeležence različnih starosti, katera je najboljša metoda, kako najti finančno pomoč, kako razviti medgeneracijski program in kje najti pomembno literaturo.

Avtorji priročnika želijo prispevati k pospeševanju Medgeneracijskih projektov in skozi procese učenja in asimilacije znanja s formalnimi, neformalnimi ali naključnimi postopki povečati medgeneracijsko solidarnost na vseh življenjskih področjih.

Priporočila

Medgeneracijska solidarnost so politični in administrativni dogovori, kot so družbeni varnostni sistem, gre pa tudi za družinske in družbene solidarnosti. Medgeneracijske prakse so same po sebi potencialna stvaritev novih zaposlitvenih priložnosti in tudi novih storitev, ki jih je treba raziskati. Solidarnost med generacijami, kot podporni zid družbenega razvoja, ne more biti vsiljena z zakonom. Zato je naloga vsakega izmed nas, da vadimo in prispevamo majhen delež k človeški solidarnosti.

Slavica Valenčak

Vir: Birrer R.B., DeLisi M., Dadoyan T.A., 2007. *Depression in the Elderly*. V: *P&T, letnik 32, št. 3, str. 168 – 180*. <http://www.pharmscope.com/ptJournal/fulltext/32/3/PTJ3203168.pdf> (sprejem 6. 6. 2013)

DEPRESIJA PRI STAREJŠIH

Depresija je bolezen, ki se pri starejših ljudeh dokaj pogosto pojavlja. Kljub temu pa v večini primerov ostane nediagnosticirana in zato tudi nezdravljena. Depresija ni sestavni del normalnega staranja. Vpliva na kvaliteto življenja in življenjsko dobo tako starih ljudi kot njihovih svojcev. Pomembno se je zavedati, da je depresijo mogoče uspešno zdraviti. V tem prikazu se bomo seznanili s tem, kaj depresija je, kako pogosto se pojavlja, na kratko pa se bomo ustavili tudi pri zdravljenju te bolezni.

Depresija je motnja v delovanju možganov, ki vpliva na človeka v celoti. Simptomi so pri ljudeh različni, kažejo pa se v razpoloženju, počutju, mišljenju, vedenju pa tudi v telesnem počutju. Depresija ni le prehodna slaba volja ali bežna žalost. Prav tako ni posledica človekove

šibkosti, zato je ni mogoče premagati le z močno željo in voljo. Pojavnost depresije pa v zadnjih letih strmo narašča tudi med starejšimi ljudmi. V Ameriki je pojavnost depresije med ljudmi, starejšimi od 65 let, ocenjena na 15 – 25 %. To pomeni, da ima depresijo okoli 7 milijonov starejših Američanov, 1 milijon od le-teh pa trpi za hudo obliko depresije. Še natančnejši pogled pa pokaže, da je prevalenca depresij najvišja pri ljudeh, ki po zdravljenju osnovne bolezni z rehabilitacijo nadaljujejo na različnih negovalnih in rehabilitacijskih oddelkih (60 – 70 %), in pri ljudeh v institucionalnem varstvu (12 – 30 %). Odstotek je najnižji pri ljudeh, ki so sicer zdravi in živijo v domačem okolju (3 %).

Dejavniki tveganja za depresijo so pri starejših ljudeh naslednji:

- predhodne depresije,
- kronične bolezni,
- ženski spol,
- vdovstvo, samski stan ali ločenost,
- bolezni možganov,
- alkoholizem ali dolgotrajno uživanje nedovoljenih drog,
- kajenje,
- določene terapije z zdravili,
- stresni življenjski dogodki (izguba sozakovca, hospitalizacije, brezposelnost, pomanjkljiva socialna podpora),
- samovalstvo,
- pomanjkanje družbenih aktivnosti oziroma ne vključenost vanje.

Do 15 % ovdovelih posameznikov trpi za potencialno hudo obliko depresije še eno leto po izgubi bližnjega. Hujše oblike depresije so pogostejše pri ljudeh, pri katerih so prisotna še druga obolenja in so starejši od 70 let ter so hospitalizirani ali živijo v ustanovah za dolgotrajno oskrbo.

Depresija vodi v višjo obolenost in smrtnost, po drugi strani pa so za razvoj depresije pri posamezniku dejavniki tveganja tudi različne bolezni in smrt bližnjih. Bolezni in stanja, ki so povezana v višjo pojavnostjo depresije, so naslednji:

- kronično ledvično ali pljučno obolenje (15 – 30 %),
- boleznii vezivnih tkiv (15 – 45 %),
- kap (30 – 60 %),
- artritis (20 – 35 %),
- koronarna in ishemična srčna obolenja (8 – 44 %),
- rak (1 – 40 %),
- endokrinopatije (30 – 40 %),
- Parkinsonova bolezen (40 %),
- spalne apneje (15 – 25 %),
- debelost,
- Alzheimerjeva bolezen (20 – 40 %),
- demenca (17 – 31 %),
- številne avtoimunske, infekcijske in vnetne bolezni.

Pomembna je tudi povezava med depresivnim obolenjem in samomorilnostjo. Po podatkih nacionalnega inštituta za mentalno zdravje je depresija pri starejših ljudeh najpogostejše obolenje, ki je povezano z samomorilnostjo v Ameriki. Starejši ljudje v Ameriki tvorijo 15 % celotnega prebivalstva, toda skupno predstavljajo 18 % vseh samomorov. Najbolj so ogroženi starejši moški, belci, medtem ko je pri starejših ženskah verjetnost samomora nižja kot pri mlajših. Raziskave kažejo, da je večina (75 %) ljudi, ki so uspešno izvedli samomorilno dejanje, v mesecu pred tem obiskala osebnega zdravnika, ki pa simptomov in znakov ni prepoznal.

Depresijo lahko izzovejo tudi nekatera zdravila. Številna obolenja starejših ljudi zahtevajo uživanje več različnih zdravil hkrati, kar poveča tveganje za neželene učinke in interakcije med zdravili. Pri starejših ljudeh je pri predpisovanju zdravil zato potrebna previdnost, da se izognemo zdravstvenemu tveganju.

Prepoznavanje depresije med zdravstvenimi delavci niha med 19 in 94 %. Pri starejših so pogostejša kognitivna odstopanja in prisotnost več bolezni hkrati, kar otežuje pravilno in pravočasno diagnosticiranje bolezni. Poleg tega pa diagnosticiranje otežujejo tudi predsodki in

stereotipna prepričanja zdravstvenih delavcev o starejših ljudeh.

Starejši ljudje pogosto ne prepoznajo, da so zboleli za depresijo, zato lahko simptome in znake le-te zanikajo, če so po njih konkretno vprašani. Pogosto so tudi bolj pozorni na telesne spremembe, kot so motnje spanja, nihanja v apetitu in telesni teži.

Zdravniki in ostalo zdravstveno osebje bi moralo aktivno iskati psihotične simptome, ki so povezani z nasiljem in samomorilnostjo. Ko npr. bolnika povprašamo po počutju s preprostim vprašanjem - 'kako ste?', je odgovor pogosto povsem avtomatičen - 'v redu'. Tega odgovora pa ne bi smeli jemati kot zadosten kazalec počutja posameznika. Prav tako bi morali biti zdravstveni delavci pozorni na držo in način hoje pri starejšem človeku, saj sta krajši korak in počasnejša hoja pri depresivnih ljudeh precej pogosta.

V skladu s četrto dopolnjeno izdajo priročnika *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* je depresija pri posamezniku prisotna, če večino dni v dvotedenski periodi izkazuje vsaj 5 spodaj naštetih simptomov, od katerih je vsaj eden anhedonija (nezmožnost občutenja zadovoljstva, sreče, veselja) ali potrtoost.

- Depresivno razpoloženje, ki se dnevno pojavlja in ga zazna oboleli posameznik sam (npr. občutki žalosti, praznine) ali njegovi bližnji (npr. jok).
- Znatno manjše zanimanje za dogajanje v okolju oziroma nezmožnost občutenja zadovoljstva ob opravljanju različnih aktivnosti večino dni in ves dan (to lahko zazna bolnik sam ali pa njegovi svojci).
- Znatna izguba telesne teže brez poskusov izgube le-te ali pridobivanje teže (npr. več kot 5 % sprememba v telesni teži v enem mesecu) ali spremembe v apetitu vsak dan.
- Nespečnost ali prekomerna zaspanost vsak dan.
- Psihomotorični nemir ali upočasnjenost skora vsak dan (tu ne gre samo za subjektivne

občutke nemira oziroma upočasnjenosti, gre za simptomatiko, ki jo opazijo tudi drugi ljudje).

- Utrujenost ali pomanjkanje energije skoraj vsak dan.
- Občutki manjvrednosti ali pretirane oz. neutemeljene krivde skoraj vsak dan.
- Zmanjšana sposobnost mišljenja, koncentriranja ali odločanja skoraj vsak dan.
- Ponavljajoče se misli o smrti (ne samo strah pred smrtjo), razmišljanje o samomoru brez izdelanega načrta za to dejanje, poskus samomora ali načrtovanje le-tega.
- Simptomi ne izpolnjujejo kriterijev za mešano epizodo (vsebuje elemente depresivnega in maničnega sindroma).
- Simptomi povzročajo klinično pomembno stisko ali prizadetost na socialnem, delovnem ali katerem izmed drugih pomembnih področij.
- Simptomi niso posledica neposrednih fizioloških vplivov zaužitja različnih substanc (droge, zdravila) ali drugega telesnega obolenja (hipertiroidizem).
- Simptomov ne moremo pojasniti zgolj z žalovanjem (npr. ob smrti bližnjega); simptomi vztrajajo dlje kot 2 meseca, pojavlja se znatna funkcionalna prizadetost, bolezenska preobremenjenost z občutki manjvrednosti, samomorilna nagnjenja, psihotični simptomi ali psihomotorna upočasnjenost.
- Številne napačne predstave lahko vodijo do tega, da starejši človek o simptomih depresije ne govori, zdravniki pa je ne prepoznajo oziroma pri posamezniku postavijo napačno diagnozo. Normalen potek staranja ne vključuje izjemne utrujenosti, nenadnih sprememb v apetitu ali povečano razdražljivost, ki vodi celo v socialno izolacijo. Depresija je lahko zgodnji znak demence, lahko se pojavlja skupaj z njo ali pa je dejavnik tveganja zanjo.

65 – 75 % primerov depresij je ozdravljivih. Depresija lahko vodi v smrt v približno

15 %, če ostane nezdravljena. Pri bolnikih z subsindromalnim depresivnim stanjem, ki nimajo zadostne socialne podpore oziroma je njihova samostojna skrb za opravljanje dnevnih življenjskih aktivnosti pomembno okrnjena, je potrebno takojšnje zdravljenje. Pri takšnih bolnikih samo opazovanje razvoja bolezni in njenih simptomov ni indicirano. Glede uporabe placeba pri zdravljenju depresije pri starejših se pojavljajo številne etične dileme zaradi heterogenosti vzrokov bolezni in odzivov nanjo. Večina napak pri zdravljenju je posledica neuporabe ali napačne uporabe zdravil, ne pa predoziranja. Za zdravljenje depresij je na trgu veliko zdravil. Seveda pa vsa zdravila niso primerna za vsakega bolnika.

Pri zdravljenju depresij z zdravili naj bi veljalo naslednje pravilo: *začnite z malo in nadaljujte počasi*. To pomeni, da naj bi zdravljenje začeli z nizkimi odmerki zdravil in pri tem vztrajali nekaj tednov. Če se simptomi po nekaj tednih ne bi izboljšali, potem bi odmerek povečali. Neželene učinki zdravil so pri starejših ljudeh precej pogosti, ker uživajo več zdravil hkrati in so pri njih prisotne številne telesne spremembe, med njimi manj proteinov, ki nase vežejo zdravila, manjša mišična masa ter zmanjšana funkcija ledvic, jeter in srca.

Pri izbira antidepresivnega zdravila za posameznega bolnika je potrebno biti zelo previden. Previdnost narekuje izogibanje zdravilom z izrazitimi antiholinergičnimi stranskimi učinki in sedativnim antidepresivom, ki lahko povečajo tveganje za padce. Strokovnjaki priporočajo učinkovine, kot so sertralin, bupropion s prirejenim sproščanjem in citalopram hidrobromid, ker zmanjšajo možnost problematičnih interakcij z drugimi zdravili. Triciklični antidepresivi (TCA) niso več prva izbira za zdravljenje depresij pri starejših, čeprav naj bi bili pri njih enako učinkoviti kot pri mlajših generacijah. TCA se manj uporabljajo, ker pogosto povzročajo antiholinergične stranske učinke, pogoto pa

prihaja tudi do neupoštevanja priporočil glede odmerkov.

Selektivni zaviralci ponovnega prevzema serotonina (SSRI) so pogosto zdravila prvega izbora za zdravljenje depresij. Selektivni zaviralci ponovnega prevzema serotonin-norepinefrina (SNRI) pa so pogosto zdravila, ki jih predpišejo, ko začetna monoterapija ni učinkovita. Pogosti stranski učinki antidepresivov SSRI so nemir, nespečnost, utrujenost, suha usta, izguba teže, glavoboli, zaskrbljenost, slabost, driska in zaprtje. Prehodno vzdraženost prebavil lahko zmanjšamo s počasno titracijo zdravil in uživanjem zdravil med obroki. V 15 – 30 % pa se pri bolnikih, ki jemljejo SSRI, pojavi spolna disfunkcija.

Sertralin, citalopram in escitalopram so zdravila, ki povzročajo nizko stopnjo interakcij z drugimi zdravili, so dostopna v različnih odmerkih, bolniki pa jih dobro prenašajo.

Alternativna zdravila, kot sta mirtazapin in venlafaksin, so se pokazala za enako učinkovita kot sertralin. Vanlafaksin je primeren za starejše bolnike, pri katerih je prisotna depresija, odporna na zdravljenje. Ob jemanju tega zdravila pa se priporoča skrbno spremljanje krvnega tlaka pri bolnikih s srčno-žilnimi obolenji. Tudi učinkovitost bupropiona naj bi bila enaka učinkovitosti TCA in SSRI zdravil. Bupropion je bil umaknjen iz kanadskih in evropskih trgov, ker ga povezujejo z odpovedjo jeter, v državah, kjer pa ga še vedno uporabljajo, pa smernice za spremljanje jetrne funkcije še niso sprejete. Spolna disfunkcija je ob jemanju mitrazapina, nefazodona in bupropiona manj pogosta.

Zaviralci MAO imajo med zdravniki pogosto negativen prizvok, vendar pa naj bi bile te učinkovine za starejše varne in učinkovite. Da z zdravilom dosežemo popolno terapevtsko učinkovanje, ga moramo jemati vsaj 5 do 7 tednov. Bolniki, ki že jemljejo katerega izmed psihotropnih zdravil, morajo pred začetkom jemanja zaviralcev MAO imeti vsaj dvotedensko 'očiščevalno obdobje'. To pomeni, da v tem času ne jemljejo psihotropnih

zdravil ali drugih zdravil, ki bi z zaviralci MAO lahko imeli škodljive interakcije. Prav tako je dvotedensko 'očiščevalno obdobje' potrebno, če je bolnik prenehal z jemanjem katerega zdravila izmed zaviralcev MAO in bo začel jemati katerega izmed vrst antidepresivov.

Sindrom povezan z odtegnitvijo serotonina (tremor, driska, vročina, slabša koordinacija, mioklonus, vznemirjenje, drgetanje, spremembe v mentalnem počutju, hiperfleksija in prekomerno potenje) lahko spremlja hkratno jemanje zaviralcev MAO in TCA ali SSRI.

Ko je bolniku predpisano zdravilo za zdravljenje depresije, ga je potrebno skrbno spremljati. Cilji zdravljenja naj bi vključevali izboljšanje v socialnem in družinskem funkcioniranju, zmanjšanje nelagodja in povečanje zadovoljstva z življenjem na splošno. Ko ocenjujemo, ali je terapija učinkovita, se lahko opremo na kazalce izboljšanja apetita, spalnih vzorcev, povečanja energije ... Nekaterim bolnikom se na začetku zdravljenja stanje celo poslabša, zato jih moramo na to možnost opozoriti. Učinki terapije naj bi bili vsaj delno opazni že po treh do štirih tednih jemanja zdravil, toda za dosego popolnega terapevtskega učinka so potrebi meseci rednega jemanja zdravil. Za okrevanje po hudi obliki depresije je pogosto potrebnih šest mesecev do enega leta. Prvi obisk pri zdravniku naj bi bil po dveh tednih jemanja zdravil. Pri ogroženih pacientih se celo priporoča telefonski pogovor po enem tednu jemanja antidepresivov. Ti zgodnji obiski so namenjeni uravnavanju odmerka zdravila in odkrivanju morebitnih stranskih učinkov. Zdravnik naj bi odmerek povečal šele po štirih do šestih tednih rednega jemanja zdravila, če ne pride do izboljšanja stanja. Bolnik naj bi s terapijo nadaljeval vsaj še pol leta po izboljšanju znakov in simptomov bolezni. Strokovnjaki priporočajo, naj se zdravila ne bi ukinila v zimskem času zaradi možne povezave med sezonsko afektivno motnjo in depresijo.

Elektrokonvulzivna terapija (EKT) kot način zdravljenja je lahko ena izmed možnosti pri bolnikih s hudo obliko depresije (samomorilska nagnjenja, psihoza, zavračanje hrane). Po končani elektrokonvulzivni terapiji naj bi pacient užival antidepressive in zdravila za uravnavanje razpoloženja, ker se bolezen po zdravljenju zgolj z EKT ponovi pri skoraj vseh bolnikih. Redna elektrokonvulzivna terapija je potencialno stroškovno bolj učinkovita kot terapija z zdravili. Seveda pri bolnikih, ki so se nanjo dobro odzivali.

Bolnikom z depresijo je potrebno svetovati tudi glede življenjskega sloga. Fizična in psihična aktivnost, manjši kalorijski vnos in uživanje določenih hranil so povezani z boljšim telesnim in duševnim zdravjem. Na voljo so tudi številne vrste psihoterapij. Osebni zdravniki lahko z rednim izobraževanjem bolnikov in s pomočjo kognitivno vedenjske terapije dosežejo, da bolniki zdravila jemljejo bolj redno. Nekaterim bolnikom pa pri zdravljenju bolezni pomaga tudi redno udejstvovanje v duhovnih aktivnostih.

Tina Lipar

BAGSO (2012). *Entlastung für die Seele: ein Ratgeber für pflegende Angehörige*. 3. izd., Bonn; <http://www.bagso.de/publikationen.html> (sprejeto 28. 1. 2013)

PRIROČNIK ZA DRUŽINSKE OSKRBOVALCE

Nemška seniorska organizacija BAGSO je skupaj z Nemškim združenjem psihoterapevtov lansko leto izdala zelo koristno knjižico z naslovom Razbremenitev za dušo: priročnik za svojce oskrbovalce (*Entlastung für die Seele: ein Ratgeber für pflegende Angehörige*). Knjižica je namenjena vsem, ki oskrbujejo stare in onemogle družinske člane. Govori o duševnih obremenitvah in težavah, ki se lahko pojavijo pri družinskih oskrbovalcih, in vsebuje številne praktične nasvete, kaj lahko sami storijo za to, da bi ohranili ali celo izboljšali svojo psihofizično kondicijo.

Oskrbovanje bolnega svojca je zelo zahtevno in pogosto pomeni iskanje možnosti, kako uskladiti nudenje pomoči z oblikovanjem lastnega vsakdana, še zlasti, če so družinski oskrbovalci zaposleni in imajo lastno družino. Čeprav je skrb za drugega izpolnjujoča, pa lahko sčasoma vodi v preobremenjenost, posebej, kadar je dolgotrajno oskrbovanje povezano z ogromnimi telesnimi in duševnimi obremenitvami. Duševne obremenitve se še vedno pogosto podcenjujejo, čeprav niso nič manj škodljive od telesnih in lahko povzročajo resne telesne težave. Poleg tega so družinski oskrbovalci izpostavljeni tudi duševnim konfliktom, ki jim jemljejo moči in energijo; običajno jih sami ne zmorejo reševati, ampak jih potlačijo ali pasivno prenašajo. Kot posledica tega se pojavita stres in izčrpanost, kar je znak za to, da je treba poiskati strokovno pomoč.

Knjižica je po vsebini razdeljena na dva dela. Prvi del obravnava najpogostejše obremenitve in duševne težave pri družinskih oskrbovalcih. V večini družin se pri oskrbovanju zamenjajo vloge v družini: ostareli starši, ki potrebujejo pomoč, postanejo »otroci«, skrb zanje prevzamejo njihovi odrasli otroci, s čimer se številni starejši ljudje le s težavo sprijaznijo. Bolezensko spremenjeno duševno stanje onemoglih starih ljudi zahteva od oskrbovalcev tudi veliko potrpljenja in zmožnosti vživljanja. Obe strani se morata naučiti prilagajati se spremembam in oblikovati nov medsebojni odnos. Včasih stari nepredelani konflikti znova priplavajo na površje. V takšnem položaju lahko oskrbovalci doživljajo tudi agresivne in odklonilne misli in čustva, ki se jih sramujejo in ob katerih jih preveva občutek krivde. Vendar to ni nič neprimernega, je le znak za preobremenjenost – v takem primeru morajo poiskati pomoč in poskušati spremeniti situacijo.

Za normalno delovanje organizma je potrebna dinamična izmenjava napetosti in sprostitve: v fazi napetosti porabimo energijo, kar vodi k utrujenosti in naravni sprostitvi, med katero se porabljenec zaloge energije znova obnovijo. Večja,

kot je napetost, večja mora biti tudi sprostitvev. Če želimo dlje časa ohraniti svojo storilnost na visokem nivoju, moramo vedeti, kdaj potrebujemo sprostitvev, kar lahko dosežemo le ob rednem sproščanju. K poglavitnim učinkom sprostitvev sodijo med drugim: popuščanje napetosti v mišicah, bolj umirjeno in enakomerno dihanje, poleg tega pri tem organizem potrebuje manj kisika, srčni utrip se upočasni, krvni tlak se zniža ipd. Telesno in duševno počutje sta med seboj tesno povezana, bolj kot se lahko telesno sprostimo, tem boljše bo tudi naše duševno počutje.

Družinski oskrbovalci si za sprostitvev pogosto ne vzamejo dovolj časa, kar poruši omenjeni ritem izmenjave napetosti in sprostitvev. Mnogi ne znajo prepoznati, kje ima njihova vzdržljivost meje, kajti človeško telo je zelo prilagodljivo in se lahko daljši čas čezmerno napreza. Nekateri tudi v primeru dolgotrajnejše stalne obremenitve še vedno črpajo rezervno energijo, namesto da bi poskrbeli za ustrezno sprostitvev. To vodi h kroničnemu stresu, kar ima lahko usodne posledice za organizem, ki izgubi svojo naravno sposobnost za samoobnovitev. Posledica tega sta popolna izčrpanost in izguba energije – to se imenuje sindrom izgorelosti. K znakom naraščajoče telesne in duševne izčrpanosti sodijo med drugim: pomanjkanje energije, občutek nemoči in kronična utrujenost, nervoznost in notranji nemir, razdražljivost, občutki jeze in strahu, motnje spanja, želodčne in črevesne težave, glavoboli in oslavljen imunski sistem.

Nekateri družinski oskrbovalci poskušajo znake izčrpanosti začasno ublažiti in omiliti s kajenjem in uživanjem alkohola ali z jemanjem sredstev proti bolečinam, uspavali, pomirjevali ali poživil. Vendar s tem vzrok za nastanek obremenitve ni odpravljen. Namesto tega se lahko pojavi nov in zelo resen problem: začasna »pomagala« sčasoma vodijo k zasvojenosti.

Pri negi onemoglega svojca gre pogosto tudi za fizično težko delo, kar povzroča številne telesne težave. V anketi je okoli 80 % vprašanih

menilo, da so v slabši telesni kondiciji, kot so bili pred oskrbovanjem. Zaradi tega na tečajih za družinske oskrbovalce tečajnike seznanjajo tudi s tehnikami in pripomočki za zmanjšanje telesnih obremenitev. Po drugi strani pa so lahko telesne težave pri oskrbovalcih tudi posledica stresa in preobremenjenosti. Čustva kot npr. strah, žalost, jeza, obupanost ali občutki krivde se izražajo tudi na telesni ravni, pogosto jih spremljajo želodčne in črevesne težave, kožne bolezni, glavoboli, migrena ali astma. Tovrstne težave je mogoče olajšati s sprostitvijo in razbremenitvijo.

Družinski oskrbovalci v povprečju pogosteje kot ostalo prebivalstvo obolevajo za depresijo. Zato morajo biti pozorni na njene znake, ki se med drugim kažejo kot potrtnost, brezvoljnost, izčrpanost ipd. Zaradi utrujenosti postane obvladovanje vsakdana zelo naporno in povzroča strah, da ga ne bodo zmogli več obvladati, počutijo se nemočne. Avtorji svetujejo, naj prizadeti čim prej poišče strokovno pomoč, saj bo sam le stežka našel izhod iz takega položaja.

Družinski oskrbovalci se srečujejo tudi z občutki jeze in agresije, še zlasti, kadar se morajo zaradi oskrbovanja odreči svojim lastnim potrebam in življenjskim pričakovanjem, kadar ne obvladujejo več položaja ali imajo občutek, da jih bolnik namenoma jezi. Takšni občutki so pogosti še zlasti pri preobremenjenosti in izčrpanosti; med drugim se kažejo v besednem ali celo telesnem nasilju, čemur ponavadi sledijo občutki krivde in sramu. Nasilen lahko postane tudi oskrbovanec. To se najpogosteje dogaja tedaj, kadar ima občutek, da ne upoštevajo dovolj njegovih potreb, pri demenci ipd. Nasilno vedenje je vedno opozorilni znak za preobremenjenost in nemoč. Je opozorilo za to, da je treba nujno poiskati pomoč in poskušati odkriti vzroke, ki so povzročili takšno vedenje.

Pogosti so tudi občutki krivde in slabe vesti, ki se pri družinskih oskrbovalcih pojavljajo še zlasti v primeru, kadar onemoglim svojcem ne morejo posvečati dovolj časa ali kadar zaradi

oskrbovanja zanemarjajo druge družinske člane ali svoj poklic. Takšni občutki jim otežujejo življenje in onemogočajo, da bi reševali konflikte in prepoznali njihovo ozadje. Nemalokrat se pojavijo tudi negotovost in nenehna napetost; oskrbovalec doživlja različne strahove in jim je nemočno izpostavljen – zaradi napredovanja bolezni, nenadnega poslabšanja, umiranja, smrti ipd. To povzroča stres in zmanjšuje kakovost življenja, poleg tega lahko vodi tudi k različnim telesnim in duševnim motnjam. Številne strahove lahko odpravijo s tem, da poiščejo odgovore na vprašanja, ki jih mučijo. Priporočljivo je tudi, da obišejo skupine za samopomoč, v katerih bodo lahko izmenjali svoje izkušnje.

Pogosto so neizogibni del oskrbovanja tudi žalovanje in občutki izgube. Marsikdo se le s težavo sprijazni s postopnim izgubljanjem svojih sposobnosti in moči, z bližajočo se smrtjo. To velja tudi za svojce bolnikov, ki so priča njihovega počasnemu ugašanju. Nekaterim povzroča problem neposredno soočanje s smrtjo, preplavljajo jih intenzivni občutki, ki zavirajo normalen proces žalovanja. V takšnih primerih pomaga pogovor z drugimi ljudi, ki so se znašli v podobnem položaju, ali pogovor s psihoterapevtom.

Oskrbovalci, ki že dlje časa oskrbujejo svojega onemoglega svojca, se nemalokrat soočajo tudi s socialno izolacijo in osamljenostjo, saj postajajo stiki s sorodniki ter s krogom prijateljev in znancev vedno redkejši. Nekateri se začnejo namenoma izogibati socialnim stikom, ker imajo občutek, da drugi ne razumejo njihovega novega položaja, ali ker se sramujejo bolezni v družini. Vendar je za dobro duševno počutje in duševno razbremenitev zelo pomembno redno ohranjanje socialnih stikov, pa tudi sodelovanje v skupinah za samopomoč in pogovori s svetovalci ali terapevti.

Poleg tega lahko različne manjše motnje in duševne obremenitve skupaj učinkujejo zelo obremenjujoče. Zato je priporočljivo, da oskrbovalci poiščejo pomoč psihoterapevta, ki jim bo

pomagal odkriti, kaj jih še posebej obremenjuje in povzroča pri njih negativne občutke, ter najti zadovoljivo rešitev.

Drugi del knjižice je namenjen praktičnim nasvetom, kako najti razbremenitev in se primereno sprostiti. Da bi se lahko duševno razbremenili, je ključnega pomena, da se znamo sprostiti in poiskati, kaj na nas blagodejno vpliva. To pa je za vsakogar nekaj drugega: kdor je nervozen in občuti nemir, mu bodo dobro dele lažje dejavnosti, kot so npr. hoja, plavanje ali tek; kdor pa je izčrpan, mu bosta pomagali topla kopel ali pomirjujoča glasba. Družinski oskrbovalci naj si pripravijo vsakodnevni urnik in poskrbijo za to, da bodo imeli dovolj počitka – krajše odmore, proste popoldneve, nekaj prostih dni ali dopust. Balzam za dušo je tudi izmenjava izkušenj in informacij z drugimi ljudmi, ki so se znašli v podobnem položaju, kar je mogoče v okviru skupin za samopomoč. Nemalokrat družinski oskrbovalci šele v takšni skupini dobijo izčrpne informacije o bolezni in njenem poteku. Zato je priporočljivo, da takšno skupino poiščejo čim prej, ko začnejo z oskrbovanjem, da bi se čim bolje seznanili z boleznijo in se izognili možnim napakam pri oskrbovanju. Podporo, svetovanje in ustrezne informacije ponujajo tudi nekatere specializirane spletne strani. V primeru, da se oskrbovalec znajde v akutni krizi, naj poišče psihiatrično pomoč.

Za razbremenitev družinskih oskrbovalcev je nadalje pomembno, da znajo dobro organizirati oskrbo in poiskati dodatno pomoč, kar jim bo olajšalo usklajevanje s poklicnim in družinskim življenjem. Če je mogoče, naj se udeležijo tečajev za družinske oskrbovalce, na katerih bodo dobili vse potrebne informacije in praktične nasvete. Priporočljivo je, da izkoristijo vse možnosti za pomoč, ki so na voljo. Zdravstveno nego naj prevzame negovalna služba. Da bi si lahko za krajši čas oddahnili od napornega oskrbovanja, je na voljo institucionalno dnevno varstvo, ki se običajno izvaja v domovih za starejše. Zaradi

bolezni ali dopusta je za krajše obdobje mogoča tudi institucionalna nega. Dragocena dopolnitev k strokovni negi so prostovoljci, ki se družijo z onemoglim svojcem ali pa oskrbovalcu pomagajo z nasveti in pogovori. Po mnenju avtorjev knjižice je za razbremenitev družinskih oskrbovalcev pomembno, da se bremena pri oskrbi in negi čim bolj porazdelijo. Vendar za njihovo razbremenitev praviloma ni mogoče poskrbeti z eno samo celovito rešitvijo, ampak je običajno na voljo več manjših rešitev iz različnih virov. Nihče ne more sam storiti vsega!

Pričujoča knjižica vsebuje številne koristne in praktične nasvete, ki bodo v pomoč tudi družinskim oskrbovalcem pri nas.

Tanja Pihlar

Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie (2010). *D!NGS. Menschen mit einer Demenz zuhause begleiten*. Zürich, <http://www.zfg.uzh.ch/projekt/alt-rt-demenz.html> (sprejeto 9. 3. 2013)

ŠVICARSKO POROČILO O KAKOVOSTI ŽIVLJENJA DEMENTNIH OSEB IN NJIHOVIH DRUŽINSKIH OSKRBOVALCEV.

Center za gerontologijo na Univerzi Zürich je skupaj z Združenjem za Alzheimerjevo bolezen iz kantona Zürich in Fundacijo *Science et Cité* leta 2010 izdalo brošuro z naslovom *D!NGS¹. Spremljanje ljudi z demenco na domu (D!NGS. Menschen mit einer Demenz zuhause begleiten)*. Gre za poročilo raziskave o kakovosti življenja dementnih oseb in njihovih družinskih oskrbovalcev. Vsebuje tudi priporočila za družinske oskrbovalce in akterje v zdravstvu in oskrbi.

V Švici živi trenutno okoli 100.000 ljudi z demenco, od tega jih je približno polovica v domači oskrbi. Demenca ima daljnosežne posledice ne le za prizadete, ampak za celotno družino. Bolniki

pogosto želijo ostati na svojem domu, dokler je to mogoče. Skupno življenje z bolnikom je zahtevno in terja od njihovih oskrbovalcev veliko moči in vzdržljivosti, pogosto tudi stalno navzočnost. Dolgotrajno oskrbovanje brez zunanje pomoči je le redko mogoče, zaradi česar mora družba zagotoviti okvirne pogoje za ustrezno pomoč – naj gre za nudenje pomoči in nege na domu, ponudbe za razbremenitev oskrbovalcev, njihovo izobraževanje ali denarno pomoč. Pri tem je treba upoštevati individualnost prizadetih, saj je oblika pomoči družinam odvisna od njihovih želja, načina življenja, skupne zgodovine bolnikov in njihovih oskrbovalcev ter dostopnosti storitev.

Raziskovalni projekt, ki so ga zasnovali, spremljali in ovrednotili na Okrogli mizi *Science et Cité*, je potekal v letih 2006-2009. V njem so sodelovali svojci dementnih oseb, strokovnjaki s področja nege ter strokovnjaki z Züriškega Centra za gerontologijo. Osrednji del raziskave so bili večurni intervjuji z družinskimi oskrbovalci dementnih oseb iz kantona Zürich in z njihovimi oskrbovanci, kjer je bilo to mogoče. Oskrbovalci so tudi redno vodili dnevnik o počutju svojih dementnih svojcev. Ovrednotili so podatke 67 parov. Raziskava je pokazala, da se pri vprašanih sicer situacije, obremenitve, potrebe in želje močno razlikujejo, vendar imajo določene skupne tendence. Na njihovi podlagi so izdelali seznam priporočil, kako prizadetim družinam omogočiti dovolj široko ponudbo pomoči in podpore, ki bo ustrezala njihovim raznovrstnim potrebam.

Avtorji knjižice ugotavljajo, da se kakovost življenja dementnih oseb in njihovih družinskih oskrbovalcev tekom razvoja bolezni nujno ne poslabšuje. V vseh fazah bolezni so kakovost življenja ocenjevali kot dobro. Družinski oskrbovalci so kot najpomembnejše vidike najpogosteje navajali socialne stike, družino, zdravje in materialna sredstva, najpogosteje pa so bili nezadovoljni s pomanjkanjem časa zase, za svoje konjičke in potovanja. Opaziti je bilo mogoče, da se je pomembnost posameznih vidikov kvalitete

¹ Kratica pomeni: *Demenz Individualität Netzwerke und gesellschaftliche Solidarität (Demencia individualnost mreže in družbena solidarnost)*.

življenja tekom razvoja bolezní spreminjala: če je npr. še 63 % družinskih oskrbovalcev svojcev z lažjo obliko bolezní kot pomemben vidik ocenjevalo zdravje, je bilo to pomembno le še za 29 % oskrbovalcev svojca s hudo demenco. Po mnenju avtorjev ohranjanje kakovosti življenja v bolezní kaže na to, da se zmorejo oskrbovalci dobro prilagajati nenehno novim zahtevam in bolečim izgubam. Da bi se izognili izčrpanosti, bi potrebovali več časa zase, za svoja zanimanja ter konjičke.

V raziskavi so preučili tudi različne objektivne in subjektivne dejavnike vplivanja na kakovost življenja – med drugim socialne in demografske vidike, obremenjenost, telesno in duševno počutje, uporabo zunanje pomoči. Pri tem se je pokazalo, da ni nekega vzorca, po katerem bi bile določene konstelacije oskrbe na splošno povezane z boljšo kakovostjo življenja, kot npr. družinska oskrba v nasprotju z družinsko oskrbo in pomočjo negovalne službe; dobra kakovost je navzoča v različnih situacijah oskrbovanja. Pomembno je, da se svojcem zdi njihova individualna ureditev nudenja pomoči ustrezna in da jim zadošča.

Oskrbovalci dementnih svojcev se poleg številnih bremen, ki jih prinašata oskrba in pozneje vedno večja potreba po negi, srečujejo tudi z osebnostnimi spremembami in postopnim ugašanjem bolnikov. Vprašani so z boleznijo pogojene spremembe v odnosu doživljali zelo različno. Najpogosteje so kakovost odnosa opisovali kot slabšo v primerjavi s kakovostjo pred boleznijo, nekateri kot nespremenjeno in v posameznih primerih celo kot boljšo. Dementni svojci so na splošno zaznali manj negativnih sprememb v odnosu.

Raziskava je pokazala, da dementni svojci pogosto potrebujejo celodnevno oskrbo; štirje od petih vprašanih, ki oskrbujejo bolnega partnerja, so mu na voljo praktično 24 ur na dan. Slaba polovica jih je doživljala oskrbovanje kot precejšnje obremenitev, četrtnina pa se je počutila močno

obremenjene. Otroci, ki z dementnim staršem živijo v ločenem gospodinjstvu, za oskrbovanje porabijo v povprečju 1,5 ure na dan; pogosto skrbijo tudi za koordiniranje nege in urejajo birokratske zadeve. V povprečju uporabljajo storitve enega izvajalca nege in pomoč dveh sorodnikov ali znancev, nekateri pa dodatno koristijo tudi možnost dnevnega institucionalnega varstva. Pri vsakem drugem vprašanem niso bile v zadovoljivi meri zadovoljene njegove potrebe po podpori in razbremenitvi.

V raziskavi so ugotovili, da oskrbovalci poznajo različne možnosti za razbremenitev, kot so npr. različni ponudniki negovalnih in drugih storitev v njihovi okolici, vendar jih pogosto ne uporabljajo zaradi njihove nefleksibilnosti, ker so predragi ali preveč oddaljeni. Zanje se ne odločajo tudi v primeru, če je koordinacija različnih storitev preveč zahtevna ali če za prevoz bolnika porabijo preveč časa. V nujnih primerih, ko npr. oskrbovalec zboli, polovica vprašanih ni imela na voljo takojšnje nadomestne pomoči. Pogrešali so tudi več ponudb varstva na domu, zlasti v času njihovega dopusta ali večdnevne odsotnosti.

Za revijo bomo povzeli tudi nekatera priporočila, ki so sestavni del knjižice. Avtorji poudarjajo, da je treba na prvem mestu pri oskrbi, svetovanju in zdravljenju upoštevati posamične primere, kažipot mora biti kakovost življenja posameznikov. Merilo za učinkovitost trenutnega zdravljenja, oskrbe in podpore mora biti individualna kakovost življenja prizadete družine, ustrežanje njihovim aktualnim potrebam. Zdravljenje in spremljanje bolnika morata biti dolgoročna in prilagojena poteku bolezní. Pri tem je treba upoštevati potrebe in želje družinskih oskrbovalcev ter njihovih dementnih svojcev. Zdravstveno osebje, ki neguje demetne osebe, mora biti seznanjeno z boleznijo in njenimi zahtevami, dobro mora obvladati komunikacijo z bolniki. Pomembno je, da imajo svojci na voljo zadostne informacije o učinkovitosti različnih

terapij in storitvah varstva. Družine morajo imeti možnost, da same izberejo podporo in pomoč, ki najboljše ustrežata njihovim aktualnim potrebam. Ponuditi jim je treba tudi možnosti dodatnega izobraževanja in »učenja z delom« na njihovem domu. Zavzemati se je treba za enotno ureditev financiranja zasebnih in javnih služb za oskrbo in nego na domu. Spodbujati in podpirati je treba ljudi z demenco, da bi čim dlje ostali samostojni in ohranili zmožnost samoodločanja. Omogočiti jim je treba, da se lahko kljub omejitvam vključujejo v javno življenje. Družinskim oskrbovalcem je treba zagotoviti pravico do podpore in pomoči ter poenostaviti postopke za njihovo pridobitev. Družinskim oskrbovalcem, ki so zaposleni, je treba omogočiti, da jim v nujnih primerih pripada bolniška odsotnost, podobno kot staršem bolnih otrok. Storitve za razbremenitev oskrbovalcev morajo biti prilagodljive. V nujnih primerih jim je treba zagotoviti hitro pomoč brez birokratskih ovir. Institucionalno dnevno varstvo naj ima po

možnosti prilagodljiv delovni čas. Posamezne storitve naj bodo usklajene med seboj, kot npr. dnevno varstvo in prevoz. Uporabnike, ponudbe in storitve je treba mrežno povezati. Delovati je treba lokalno in spremljati prizadete družine. Urediti je treba lokalne centre, ki bodo nudili mrežo storitev za bolnike in njihove svojce v njihovem okolju. Poleg praktične pomoči je pomembna tudi psihološka pomoč oskrbovalcem. Nujni primeri, ko dementna oseba doživi nezgodo ali zboli, zahtevajo takojšnje ukrepanje. Bolnišnice in negovalne ustanove naj poskrbijo za prosta mesta za bolnike z demenco v nujnih primerih. V nujnih primerih morajo biti tudi hitro dostopne informacije o bolnikih in njihovih individualnih potrebah.

Odlika pričujoče knjižice so številni nasveti, kaj vse lahko naredita država in družba, da bi olajšali življenje ljudem z demenco in njihovim svojcem.

Tanja Pihlar

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: Tina Lipar in Mojca Slana

GR: VPLIV KAVE NA DOLGOŽIVOST

Odgovor na vprašanje, kako živeti dlje, je lahko bolj preprost, kot si predstavljamo. Išče-mo ga lahko že v skodelici jutranje kave. Starejši prebivalci Ikarie, enega izmed grških otokov, se ponajbolj z eno izmed daljših življenjskih dob na svetu. Znanstveniki se lahko iz njihovih izkušenj in načina življenja učijo o skrivnostih daljšega življenja. Raziskovalci so v novi študiji, objavljeni v *Vascular Medicine*, proučevali srčno-žilno zdravje ljudi. Ugotovili so, da je skodelica vrele grške kave ključ do dobrega zdravja ljudi iz Ikarie.

Le 0,1 % ljudi v Evropi doživi 90 let in več, na grškem otoku Icaria pa je takih 1 %. Slednji odstotek je priznan kot ena izmed najvišjih stopenj dolgoživosti na svetu, otočani pa navadno dodana leta v svojem življenju preživijo v dobrem zdravstvenem stanju.

Gerasimos Siasos, zdravnik in profesor na *University of Athens Medical School*, je skupaj s svojo ekipo poskušal ugotoviti, ali pitje kave pri starejših ljudeh vpliva na njihovo zdravje. Raziskovalci so ugotavljali povezavo med pitjem kave in endotelijsko funkcijo posameznika. Endotelij je notranja plast celic v krvnih žilah, na katero vplivajo tako staranje kot življenjske navade (npr. kajenje). Raziskovalci so se usmerili v proučevanje vpliva kave na podlagi ugotovitev predhodnih raziskav, ki govorijo o tem, da lahko zmerno uživanje kave malce zmanjša tveganje za koronarna srčna obolenja in da lahko pozitivno vpliva na stanje endotelijske funkcije.

Iz vzorca 673 ljudi, starejših od 65 let, ki imajo na otoku Icaria stalno prebivališče, so raziskovalci z randomizacijo izbrali 71 moških in 71 žensk, ki so bili nato vključeni v študijo. V okviru raziskave so zdravstveni delavci pri preiskovancih opravili zdravstvene teste (ugotavljanje visokega krvnega tlaka, sladkorne bolezni itd.), skupaj z

njimi pa so izpolnili tudi vprašalnike o zdravstvenem stanju sodelujočih v raziskavi, o njihovih življenjskih navadah in navadah pitja kave.

Raziskovali so proučevali vse vrste kave, ki so jo preiskovanci uživali. Velika večina (87 %) preiskovancev je uživala prevreto grško kavo vsak dan. Pri le-teh je bilo moč opaziti boljše endotelijsko funkcijo kot pri ljudeh, ki so uživali preostale vrste kave. Tudi pri ljudeh s povišanim krvnim tlakom je bilo uživanje prevrete grške kave povezano z izboljšano endotelijsko funkcijo.

Prevreta grška kava je bogata z polifenoli in antioksidanti, vsebuje pa le zmerno količino kofeina. Vse našleto bi lahko pripomoglo k večjim koristnim učinkom te vrste kave na človeško telo.

Opisana študija kaže na povezavo med pitjem kave in srčno-žilnimi boleznimi. Toda avtorji študije zaključujejo, da so potrebne nadaljnje študije, ki bodo pokazale na pravi mehanizem ugodnega vpliva kave na srčno-žilno zdravje.

Vir: Science Daily, 2013. Does Greek Coffee Hold the Key to a Longer Life? V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2013/03/130318151620.htm> (sprejem 24. 4. 2013).

SLO: V GIBANJU TUDI V STAROSTI

V *gibanju tudi v starosti* je krajša knjižica, ki na 12 straneh prikazuje koristi redne telesne dejavnosti v starosti, tveganje, ki ga s seboj prinaša telesna nedejavnost, smernice telesne vadbe za starejše odrasle, opisani so tudi različni načini telesne vadbe, načrt telesne dejavnosti, avtorji pa se dotaknejo tudi varnosti in preprečevanja poškodb. Knjižica je namenjena ljudem, starejšim od 65 let, napisana je na zanimiv in pregleden način ter obogatena s slikami, kar jo naredi uporabniku prijazno.

Avtorica knjižice, Andreja Drev, vseskozi poudarja, da je redna in zadostna telesna dejavnost

potrebna tudi v starosti. Različne epidemiološke študije so pokazale, da redna telesna dejavnost varuje pred večino kroničnih nenalezljivih bolezni: vpliva na zmanjšanje tveganja za razvoj srčno-žilnih bolezni, kapi, visokega krvnega tlaka, sladkorne bolezni tipa 2, osteoporoze, raka debelega črevesa in raka na prsih.

Svetovna zdravstvena organizacija priporoča, da za doseganje koristi za zdravje pri odraslih zadošča zmerna telesna dejavnost, ki traja skupaj vsaj 30 minut na dan, izvaja pa se večino ali vse dni v tednu. Starejši ljudje naj bi kombinirali različne vrste telesne vadbe. Tako naj bi v svojo aktivnost vključili aerobne gibalne dejavnosti (hoja, hitra hoja, tek, kolesarjenje, ples, plavanje ...), vaje za mišično moč, vaje za gibljivost in ravnotežje. Pomembno je, da starejši človek aktivnost prilagodi svojim zmognostim, v primeru, da se za redno izvajanje različnih vadb odloči po daljšem obdobju telesne nedejavnosti, pa se svetuje predhodni pogovor z osebnim zdravnikom.

Na koncu spletne knjižice je dodana še povezava na drugo knjižico z naslovom *Spletna knjižica telesnih vaj za starejše odrasle*. Napisala sta jo strokovnjaka na področju telesne aktivnosti; Jasna Lavren, prof. šp. vzgoje, in izr. prof. dr. Damir Karpljuk. V knjižici so zbrane vaje za gibljivost, vaje za moč in vaje za ravnotežje, ki se lahko izvajajo doma, nekatere pa tudi na prostem v naravi. Vsaka posamezna vaja je opremljena z opisom izvedbe in fotografijo. Avtorja knjižice pravita, da za izvajanje vaj potrebujemo zelo malo opreme, le primerno obleko in obutev ter mehko podlogo, nekatere vaje pa se izvajajo tudi sede oziroma stoje ob stolu. Priporočata, da se vadi po malem, vendar redno in večkrat na dan. *Vira: Drev Andreja, 2010. V gibanju tudi v starosti. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja. V: <http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=228> (sprejem 9. 5. 2013), Lavrenčič Jasna in Karpljuk Damir, 2010. Spletna knjižica telesnih vaj za starejše odrasle. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja. V: <http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=228> (sprejem 9. 5. 2013)*

ZDA: JOGA V STAROSTI

Joge, kot enega izmed načinov telesne vadbe, se poslužujejo predvsem predstavniki mlajše in srednje generacije. Mnogi izmed le-teh navdušencev pa želijo z jogo nadaljevati v pozni odrasli dobi oziroma tudi, ko ostarijo. Ob tem pa se postavlja vprašanje, ali je joga primeren in varen način vadbe za starejše ljudi.

Dr. Loren Fishman, specialist za bolečine v križu z Manhatna, je prepričan, da je bila joga nekoč telesna vadba starejših ljudi in da je ljudi ohranjala živahne in je podaljševala življenje skozi tisočletja. Dr. Loren se poslužuje joge pri rehabilitaciji bolnikov, v različnih prispevkih pa jo tudi označuje kot dobrodošel pripomoček medicinskemu zdravljenju. Sam je mnenja, da je joga za starejše ljudi varna, če se izvaja pravilno in se z njo ne pretirava.

Z dr. Lorenom se strinja tudi Carrie Owerko, inštruktor joge, ki se s to vrsto telesne vadbe ukvarja že desetletja. Meni, da se lahko z jogo poglobljeno ukvarjamo v vsaki starosti, sam način vadbe pa je treba prilagoditi starostni skupini.

Dr. Fishman opozarja, da staranje prinaša spremembe v gibanju, moči in ravnotežju, zaradi česar je treba tudi pri veteranih joge vadbo prilagoditi. Poleg tega se lahko pri starejših ljudeh pojavijo telesne omejitve, povezane z artritisom, poškodbami in drugimi težavami, ki včasih zahtevajo, da posameznik katero izmed vaj v celoti izpusti.

Posameznik z osteoporozo tako izpusti vaje, ki vključujejo stoji na glavi, in tiste, ki zahtevajo ekstremne upogibe hrbtenice. Ljudje z glavkomom pa se izogibajo vaj, pri katerih je glava locirana nižje od srca (stoji na glavi, stoje na rokah in ramenih ter različni predkloni). Da se izognemo zdravstvenemu tveganju, je za starejše najbolj priporočljiva vadba z zdravnikom.

Carrie Owerko svetuje, da si starejši ljudje pred vadbo vzamejo več časa za ogrevanje, še posebej tisti, ki se soočajo z otrdelostjo sklepov in

artritičnimi spremembami oziroma imajo težave, povezane s preteklimi poškodbami.

Roger Cole, dolgoletni inštruktor joge, pravi, da redno izvajanje joge pripomore pri vzdrževanju gibčnosti telesa tudi pri starejših. Prepričan je, da je togost telesa, ki je s staranjem vse bolj izrazita, posledica opuščanja aktivnosti, ki vzdržujejo gibljivost.

Številni vaditelji joge so prepričani, da lahko starejši ljudje jogo izvajajo varno, če pri vadbi poslušajo svoje telo in vedo, kdaj odnehati.

Vir: Couturier Kelly, 2013. Yoga after 50. New York Times. V: http://well.blogs.nytimes.com/2013/05/01/yoga-after-50/?ref_elderly

ZDA: RADIOLOŠKA SPOZNANJA LAHKO POMAGAJO PREPOZNAVATI ŽRTVE ZLORAB MED STAREJŠIMI

Raziskava, predstavljena na letnem srečanju radiologov v Severni Ameriki, govori o identificiranju vzorca poškodb, ki lahko kažejo na zlorabo starejših.

Kieran J. Murphy, začasni vodja radiologov na *University Health Network* v Torontu, pravi, da klinični zdravniki prijavijo le okoli 2 % fizičnih zlorab starejših. Za področje zlorabe starejših ljudi je zelo malo dostopnih informacij. To področje je zelo zapostavljeno.

Da bi pomagal radiologom identificirati potencialne primere zlorabe starejših, je dr. Murphy naredil pregled literature in preiskal podatkovne baze o primerih zlorabe starejših. Želel je pridobiti informacije o vrstah poškodb, ki jih najdemo pri žrtvah zlorab, starejših od 60 let.

Analiza več kot 1100 primerov je razkrila, da so najpogostejše poškodbe starejših ljudi, ki so utrpeli zlorabo: poškodbe na obrazu, poškodbe zob, subduralni hematomi (krvavitve v prostor med zunanjo in srednjo možgansko ovojnico), poškodbe oči in grla, zlomi reber in poškodbe zgornjih okončin. Analiza je razkrila tudi, da starejši ljudje, ki so žrtve zlorab, najpogosteje živijo doma, zanje pa skrbijo neprofesionalni oskrbovalci.

Starejši ljudje, ki utrpijo zlorabo, so pogosto socialno izolirani, depresivni in zanemarjeni. Dr. Murphy pravi, da so povzročitelji zlorab pogosto finančno odvisni ob svojih žrtvah, nemalokrat pa imajo tudi težave z zasvojenostjo od različnih substanc.

V primerjavi z ljudmi, ki so bili poškodovani v nesreči, imajo žrtve zlorab pogosteje poškodbe možganov, glave ali vratu. Obdukcije so pokazale, da so vzroki smrti pri žrtvah zlorab v tretjini subduralne krvavitve.

Dr. Murphy pravi, da morajo biti radiologi seznanjeni z vzorci poškodb, ki se pogosto pojavljajo pri zlorabljenih starejših ljudeh. Še bolj pomembno pa je upoštevanje bolnikovih radioloških izvidov pri ugotavljanju tveganja za zlorabe. *Vir: Science Daily, 2012. Radiologic and Physical Findings Identify Elder Abuse. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2012/11/121127003309.htm> (sprejem 24. 4. 2013)*

ZDA: S STIGMATIZACIJO POVEZANA SLABŠA SPOSOBNOST SPOMINJANJA

Prepričanje o tem, da se nam bo s staranjem spomin poslabšal, je lahko samoizpolnjujoča se prerokba. Raziskovalci z državne univerze v Severni Karolini so namreč ugotovili, da starejši posamezniki, ki so prepričani, da se ljudje po 65 letu na testih spomina slabše odrežejo kot mlajša generacija, to z rezultati testov dejansko potrdijo. V nasprotju z njimi pa starejši posamezniki, ki negativnih stereotipov o staranju in izgubi spomina nimajo, prej omenjene teste rešijo precej bolje.

Dr. Tom Hess je skupaj z ostalimi raziskovalci z univerze v Severni Karolini dokazal, da imajo starejši ljudje lahko težave s spominom, kadar se v določeni situaciji aktivirajo negativni stereotipi. Na primer, starejši ljudje se bodo na testih spomina veliko slabše odrežali, če jih bomo pred testiranjem seznanili s tem, da ljudje njihove generacije na podobnih testih ne dosegajo visokih rezultatov. Do okrnjenega spominjanja pri

starejših pa lahko pride tudi, če imajo občutek, da so s strani drugih ljudi stigmatizirani.

Hess pravi, da se starejši ljudje lahko dnevno srečujejo s situacijami, v katerih imajo občutek stigmatiziranosti. Če se vseskozi obremenjujejo s tem, kaj si drugi ljudje mislijo o njih, lahko to vpliva na njihov spomin in splošno funkcioniranje. Hess dodaja, da pri starejših ljudeh, ki se ne počutijo stigmatizirane oziroma živijo v spodbujajočem okolju, ki poudarja pozitivne vidike staranja, spomin dosti boljše deluje. Z drugimi besedami, če smo prepričani, da staranje ne bo načelo naše sposobnosti spominjanja, potem imamo veliko več možnosti, da tudi v pozno starost ohranimo dober spomin.

Raziskovalci so ugotovili, da negativni stereotipi bolj vplivajo na ljudi, stare med 60 in 70 let, kot na tiste, ki so stari med 71 in 82 let. Pri starejših ljudeh, ki se počutijo stigmatizirane, pa se slabše odrežejo predstavniki malce starejše skupine (71 – 82 let) kot njihovi mlajši vrstniki (60 – 70 let). Ob tem pa se je potrebno zavedati, da negativni stereotipi najbolj prizadenejo visoko izobražene posameznike.

Iz zgoraj opisanega lahko sklepamo, da je za starejše ljudi spodbujajoče okolje, v katerem se čutijo spoštovane in sprejete, eden izmed ključnih dejavnikov za ohranjanje tako fizičnega kot psihičnega zdravja.

Vir: *Science Daily*, 2009. *Think Memory Worsens With Age? Then Yours Probably Will*. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2009/04/090421154335.htm> (sprejem 10. 5. 2013).

ZDA: ZLORABA ALKOHOLA IN DROG MED STAREJŠIMI

V Ameriki se bo v prihodnjih letih upokojilo okoli 78 milijonov pripadnikov *baby boom* generacije. S tem pa se bo epidemija zlorab alkohola in drog ter duševnih bolezni pomaknila v starejše življenjsko obdobje.

Dejstvo, da tudi starejši ljudje zlorabljajo alkohol, nedovoljene droge ali zdravila na recept,

se mnogim zdi skoraj neverjetno. Obstaja namreč prepričanje, da zgoraj omenjene substance zlorabljajo pripadniki mlajše generacije.

Toda to prepričanje je zmotno. Za pripadnike *baby boom* generacije, ki so postajali polnoletni v 60. in 70. letih prejšnjega stoletja, ko je bilo eksperimentiranje z drogami mnogo bolj razširjeno, je zloraba drog veliko bolj značilna kot za predhodne generacije. Na primer, v študiji, izvedeni leta 2011, so ugotovili, da je zloraba drog pri odraslih narasla z 2,7 % na 6,3 % med leti 2002 in 2011. Poleg alkohola so najpogosteje zlorabljene droge opiat, kokain in marihuana.

Da bi dobili občutek o razsežnosti tega pojava, naj nam služi podatek o razširjenosti zlorabe alkohola in nedovoljenih drog ter duševnih bolezni med starejšimi ljudmi v Ameriki. Takih je bilo v letu 2010 med 6 in 8 milijonov, kar predstavlja 14 do 20 % starejše populacije. Število teh ljudi, starejših od 65 let, naj bi s 40 milijonov v letu 2010 naraslo na 73 milijonov v letu 2030, število ljudi, ki bodo potrebovali zdravljenje zaradi duševnih bolezni, pa bo po predvidevanjih večje od zmoglosti zdravstvenega sistema.

Prepoznavanje zasvojenosti z drogami in alkoholom pri starejših je težavno tudi zato, ker družinski člani in zdravstveno osebje starejših ljudi ne sprašujejo radi o tej temi. To, da zdravstveno osebje pri obravnavanju starejšega človeka pogosto sploh ne pomisli na zasvojenost, je lahko posledica stereotipov, povezanih s staranjem. Po drugi strani pa lahko zdravstveni delavec pri starejšem človeku prepozna zlorabo alkohola ali drugih substanc, vendar se mu zdi, da vedenje v resnici ni problematično.

Starejši ljudje alkohol presnavljajo manj učinkovito kot mlajši ljudje, poleg tega pa so njihovi možgani na alkohol bolj občutljivi. Prav zaradi tega tvegano uživanje alkohola pri starejših ljudeh hitreje privede do telesnih, duševnih in socialnih težav.

Številne študije kažejo na tvegano uživanje alkohola pri starejših. V eni izmed njih (*National*

Survey on Drug Use and Health, 2011), so raziskovalci ugotovili, da je 8,3 % ljudi, starejših od 65 let, v preteklih mesecih ob eni priložnosti zaužilo vsaj 4 oziroma 5 pijač. Odstotek prekomernega pitja med starejšimi pa se je gibal okoli 2 %.

Upoštevač povečano telesno občutljivost na alkohol pri starejših ljudeh je Nacionalni inštitut za zlorabo alkohola in alkoholizem v Ameriki (*National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism*) podal priporočila, naj moški in ženske, starejši od 65 let, ne zaužijejo več kot tri enote alkoholnih pijač ob posamezni priložnosti, tedensko pa naj ne bi zaužili več kot 7 enot. Eno enoto predstavlja 1 dcl vina, 2,5 dcl piva, 0,3 dcl žganja ali 2,5 dcl sadnega mošta.

Alkohol je med starejšimi najpogostejše zlorabljen droga, v zadnjem času pa narašča tudi zloraba zdravil na recept. Nekatere študije ocenjujejo, da 10 % starejših ljudi zdravila jemlje nepravilno, pri mnogih pa se kažejo tudi potenciali za razvoj zasvojenosti. Najpogosteje so zlorabljen zdravila za zdravljenje anksioznosti, zdravila za nespečnost in opiatna zdravila za lajšanje bolečin. Zdravila zlorablja več žensk kot moških, in sicer 44 % žensk ter 23 % moških.

Vzroki, ki pripeljejo do zlorabe alkohola, so pri starejših v večini drugačni kot pri mlajših. Ljudje, ki z zlorabo drog začno kot najstniki oziroma mladi odrasli ljudje, v njih pogosto iščejo užitek in določen občutek. Zanje so značilna tudi številna duševna obolenja in nesocialno vedenje. Ljudje, ki z zlorabo substanc začno šele v tretjem življenjskem obdobju, pa želijo z njimi zmanjšati ali odpraviti telesno in duševno trpljenje, ki ga prinesejo vse pogostejše bolezni, izgube njim dragih ljudi in osamljenost. Vendar je učinek pogosto nasproten. Zloraba psihoaktivnih drog poslabša kognitivno funkcioniranje, povzroča depresijo, poveča tveganje za padce, lahko pa droge reagirajo tudi z zdravili, ki jih starejši človek jemlje. In namesto da bi starejšemu človeku olajšali življenje, mu povzročijo še več telesnih in duševnih obolenj.

Malo je torej dvoma o tem, da se soočamo s situacijo, ko bodo potrebe po zdravljenju na področju duševnih bolezni pri starejših ljudeh naraščale. Vprašanje, ki se ob tem postavlja, pa je, ali bo obstoječi zdravstveni sistem tem potrebam zmogel zadostiti.

Vir: Friedman Richard A., 2013. A Rising Tide of Substance Abuse. New York Times. V: <http://newoldage.blogs.nytimes.com/2013/04/29/a-rising-tide-of-mental-distress/?ref=elderly> (sprejem 7. 5. 2013)

SE: TVEGANJE ZA DEMENCO SE JE V ZADNJIH 20 LETIH ZMANJŠALO

Rezultati švedske študije, ki temelji na podatkih SNAC-K (študija poteka že od leta 1987), kažejo, da se je tveganje za razvoj demence v zadnjih letih morda zmanjšalo. Prof. Chengxuan Qiu iz Centra za raziskave staranja (*Aging Research Center*) iz Stockholma razlaga, da omenjeni rezultati zmanjšanja tveganja za razvoj demence sovpadajo s splošnim zmanjšanjem bolezni srca in žilja, ki so pomemben dejavnik tveganja zanjo. Redni zdravstveni pregledi ter preventiva bolezni srca in žilja so se na Švedskem pomembno izboljšali in sedaj se to odraža pri tveganju za razvoj demence.

V študiji je sodelovalo več kot 3000 udeležencev, starih 75 let ali več. Od teh je bila pri 523 diagnosticirana ena izmed vrst demence. Rezultati kažejo, da se je preživetje oseb z demenco povečalo od konca 80. let prejšnjega stoletja, toda razširjenost demence je tekom celotnega raziskovalnega obdobja (1987-1989 in 2001-2004) ostala stabilna tako pri moških kot pri ženskah in tudi pri vseh starostnih skupinah. To pomeni, da se je skupno tveganje za razvoj demence moralo zmanjšati, najverjetneje zaradi preventive in boljšega zdravljenja bolezni srca in žilja.

Prof. Laura Fratiglioni, direktorica Centra za raziskave staranja, pravi, da je zmanjšanje tveganja za razvoj demence pozitiven pojav, vendar se je treba zavedati, da se bo število obolelih za demenco še naprej večalo zaradi podaljševanja

življenjske dobe. To pomeni, da se bosta tudi družbeno breme in potreba po zdravstvenih in socialnih storitvah še naprej večala. Zdravila za demenco še ni, zato je na tem področju treba še naprej izboljševati zdravstveno oskrbo in preventivo.

Vir: *Science Daily*, 2013. *Risk of Dementia Declined Over Past 20 Years*. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2013/04/130419075905.htm> (sprejem 9. 5. 2013)

ZDA: POVEZAVA MED MEDITERANSKIM NAČINOM PREHRANJEVANJA IN OHRANJANJEM SPOMINSKE FUNKCIJE

Študija, opravljena na *University of Alabama* v Birminghamu, nakazuje, da je uživanje hrane, bogate z omega 3 maščobnimi kislinami, ki jih najdemo v ribah, piščancu in solatnih prelivih, ter hkratno izogibanje nasičenim maščobam, mesu in polnomastnim mlečnim izdelkom lahko povezano z ohranitvijo sposobnosti spominjanja in mišljenja. Vendar pa te povezave pri sladkornih bolnikih ni bilo moč odkriti. Študija je bila objavljena v medicinski reviji *Neurology*, ki jo izdaja ameriška nevrološka akademija.

Nevrolog, dr. Georgios Tsivgoulis, pravi, da zdravila, ki bi pozdravilo obolenja, povezana z demenco, še niso odkrili. Prav zato naj bi bile pri preprečevanju demence oziroma odložitvi prvih simptomov v visoko starost izrednega pomena aktivnosti, na katere človek lahko vpliva (kot npr. način prehrane).

Podatki so bili pridobljeni v okviru raziskave REGARDS, v katero je bilo vključenih 30.239 ljudi, starejših od 45 let. Raziskava REGARDS je potekala med januarjem 2003 in oktobrom 2007, udeležence, ki so v njej sodelovali, pa se z namenom spremljanja zdravstvenega stanja vodi še naprej.

Raziskovalci so za potrebe tega članka iz raziskave REGARDS izluščili podatke o prehranjevanju 17.478 ljudi, starejših od 64 let. Preiskovanci so opravljali tudi teste sposobnosti spominjanja in mišljenja. Približno 17 % preiskovancev je imelo sladkorno bolezen.

Ugotovili so, da so zdravi ljudje, katerih način prehranjevanja je zelo skladen z načeli mediteranske prehrane, za okoli 19 % manj ogroženi za razvoj težav, povezanih s spominom in mišljenjem. Te povezave pa pri sladkornih bolnikih niso opazili.

Dr. Tsivgoulis pravi, da način prehranjevanja lahko pripomore k ohranjanju kognitivnih funkcij pri starejših ljudeh. Toda način prehranjevanja je le eden izmed dejavnikov življenjskega sloga, ki lahko vpliva na mentalno funkcijo v starosti. Preostali dejavniki so še telesna aktivnost, ohranjanje normalne telesne teže, izogibanje kajenju in jemanje zdravil, ki so potrebna za zdravljenje različnih bolezni, kot npr. sladkorne bolezni in arterijske hipertenzije.

Vir: *Science Daily*, 2013. *Mediterranean Diet Linked to Preserving Memory*. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2013/04/130429164635.htm> (sprejem 15. 5. 2013).

GERONTOLOŠKI DOGODKI

Zbrala Mojca Slana

V SLOVENIJI

Festival za tretje življenjsko obdobje

Organizirajo: Zveza društev upokojencev Slovenije, Proevent, Inštitut Hevrecka!, Zveza za tehnično kulturo Slovenije
1.-3. oktober, Ljubljana
Spletni naslov: <http://www.f3zo.si/o-festivalu/>

V TUJINI

Work, Wellbeing and Wealth: Active Ageing at Work

Organizira: Finnish Institute of Occupational Health
26.-28. avgust, Helsinki, Finska
Spletni naslov: http://www.ttl.fi/en/international/conferences/work_well_being_and_wealth/pages/default.aspx

1st International Symposium: Risk, Dignity and Fragility: Searching for a New Ethics

Organizira: International Network for Alternative Academia
29.-31. avgust, Angers, Pays-de-la-Loire, Francija
Spletni naslov: <http://www.alternative-academia.net/ocs-2.3.5/index.php/angers2013/RDF-1/schedConf/cfp>

2nd International Conference on Age-friendly Cities: Living and Ageing together in our Community

Organizirata: Ministry of Health and Social Services of Quebec, Svetovna zdravstvena organizacija
9.-11. september, Québec, Kanada
Spletni naslov: <http://www.afc2013.ca/en/>

8th Annual Meeting of the European Delirium Association

Organizira: European Delirium Association
20.-21. september, Leuven, Belgija
Spletni naslov: <http://www.kuleuven.be/communicatie/congresbureau/congres/EDA2013/welcome>

E.D.E. Congress in Tallinn: The use of new technologies in long-term care

Organizira: The European Association for Directors and Providers of Long-Term Care Services for the Elderly
26.-28. september, Tallinn, Estonija
Spletni naslov: <http://www.ede-congress.eu/>

CAG2013: Aging ... from Cells to Society

Organizira: Canadian Association on Gerontology
17.-19. oktober, Halifax, Nova Škotska, Kanada
Spletni naslov: <http://CAG2013.ca>

3rd International Workshop on the Socio-Economics of Ageing

Organizirata: Paula Albuquerque, Francisco Nunes

25. oktober, Lizbona, Portugalska
Spletni naslov: <http://pascal.iscg.utl.pt/~socius/IWSEA2013>

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

PODHHRANJENOST

angleško: *malnutrition, undernourishment*

nemško: *die Unterernährung*

špansko: *la desnutrición*

Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ) enači besedo podhranjenost z nedohranjenostjo. Nedohranjenost pa je lastnost nedohranjenega človeka, torej tistega, ki je premalo, preslabo hranjen.

Vzroki za podhranjenost se na prvi pogled zdijo preprosti: količinsko preskromna prehrana ali prehrana, ki je vsebuje premalo življenjsko pomembnih hranil. V resnici je podhranjenost posledica kombinacije telesnih, socialnih in duševnih vzrokov. Pri starejših ljudeh so pogosto prisotne bolezni in stanja, ki vodijo do zmanjšanja apetita ali težav pri prehranjevanju in požiranju. Po drugi strani pa zaradi kroničnih bolezni starejši ljudje v prehrani omejujejo sol, maščobo, beljakovine ali sladkor, kar tudi lahko privede do nezadostnega uživanja hranil. Na prehrano posameznika lahko vplivajo tudi premoženjski status, socialna mreža in kronične bolezni kot so depresija in alkoholizem.

Podhranjenosti so posebej izpostavljeni starejši ljudje v ustanovah (bolnišnice, domovi za stare ljudi), tisti, ki živijo v domačem okolju pa manj. V ustanovo so starejši večinoma nameščeni zaradi bolezni ali onemoglosti, ki lahko že sami po sebi vodita v izgubo apetita in podhranjenost. Tudi tuj prostor, tuji ljudje in drugačen okus hrane so lahko vzrok za zmanjšanje apetita. Nena zadnje je lahko vzrok podhranjenosti v ustanovi tudi pomanjkanje časa za hranjenje starostnika ob pomanjkanju negovalnega osebja. Da bi v teh razmerah preprečili podhranjenost, se priporočajo redni presejalni testi za ugotavljanje stanja

prehranjenosti starih ljudi, kot sta MNA (Mini Nutritional Assessment) in MUST (Malnutrition Universal Screening Tool); za orientacijo pomaga tudi izračun indeksa telesne mase in redno spremljanje telesne teže.

Dolgo trajajoča podhranjenost vodi v izgubo telesne teže in telesne moči, zmanjša se imunska obramba telesa, starejši človek postane zmeden, neorientiran, poslabša se mu spominska funkcija, občuti vsakodnevno utrujenost, ki ni povezana s telesnimi napori, poveča pa se tudi tveganje za padce. Podhranjenost pri starejših ljudeh pospešuje telesno oslabeledost, ki neredko vodi do potrebe po dolgotrajni oskrbi. Poleg tega starejši ljudje, pri katerih se pojavlja povečano tveganje za podhranjenost, pogosteje obiskujejo osebne zdravnike, oddelke reševalnih enot, pogosteje so hospitalizirani, zaradi podhranjenosti se podaljša čas okrevanja in s tem tudi število dni, ki jih starejši človek preživi na zdravljenju v bolnišnici.

Zavedati se je treba, da podhranjen človek nima nujno tudi prenizke teže. Pri starejših ljudeh pogosto prihaja do pomanjkanja specifičnih hranil, kljub temu da ne opažajo zmanjševanja v telesni teži. Ena izmed slednjih je beljakovinska podhranjenost, ki se razvije zaradi premajhnega vnosa beljakovin ali pa zaradi povečanih potreb telesa po beljakovinah (npr. ob hujših poškodbah, večjih zlomih, opeklinah ...). Beljakovinska podhranjenost pa je lahko tudi posledica nezadostnega energijskega vnosa, kajti v tem primeru telo beljakovine porablja kot vir energije, ne kot gradbeni element za vzdrževanje optimalnih telesnih funkcij kot sta npr. učinkovit imunski sistem in primerna mišična masa.

Tudi pri problemu podhranjenosti starejših ljudi velja rek: bolje preprečevati kot zdraviti. Starejši ljudje naj uživajo raznovrstno prehrano, ki jim naj bo količinsko in energijsko prilagojena,

telesno naj bodo aktivni. Če pa opazijo znake dolgoletne utrujenosti, pomanjkanja apetita, izgube telesne teže in se počutijo telesno šibkejši, naj se o težavah pogovorijo z osebnim zdravnikom.

Tina Lipar

STAROST

angleško: *old age, oldness*

nemško: *das Alter*

francosko: *la vieillesse*

italijansko: *la vecchiaia (starostno obdobje življenja), l'età (starost v letih)*

špansko: *la vejez*

Slovar slovenskega knjižnega jezika definira starost kot 1. *doba v človeškem življenju od zrelih let do smrti* in 2. *čas, ki je pretekel od rojstva koga ali nastanka česa*. Značilnost vsakega živega bitja ali stvari je njen nastanek, staranje, ki obsega njen obstoj in razvoj, ter upadanje in minevanje. Starost v prvem pomenu besede je stanje, ko je poteklo že toliko časa od nastanka živega bitja ali stvari, da prehaja v svoje zadnje razvojno obdobje.

V gerontologiji je starost tretje in zadnje glavno *življenjsko obdobje*, ki sledi srednjim letom življenja, ta pa mladosti. Prehod iz srednjih let v starost v industrijski družbi najbolj nakazuje upokojitev, ki je danes večinoma med 60. in 65. letom starosti, z daljšanjem življenja in staranjem družbe pa se pomika navzgor.

Starost je kot obdobje življenja podobno raznolika kot sta mladost ali srednja leta življenja, zato jo členimo v tri podobdobja: zgodnja starost je do 75. leta, sledi srednja do 85. leta in visoka po 85. letu. Človekove zmožnosti in potrebe v zgodnji in pozni starosti so lahko tako različne, kakor so v mladosti različne pri dojenčku in mladostniku.

Delitev človekovega življenja v obdobja je potrebna, da razumemo značilne potrebe,

zmožnosti in naloge v določenem starostnem obdobju. Zelo narobe pa je, če pri tem spregledamo dejstvo, da je življenje ena sama nedeljiva celota. Pri posamezniku lahko vsako naslednje obdobje življenja razumemo šele iz vseh prejšnjih. Zato je danes pri oskrbi starih ljudi eden od temeljnih pojmov *osebna zgodovina*, njeno poznavanje in upoštevanje pa pogoj za sodobno humano oskrbovanje.

Potrebno je razlikovati *kronološko, biološko in doživljajsko starost*; biološko imenujemo tudi funkcionalna, doživljajsko pa psihološka starost. Kronološko starost določa rojstni datum; označuje torej leta, ki so pri določenem človeku pretekla od njegovega rojstva do današnjega dne. Biološko starost določa vitalnost organizma v primerjavi z ostalimi ljudmi iste kronološke starosti. Od nje so odvisne funkcionalne zmožnosti organov – koliko lahko človek svojim letom primerno opravlja *vsakdanje dejavnosti*. Ocenjujemo jo s pomočjo nekaterih merljivih telesnih kazalcev, kot so vrednosti krvnega tlaka, mišična moč, gibljivost telesa, slušni prag in prag vidnega zaznavanja, stopnja telesne zmogljivosti ipd. Doživljajska starost pa govori o tem, koliko se človek počuti starega in kako svojo kronološko in biološko starost doživlja in sprejema.

Z vidika aktivnega staranja in menedžmenta starosti je pomembno vedeti, koliko lahko vplivamo na svojo starost. Na kronološko starost nimamo nikakršnega vpliva. Biološko ali funkcionalno lahko občutno nižamo z zdravim življenjem in redno krepitvijo *telesnega, duševnega, socialnega in duhovnega zdravja*, zaradi bolezní, zanemarjanja skrbi za svoje zdravje ali škodljivega načina življenja (npr. omamljanje) pa ima človek že pri nižji kronološki starosti znake višje starosti – je *ostarel*. Doživljajska starost pa je pri človeku, ki je v življenju skrbno obdeloval in gojil »vrt svoje zavesti« povsem odvisna od njega, zato je lahko devetdesetletnik – celo bolan – mladosten v svojem doživljanju in sožitju z drugimi. Mladosten

star človek je zelo prijeten za sožitje in ga je tudi v *onemoglosti* veliko lažje oskrbovati.

Za kakovostno staranje je važno človekovo stališče do starosti – kako jo sprejema. Starost je drugačno obdobje življenja kot sta mladost in srednja leta, star človek ima deloma drugačne potrebe in drugačne zmožnosti kot v mladosti in srednjih letih. Odločilno pa je stališče, da starost ni v ničemer manj smiselno obdobje kot vse ostalo človekovo življenje. To osebno stališče je osnova človekovih prizadevanj za aktivno in zdravo staranje ter za humano oskrbo onemoglih starih ljudi, v družbi pa osnova javne skrbi za eno in drugo. Pojavljanje kroničnih nenalezljivih boleznih in onemoglost za samostojno opravljanje vsakdanjih življenjskih opravil sta redni del starosti, če človek ne umre prej. Kolikor je mogoče, ju je treba preprečevati z zdravim življenjem, kolikor ne, pa sprejeti in najti njun smisel. V polpreteklem obdobju razvoja evropske kulture je

takšno stališče do človekove starosti prišlo nekoliko v ozadje pozornosti, stopnjeval se je odpor do starosti. To posameznikom otežuje sprejemanje svoje starosti, družbi pa smiselno vključevanje starih ljudi in njihovih zmožnosti. Ta negativni družbeni pojav imenujemo *staromrzništvo (ageizem)*. Zaradi njega se javno komuniciranje izogiba tudi izraza starost in njemu podobnih. Te jezikovno povsem nevtralne besede nadomešča z drugimi, ki so manj ustrezne, nepravilne ali celo slabšalne, kar je sicer protislovno; tako se npr. pogosto sliši namesto star človek primerjalnik starejši (starejši je starejši od starega) ali ostarel, ki je slabšalnega pomena.

Na družbeni ravni poznamo *demografsko starost*, ko je v določeni krajevni, narodni, državni, poklicni ali drugi skupnosti nesorazmerno velik delež starih ljudi v primerjavi z deležem mlade in srednje generacije.

Jože Ramovš

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE

DUBLINŠKA DEKLARACIJA O STAROSTI PRIJAZNIH MESTIH IN SKUPNOSTIH V EVROPI 2013

Ob priložnosti Vrhovnega srečanja EU, o aktivnem in zdravem staranju, ki bo 13. in 14. junija 2013 pod pokroviteljstvom irskega predsedovanja Evropski Uniji potekalo v Dublinu na Irskem, mi, župani in starejši politični predstavniki evropskih mest, občin, skupnosti in regij, soglasno izjavljamo naslednje:

VREDNOTE IN NAČELA AKCIJE

1. Navdih črpamo iz političnega okvirja o aktivnem staranju Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), znotraj katerega je aktivno staranje definirano kot *proces optimiranja priložnosti za zdravje, sodelovanje in varnost z namenom okrepiti kakovost življenja v času staranja, dovoliti ljudem, da tekom življenja realizirajo svoje potencialne za fizično, socialno in duševno blagostanje in da sodelujejo v družbi v skladu s svojimi potrebami, željami in zmoglostmi, medtem ko jim je zagotovljena ustrezna zaščita, varnost in oskrba, ko potrebujejo pomoč* (Active Ageing: A Policy Framework, Geneva, 2002, WHO).
2. V celoti podpiramo načela in akcije strateškega prednostnega področja starosti prijaznih, podpirajočih okolij znotraj Strategije in akcijskega načrta za zdravo staranje v Evropi Svetovne zdravstvene organizacije (WHO, *Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012-2020*), Načela za starejše ljudi s poudarkom na neodvisnosti, dostojanstvu, samouresničevanju, sodelovanju in oskrbi ZN (*United Nations Principles for Older Persons, 1991*) in prednostne usmeritve madridskega

Mednarodnega načrta ukrepov v zvezi s staranjem, ki se zavzema za starejše ljudi in razvoj, napredovalo zdravje in blagostanje v starosti in zagotavlja aktivirajoča in podpirajoča okolja (*Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002*).

3. Priznavamo vrednost in prispevek SZO pri delu z mesti v smeri starosti prijaznih skupnosti in vodenje SZO, v okviru katerega pomaga mestom in skupnostim pri podpiranju starejših ljudi z naslavljanjem njihovih potreb prek 8 dimenzij: grajena okolja, promet, bivališča, družbeno sodelovanje, spoštovanje in vključenost v družbo, mestno udeleževanje in zaposlitev, komunikacija in podpora skupnosti ter zdravstvene storitve. Te smernice bomo posvojili, saj so prilagojene evropskemu kontekstu. (*WHO, Age-Friendly Cities Guide, 2008*)
4. Razumemo relevantnost evropskega političnega okvirja SZO, ki podpira vladne in družbene akcije za zdravje in blagostanje ter spodbudno priznava 4 prednostna področja: pristop življenjskega cikla in opolnomočenje ljudi; spopadanje z velikimi evropskimi zdravstvenimi izzivi; okrepitev na ljudi usmerjenih sistemov; ustvarjanje odpornih skupnosti in podpirajočih okolij (*Health 2020: a European policy framework supporting actions across government and society for health and well-being, WHO, 2012*).
5. Priznavamo sinergično delo Evropske mreže zdravih mest SZO in Globalne mreže Starosti prijaznih mest in skupnosti SZO in podpiramo načela in ključne vrednote, povezane s pravičnostjo, opolnomočenjem, partnerstvom, solidarnostjo in trajnostnim razvojem, ki jih vsebuje Zagrebška deklaracija za Zdrava

mesta (*Zagreb Declaration for Healthy Cities, WHO, 2009*).

6. V celoti spodbujamo in podpiramo Evropsko partnerstvo za inovacije za aktivno in zdravo staranje (*EIP on AHA*) in zavezo partnerjev, ki ima cilj do leta 2020 za 2 leti povečati povprečna zdrava leta življenja (HLY) državljanov EU – preko izboljševanja zdravstvenega statusa in kakovosti življenja starejših ljudi, učinkovitosti ter vzdržnosti zdravstvenih sistemov in spodbujanja konkurenčnosti EU industrije za inovativno starost ter izdelke in storitve, povezane z zdravjem (*Taking forward the Strategic Implementation Plan of the EIP on AHA, European Commission, 2012*).
7. Znotraj *EIP-AHA* in temelječ na delu SZO glede starosti prijaznih, podpirajočih okolij v celoti podpiramo D4 Akcijski načrt za inovacije v starosti prijaznih zgradbah, mestih in okoljih, še zlasti pa ustanovitev tematskih mrež velikih mest, regij in občin, ki so zavezane k razširjanju inovativnih pristopov, ki delajo okolje bolj starosti prijazno, vključujoč uporabo IKT rešitev (*D4 Action Plan: Innovations in Age-Friendly Buildings, Cities and Environments. EIP (AHA D4 Action Group, 2012)*).
8. Veliko spodbudo črpamo iz dosežkov EY2012, Evropskega leta aktivnega staranja in solidarnosti med generacijami, ki je spodbujalo aktivno staranje na treh področjih zaposlovanja, sodelovanje v družbi in neodvisno bivanje, opolnomočenje ljudi, da ostanejo odgovorni za svoja življenja toliko časa, kot je možno.

PRILOŽNOSTI IN IZZIVI

9. Na podlagi Dublinške deklaracije o Starosti prijaznih mestih in skupnostih 2011 ter načelih, vrednotah in pristopih zgoraj omenjenih strategij, okvirjev, deklaracij, smernic in pobud priznavamo, da:
 - Okolje, v katerem živimo, tako fizično, socialno in kulturno močno vpliva na naše

življenje in staranje. Pomembnost 'kraja' v naših življenjih ne more biti precenjena. Grajeno okolje in sosedske mreže vplivajo na kakovost našega življenja in lahko ločujejo med neodvisnostjo in odvisnostjo vseh ljudi, zlasti starejših. Kraj je neločljivo povezan z našimi občutki identitete, kar velja za ljudi vseh starosti.

- Mesta se morajo opremiti s potrebnimi distribucijskimi sredstvi, viri in sistemi za spodbujanje enakih možnosti, blagostanja in sodelovanja vseh prebivalcev, vključno starejših ljudi. Medtem ko trend urbanizacije še naprej raste, veliko starejših ljudi v Evropi živi na podeželju, včasih tudi v oddaljenih skupnostih. Takšne skupnosti morajo prav tako razviti kapacitete za spodbujanje zdravja, blagostanja in sodelovanja starejših prebivalcev.
- V starosti prijaznem okolju, skladno s Strategijo in akcijskim načrtom za zdravo staranje v Evropi SZO, 2012-2020, ponudniki storitev, organi z javnimi pooblastili, voditelji skupnosti, verski voditelji, poslovneži in ostali prebivalci priznavajo veliko raznolikost med ljudmi in pomen zdravja za človeka, spodbujajo vključenost in sodelovanje prebivalcev na vseh področjih življenja, spoštujejo posameznikove odločitve in življenjske izbire, predvidevajo ter se prožno odzivajo na njihove potrebe in preference.
- Načrtovanje okoljsko, ekonomsko in socialno trajnostnih skupnosti je ključna skrb vseh vladnih ravni. Takšno načrtovanje mora upoštevati staranje prebivalstva in vlogo, ki jo starejši ljudje lahko odigrajo kot ključni člen pri zadovoljevanju svojih specifičnih potreb. Mehanizmi za zagotavljanje dejavnega glasu starejših pri načrtovanju in odločanju so ključnega pomena za doseganje starosti prijaznih rešitev.
- Starejši ljudje so nagrada evropske družbe. To vrednost je pomembno prepoznati in

utrjevati vezi solidarnosti med generacijami v Evropi, kjer ljudje vseh starosti zavzemajo pozitivna stališča drug do drugega in kjer med generacijami obstaja soglasje glede prihodnjih poti.

- Ukrepi, ki ustvarjajo Evropsko unijo starosti prijazno, lahko okrepijo številne razsežnosti strategije *Evropa 2020, strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast*. Obstaja velika priložnost za inovativnost in konkurenčno prednost EU na področju razvoja IKT za večjo vključenost in e-zdravje, z namenom pospešitve uvajanja novih procesov, izdelkov in storitev, ki izboljšujejo kakovost življenja in zdravja starejših ljudi v evropskih mestih in skupnostih, vzporedno s tem pa izboljšati učinkovitost in trajnost naših sistemov zdravstvenega in socialnega varstva.
- Znotraj Evrope lahko Deklaracija podpre prihodnji sporazum o sodelovanju, ki tvori Dogovor EU o demografskih spremembah, saj nadgrajuje delo SZO na področju starosti prijaznih politik ter nadgrajuje in združuje inovativno delo na področju javnega prevoza, IKT in pametnih mest.

ZAVEZE

10. Zatorej mesta in skupnosti podpisnice sprejmejo naslednje zaveze, ki naj bodo znane kot Dublinška deklaracija o Starosti prijaznih mestih in skupnostih v Evropi 2013. Podpisnice se v prvi vrsti zavežejo k:
- i. **Promociji** Dublinške deklaracije o Starosti prijaznih mestih in skupnostih v Evropi 2013 (Dublinška deklaracija 2013) v ustreznih nacionalnih in mednarodnih forumih, spodbujanju spoštovanja njenih vrednot, načel in premis glede načrtov, programov in virov, da bi implementirali obveznosti te deklaracije v razumnem časovnem obdobju.
 - ii. **Sodelovanju** z vsemi relevantnimi regionalnimi in lokalnimi zainteresiranimi

deležniki, da se podpre popolno izvedbo zaobljub Dublinške deklaracije Starosti prijaznih mest in skupnosti v Evropi 2013, vključno s sodelovanjem z evropskim regionalnim uradom SZO in njeno Mrežo mest, zavezano k razvoju starosti prijaznih okolij kot del Globalne mreže Starosti prijaznih mest in skupnosti SZO. To vključuje začetek večletnega ciklusa nenehnega ocenjevanja in izboljšav, da bo njihovo okolje starosti bolj prijazno.

- iii. **Komuniciranju** preko lokalnih in regionalnih kanalov in mrež med različnimi mesti in skupnostmi, da se spodbudi in podpre napredke pri spodbujanju enakih pravic in možnosti za starejše prebivalce in da se deli znanje o napredku v politikah in praksah, ki izboljšujejo njihovo življenje.

PODPIRANJE ZAOBLJUB

11. Mesta in skupnosti podpisnice se tudi zavezujejo, da znotraj svojih pristojnosti in če je ekonomsko izvedljivo, spodbujajo naslednje specifične ukrepe in jih vključujejo v ključne instrumente načrtovanja za krepitev dolgoročne vzdržnosti.
- V javnosti **večati ozaveščenost** o starih ljudeh, njihovih pravicah, potrebah in potencialih ter poudarjati njihov pozitiven prispevek na družbenem, gospodarskem in kulturnem področju.
 - Zagotavljati, da so pogledi in mnenja starejših ljudi cenjeni in slišani in da so razvite **na prebivalce osredotočene strukture in procesi vključenosti**, ki zagotavljajo, da so starejši ljudje pri sprejemanju odločitev primerno vključeni in aktivno pristopajo k oblikovanju in ustvarjanju inovacij ter sprememb.
 - Sprejeti ukrepe za razvijanje **urbanih prostorov in javnih površin**, ki so vključujoče, dostopne in zaželene s strani vseh

ljudi, tudi starejših. Zagotavljati, da stavbe, ki so v javni uporabi, omogočajo ohranjanje dostojanstva, zdravja in blagostanja uporabnikov vseh starosti in so skladne z namenom zadovoljevanja spreminjajočih potreb starajoče se družbe.

- Spodbujati in podpirati razvoj sosesk in skupnosti za vse starosti, ki so raznolike, varne, vključujoče, vzdržne in vključujejo visoko kakovostno **nastanitev** za starejše ljudi. Posebno pozornost je treba nameniti potrebam starejših ljudi v oskrbovanih stanovanjih in domovih za ostarele, kjer je večje tveganje za ohranitev njihovega dostojanstva in samostojnosti.
- Prizadevati si za vzpostavitev **sistemov javnega prevoza**, ki bodo razpoložljivi in dostopni vsem, tudi starejšim ljudem, in bodo »brezhibni« znotraj in preko različnih načinov že obstoječega prevoza. Transportni sistemi bi morali tudi spodbujati in lajšati uporabo osebnega prevoza, kot so kolesarjenje in vožnja starejših ljudi z avtom. Ljudem, ki jim uporaba lastnega prevoznega sredstva predstavlja preveliko oviro, naj bodo na voljo cenovno dostopne taksi službe in skupinski prevozi, ki se povezujejo z javnim prevozom.

- Spodbujati **sodelovanje vseh, tudi starejših, v družbenem in kulturnem življenju** v skupnosti z omogočanjem raznolike palete dogodkov in dejavnosti, ki so dosegljivi, dostopni in prilagojeni tako, da vključujejo tudi starejše in spodbujajo njihovo integracijo v skupnost. To bi moralo vključevati spodbujanje medgeneracijskih dejavnosti.
- Spodbujati in podpirati razvoj **zaposlovanja in možnosti prostovoljstva** za vse, vključno s starejšimi ljudmi, in priznati njihov pozitiven prispevek ter zagotavljati možnosti **vseživljenjskega učenja** z namenom opolnomočenja starejših ljudi in spodbujanja njihove samostojnosti.
- Zagotoviti celosten in integriran obseg cenovno dostopnih, lahko dosegljivih, starosti prijaznih in visoko kakovostnih storitev podpore v skupnosti in zdravstvenih storitev, ki so na razpolago vsem, tudi starejšim ljudem, ter vključiti promocijo zdravja in programe preventive, podporne storitve v skupnosti, primarno oskrbo, sekundarno akutno bolnišnično oskrbo, rehabilitacijske storitve, specialistične terciarne zdravstvene storitve, dolgotrajno oskrbo v institucijah in sočutno nego umirajočih.

INTERVJU

Marko Fink in Blaž Švab

PESEM POVEZUJE LJUDI

Ključne besede: petje, ljudska pesem, domovina, poslanstvo, staranje

AVTORJA:

Marko Fink je argentinski Slovenec, ki se je ob poučevanju agronomije na eni izmed tamkajšnjih univerz odločil zapustiti varno zavetje profesorskega poklica in se povsem predati profesionalnemu opernemu petju v Evropi. Sledil je klicu glasbenega poslanstva, ki ga opravlja s tolikšno zavzetostjo in predanostjo, da ga je opazila svetovna glasbena stroka. Skupaj s svetovno znano operno pevko, njegovo sestro Bernardo Fink, sta bila nominirana za največjo glasbeno nagrado Grammy. V letošnjem letu pa ju je izredno ganila nagrada Prešernovega sklada za interpretacijo slovenskih samospევov, ki so zbrani na plošči *Sloventja*. Bolj kot izpolnjevanje glasbenega poslanstva in prepevanje na večjih svetovnih odrih pa je tretji izmed šestih otrok izpolnil željo svoje izseljeniške družine. Vrnil se je v Slovenijo, kjer v domači Polici pri Grosupljem doživlja slovensko naravo in kulturo, do katere so mu v Argentini njegovi starši spletli tenkočutno ljubezen.

Blaž Švab je univerzitetni diplomirani socialni delavec, ki na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje sodeluje pri razvijanju in izvajanju novih socialnovarstvenih programov, predvsem preventivnih s področja kakovostnega staranja ljudi. Ob tem pa aktivno deluje v glasbeni skupini Modrijani in pri ustvarjanju radijskih in televizijskih glasbenih oddaj s področja narodno-zabavnega in ljudskega izročila.

1. ŽIVLJENJSKA POT ALI ZAKAJ LJUBITI OBE DOMOVINI

ŠVAB: *Med pripravami na pogovor z vami mi je v misli nenehno silil slovenski pregovor »Ne z besedo puhlo, ki v ustih mine, z deli kažimo ljubezen do domovine!« Z delom, kot je profesionalno petje, vi kažete ljubezen do domovine. V najinem pogovoru se bom naslonil na nekatere verze iz pesmi slovenskih pesnikov, ki sta jih s sestro posnela za nagradjeno ploščo Slovenija. Verzi Župančičevega prevoda pesmi Mesec v Izbi, kitajskega pesnika Li Tajpoja, menda gre za vajin najljubši samospევ, pravijo: »Svetlo pred posteljo, glej, mesec slje, kot kadar sneg blesteči vso zemljo pokrije. Obrnem glavo navzgor... glej, mesec čist in tih. Spet nagnem*

glavo... in k tebi v daljavo, tja k tebi moj daljni dom, vas...

FINK: ... Mi splava tožen vzdih!

ŠVAB: *Kje se počutite bolj doma, kje je močnejši občutek »tu sem doma«, v Argentini, kjer ste se rodili slovenskim staršem, tam živeli do 40. leta, ali v Sloveniji, kjer zdaj živite?*

FINK: Te besede predstavljajo našo zgodbo. Ne mojo osebno. Jaz sem se rodil v Argentini. Te besede predstavljajo zgodbo mojih staršev in drugih ljudi, s katerimi smo se v skupnosti in različnih zborih redno srečevali. Nisem izbral kraja, kjer sem se rodil, tega ne moreš. Kraj, kjer želiš živeti, lahko morebiti izbereš potem, ko si starejši. Tako je bilo pri meni. Zdaj živim

v Sloveniji. Ampak tisti kraj, kjer si se rodil, te zelo globoko oblikuje. Tvoj čutni svet se razvije tam. Vonjaš, gledaš barve, opazuješ zelenje okoli sebe. Moja hči Cecilija je, ko smo se preselili v Ljubljano, večkrat rekla: »Danes pa mi je zadišalo po Argentini.« Pa je bila stara 5 let, ko smo odšli. Čutnostni svet sem začel spoznavati v Argentini, kjer sem se rodil, ne morem ga izbrisati iz svojega spomina. Spominjam se, da sem bil star 15 let, ko sem se prvič začel zavedati, da nekaj ne gre skupaj. Doma smo bili Slovenci. Živelimo na periferiji Buenos Ariesa. Enkrat sem gledal skozi okno, čutil sem, kot da sem doma, v mojem domu je bila Slovenija, od okna ven pa že ne, je bila Argentina. Kmalu je sledilo vprašanje očetu, ki je bil pravnik. Mislim sem si, če mi on ne bo mogel razložiti, ne vem, kdo mi bo lahko. Dejal mi je: »Glej, Marko, ti si Argentinec, ker si tukaj rojen, in si Slovenec, ker sva midva z mamom Slovenca. Vse pravice imaš državljana Argentine, ker si tukaj rojen, istočasno pa si Slovenec, ker si sin dveh Slovencev. Vse za nazaj, po babici, prababici.« To me je malo potolažilo. Ta dva sveta v meni vseskozi soobstajata in delujeta. Ko grem v Argentino, kot da nekaj v sebi prestavim, se takoj v glavi zgodi preklon in začnem seveda govoriti špansko. Ko sem pri šestih začel hoditi v šolo, nisem znal govoriti špansko. Kmalu je učiteljica poklicala starše, saj je hotela vedeti, kaj se dogaja z mano in zakaj ta otrok ne govori (smeh). Videla je, da je tudi mama komaj nekaj izustila. Po treh tednih pa je bilo že bolje, sem že znal kaj povedati in se tudi boksati po špansko, če je bilo treba.

ŠVAB: *Predstavljam si, kakšno je otroštvo na deželi, kolegi z Inštituta mi pripovedujejo, kakšno je v mestu, npr. v Ljubljani, Mariboru. Na nagrajeni plošči Slovenija je tudi nekaj otroških pesmi. Kakšno je bilo vaše otroštvo v Argentini?*

FINK: Živahno je bilo. Ko smo se preselili v novo hišo na periferijo, sem bil star 7 let. Takrat so bili tam še divji zajci, kače, žabe in jegulje v

potokih. Zdaj je predmestje zlito z mestom. Z letala imaš vtis, da mesta ni nikoli konec. Nič idealnega. Tu smo vajeni lepe narave in parkov. Kot otroci pa smo se veliko igrali na cesti in pri potoku, kjer smo čez čas opazili, da je voda vsakič druge barve. Odkrili smo, da prihaja umazana voda iz tovarne, kjer so barvali blago. Voda je bila enkrat rdeča, zelena, modra, in ob deževju je tista voda poplavila. Po poplavi so na brežini ostala posušena vlakna kot karton, s katerim smo se igrali. Tudi metuljev je bilo ogromno, celi oblaki. Fantje smo tekmovali med sabo, kdo jih bo več ujel. Od Slovencev so bili v neposredni bližini naše hiše samo Opekovi. Z njimi smo se spoprijateljili in se skupaj veliko igrali. Ko smo prišli do lastne hiše in lastne kuhinje, se je mama zelo dobro počutila. Živo se spomnim, kako se je sprostita. Že kot sedemletni otrok sem to opazil. Prve dni, ko smo se preselili v novo hišo, nas je prišel pozdraviti gospod Opeka. To je bil prvi obisk Slovenca. Gospod Opeka je takrat pripovedoval svojo hudo zgodbo in kako se je čudežno rešil smrti po vojni. Nismo še imeli elektrike, zato je ob eni sveči pripovedoval zgodbo kot iz kakšnega filma. Nisem mogel spati tisto noč.

ŠVAB: *V enem izmed intervjujev ste dejali, da so vam starši vedno podajali lepo podobo Slovenije. Oče vam je menda večkrat dejal, da je za domovino treba trpeti in moliti ter vam risal lepo sliko Slovenije.*

FINK: To vsekakor. Starši so šli z bolečino na tuje, ne s prepričanjem, da je Slovenija kot mačeha. Pri njih tega ni bilo čutiti. To je bilo opaziti pri ekonomskih emigrantih, ki so, simbolično povedano, zaloputnili vrata za seboj v smislu: »Gremo v svet, v Sloveniji se ne da živeti.« Pri mojih starših je bilo drugače. Prišla je vojna in so se morali opredeliti. V vojni pa človek nima več izbire. Samo dve možnosti sta. Če nisi tu, si tam, tretja možnost je, da dezertiraš in se skrivaš, a to ni bil način mišljenja mojih staršev. Šlo je za tragedijo neke vojne situacije. Spomnim se le

bolečine, a nobenega sovraštva in želje po maščevanju. Iz otroštva se spomnim knjige Lepote Slovenije, v kateri so bile fotografije Triglava, Planice ... Že takrat so mi ob knjigi pripovedovali, kaj pomeni Planica. Ob nedeljah smo listali to knjigo. To je bilo eno prvih doživetij o Planici v Buenos Ariesu (smeh).

ŠVAB: *V čem so vam bili vaši starši najbolj svetel zgled?*

FINK: V borbi za življenje. V Argentino so prišli brez denarja. Ustvarili družino s šestimi otroki. Še danes ne razumem, kako jim je uspelo. V službo je hodil samo oče. Mama se je odločila drugače in večkrat rekla: »Moja kariera bo materinstvo.« Ostala je doma z velikim veseljem in se za nas borila kot Levinja. Otroci smo pomagali, kolikor smo mogli. Zelo živahni smo bili (smeh). Sprva smo skupaj bili borbo za preživetje. Ko je zmanjkalo denarja za avtobus, sem se pogosto moral skriti za mamo, da me sprevodnik ni videl. Mama je bila tako v zadregi. Vse izdatke si je zapisovala v zvezek in varčevala, tako da nismo upali prositi za kakšne bombone in podobno. Ko je prišla očetova trinajsta plača, smo preverili, kdo potrebuje nove hlače, tako ali tako pa je mama skoraj vse zakrpala. Oče je ravnokar pokojni. Pogosto sem jima povedal, če sem le mogel, kako ju občudujem, kaj vse sta naredila za nas. V počitniških časih pa mi je oče določil, kateri dve knjigi bom moral prebrati. Spomnim se Ovčarja Marka in Pod svobodnim soncem in še kup drugih knjig. Medtem ko je mama kuhala in pomivala v tisti majhni kuhinji, sem moral brati naglas, ona pa me je popravljala pri naglaševanju besed. Ta slika mi je tako zelo ostala v spominu. V teh malenkostih je ene vrste čudež. Včasih pravijo, da gre za argentinski čudež, kako se je v Argentini ohranila kultura in lep jezik. Ravno v teh majhnih stvareh so se dogajali čudeži.

ŠVAB: *Pripovedovali ste o tem, kako ste z drugimi otroki lovili metulje in žuželke. Kako gredo*

insekti in petje skupaj, namigujem na izbiro vaše poklicne poti?

FINK: To gre krasno skupaj (smeh). To je narava, božje stvarstvo, tudi mi smo posledica božjega stvarstva. Tu (pokaže na grlo) imamo dve glasilki. Ko ju vidiš, si rečeš, pa saj to ne more biti res, da s tema dvema majčkenima stvarcama jaz ustvarjam neko lepoto in dosežem, da nekdo, ki to posluša, začne jokati, saj tega ne moreš verjeti. In tudi te lepe živali proizvajajo neverjetno lep zvok in glasno petje. Žuželke sem na fakulteti kot inženir agronomije poučeval 17 let. Nikoli se nisem videl samo v petju. Želel sem si ustvariti družino in v Argentini ne bi mogel živeti od petja, predvsem zaradi pomanjkanja kontinuitete v delu. Glasba je bila moj konjiček. Tako je bilo zasnovano. Potem pa pride marsikaj v življenju (smeh). Zdaj že 23 let živim samo od petja. Narava pa me je vedno zelo privlačila. Tudi zdaj me. Zame je en neizmerni vir začudenja. Stalno se čudim, kaj vse narava vsako leto rodi.

ŠVAB: *Kako se je zgodila prelomnica, ključni trenutek, ko ste se odločili samo za petje?*

FINK: Dolgo časa sem potreboval, da sem diplomiral, pa ne zato, ker bi bil len, ampak ker sem ob študiju še vse mogoče delal. Bil sem podpredsednik *Slovenske fantovske zveze*, v zborih sem prepeval, vojake sem služil. V vojsko so me znova vpoklicali, ko je bila Argentina na bojnih nogah s Čilem. Takrat je na srečo posegel Vatikan in rešil situacijo. Ob študiju nikoli nisem manjkal na pevskih vajah, četudi sem imel prihodnji dan težak izpit. Petje sem imel res rad (smeh). Sem se pač moral prej dokopati do tistega časa za učenje. Bal sem se, da ne bom dokončal študija, sploh ker sem izgubil študijske prijatelje, pri 26 letih pa sem se mogel vključiti v obvezno vojaško službo. Takrat je bila v Argentini gverila zelo aktivna. Spomnim se zanimivega doživetja, ko sem bil na straži kot vojak. Na rami sem imel puško z naboji za 60 strelcev. Močnega sem se počutil, ker sem imel orožje. Vojaški zdravnik pa me je

na pediatrijo poslal po mleko za neko gverilko, ki je prišla rodit. Mene so poslali po mleko. V eni roki sem imel puško, v drugi pa flaško z dudo (smeh). Tako bedastega sem se počutil. Nekaj mi ni šlo skupaj. Bog ve, kaj je bilo s tistim otrokom in z mamico. To se zdaj sprašujem. Nisem imel vpliva na to. Gverila je bila takrat zelo huda. Bombe so postavljali. Veliko je bilo nedolžnih žrtev. Tudi ljudi so kar metali z letal. Kruto. Podobna zgodba kot zgodba naših sorodnikov, ki so izginili po vojni.

ŠVAB: *Ste se kot študent razlikovali od študentov drugih narodnosti?*

FINK: Slovenci smo imeli neko dodano vrednost, ker smo bili na vseh področjih zelo pridni in disciplinirani. Morali smo biti pridni. To mi je bilo čisto jasno. Videl sem starša, kako garata. Za vsako delo je bilo treba zagrabil. V Argentini takrat ni bilo socialne države. Ni bilo kakoga fonda za ljudi, ki so bili v stiski. Sam si se moral znajti. Oče je kmalu opazil, da imam interes za fotografijo. Kupil mi je tretje-razredni fotoaparatus in skupaj sva naredila razvijalec po navodilih v neki knjigi serije »naredi sam«. Iz recikliranega materiala sva naredila razvijalec in sem hodil po domovih fotografirati karkoli (smeh). Tako sem imel kot študent nekaj malega denarja v žepu.

ŠVAB: *Ste si s tem denarjem plačevali ure solopetja?*

FINK: S solopetjem pa sem imel srečo. Skoraj vsi profesorji so me štipendirali. Zato zdaj tudi jaz še nisem niti ene ure računal kakemu pevcu, ki je to hotel, ne morem.

ŠVAB: *Vsake toliko se vrnem na ploščo Slovenija, za katero ste prejeli nagrado Prešernovega sklada. Na tej plošči sta s sestro Bernardo peta tudi ljubezenske pesmi. Kje ste spoznali svojo ženo Kristino, tudi Slovenko?*

FINK: V zboru. Imeli smo mladinski zbor Karantanija. Okoli 16 nas je bilo. Ona je bila na

eni špici zbora, jaz na drugi, vmes pa samo leta, ki je bila bolj debela (smeh). Naj v miru počiva, kot se v Argentini vedno reče za koga, ki ga omeniš in je že pokojni. Tudi v ženini družini je bilo šest otrok, tudi dva fanta in štiri punce. Žena prihaja iz družine, kjer so se samo smejali. Taki veseli ljudje so bili. Čeprav so doživeli hudo tragiko. Njena mama je po vojni izgubila pet bratov. Njene mame nisem videl nikdar jokati. Imela pa je en drug način, za kar mi je žena pred kratkim povedala. Otroke je v igri večkrat vprašala, če želijo, da jim odigra kakšno žalostno vlogo. Pri igranju te vloge pa je jokala. Ne morem je več vprašati o tem, je žal pokojna. Si pa upam trditi, da je bila zadosti brihtna, da ni želela otrok bremeniti, in dejansko s tem niso obremenjeni. Na to ne gledajo črnogledno, ampak v smislu, zgodilo se je, to moramo predelati in iti naprej.

ŠVAB: *Žena je bila menda ena ključnih oseb, da ste se preselili v Evropo. Kako je bilo v Argentini pustiti vse za sabo, tudi novo zgrajeno hišo, in se preseliti v Evropo?*

FINK: To je bila zelo težka odločitev. Dobil sem ponudbo za petje v Salzburgu ravno za Mozartovo leto. Za Mozartove vloge, sanjsko, seveda v nemščini, to je bilo manj sanjsko (smeh). Rekel sem si, bom že, saj sem navajen borbe. Pred tem so me povabili na avdicijo, sestra Bernarda me je spoznala z enim dirigentom, ki je bil generalni glasbeni direktor v Salzburgu. Takrat sem bil v Evropi sam, ni bilo žene z menoj. Sem jo pa poklical in jo prosil, naj se pripravlja, naj razmišlja, kaj narediti v prihodnje. Dokončen odgovor, ali ostanem v Evropi, sem sporočil iz Argentine. Do zadnjega momenta sva čakala, težko sva se odločila, žena je morala pustiti ovdovelo mamo in ji odpeljati edino vnukinjo, ki jo je imela pri roki. Ostali bratje in sestre so z otroki živeli v Kanadi. Telefon sem držal v roki in ženo spraševal: »Kaj rečem, kaj rečem?« Odgovorila je: »Reci ja, ker je to tvoja zadnja prilika pri štirideset.« Sam ne bi šel v Evropo. Ženi sem zelo hvaležen

za to. Ko sem že v Salzburgu pisal odstopno pismo za fakulteto, kjer sem imel lepo kariero, sem razmišljal, kako sem ga kronal. Toliko let sem se boril, da sem prišel do stabilne službe, zdaj pa vse podiram. Nekje v sebi sem pa čutil, da mora uspeti. Kar se pa hiše tiče, profesor za petje mi je dejal takrat: »Marko, če boš priden in z božjo pomočjo, ker nikoli ne veš, kaj se zgodi jutri, boš lahko imel tri take hiše.« Uvidel sem, da gre za kos materialnega sveta in da to ni pomembno. Takrat še nisem govoril nemščine. Padel sem v povsem novi svet. Pa je šlo. Po štirih letih pa smo se potem odločili, da gremo živeti v Slovenijo. Slovenija se je osamosvojila in demokratizirala, zgodili so se torej sanjski premiki za sina političnega emigranta. Oče in mama sta samo sanjala o tem, da bo Slovenija samostojna in demokratična. Oče je bil tudi zelo aktiven v tej skupini, rekli so jim »Slovenarji«. Bili so za samostojno Slovenijo, o tem so si upali razmišljati, napisali so veliko zanimivih člankov in analiz iz politološkega, ekonomskega in zgodovinskega vidika. Leta 92 smo prišli na Beethovno 3, v Ljubljano, kjer so urejali zadeve za državljanstvo. Oče je bil takrat že upravnik poslov, ker ambasade v Argentini še ni bilo, je pa bila Argentina med prvimi, tudi po zaslugi mojega očeta, ki je priznala Slovenijo. Oče je lobiral pri argentinskih politikih, da so zaznali za kakšne premike gre v Sloveniji. Na Beethovni z ženo in Cecilijo pa ni bilo najbolj prijazno. Gospa, ki je to urejala, ni odgovarjala in ni pozdravila, ko je slišala, da smo iz Argentine. Grobo je poižvedovala za ženo, ker se je pisala Volk, če ni morebiti to iz nemškega priimka Wolk. Žena je to opazila in ji rekla: »Gospa, saj jaz z vami govorim slovensko, zakaj me to vprašujete?« Upravnica pa: »A je šel oče ilegalno čez mejo?« Pa je žena odgovorila: »Gospa, vojna je bila, brez dokumenta je šel, seveda, če mislite to.« Takšna vprašanja so bila. Kontakt z uradno Slovenijo nas je prestrašil. Mene se ni lotila, ker je verjetno vedela, da je moj oče predstavnik Slovenije v Argentini. Tudi mene bi lahko po priimku

Fink obravnavala kot Nemca, pa čeprav je ta rod že več kot 400 let na Dolenjskem.

ŠVAB: *S petjem ste prepolovali na ducale držav. V Ljubljani pa so vama v začetku leta s sestro Bernardo Fink podelili nagrado Prešernovega sklada, in sicer za zgoščenko z naslovom Slovenija!, na kateri so slovenski samospevi. Zgoščenko krasi slika impresionista Groharja, njegova Jablana, naslov Slovenija! pa je označen s klicajem in napisan s črko j, čeprav je to izdala francoska založba. Kako vama je to uspelo?*

FINK: Prosila sva, naj ne bo na naslovnici nekaj kičastega. To so umetne pesmi. Hotela sva, da je zgoščenska podprta z lepo podobo. V mislih sem imel tudi Sejalca, a je že malo rabljen motiv, preveč znan, za svet sicer niti ne, v tem smislu bi bil Sejalec fantastičen, a so se potem pri francoski založbi odločili za Jablano. Tega klicaja v naslovu pa si nisva midva izmislila. Francoska založba se je tako odločila. Tudi to, da bo pisalo Slovenija z j. Ko smo delali, npr. argentinske samospeve, je bil naslov Canciones Argentinas, zato sem pri tej plošči pričakoval, da bo njen naslov Slovenien songs and duets. So se pa kar za to obliko odločili, kar je pravzaprav fantastično in priznanje za Slovenijo, glede na to, da je ploščo izdala tuja založba.

2. PESEM KOT MOST MED LJUDMI V DRUŽINI, DRUŽBI IN MED DOMOVINAMA

ŠVAB: *Poznamo kar nekaj znanih slovenskih pevskih družin. Kako vas je pesem povezovala v družini?*

FINK: Od kar pomnim, je bila pesem okoli mene. Na vsakem družinskem srečanju. Oče je imel zelo lep glas in njegove tri sestre tudi. So skupaj peli v kvartetu. Spomnim se kvarteta Fink, ki vadi. Kot otroci smo vedeli, zdaj bo pa vaja. Spravili smo se na kakšno zozo in v tišini poslušali

petje in diskusije pri interpretaciji, oče je čutil tako, njegova sestra je čutila drugače (smeh). Se spomnim tudi močnih besed. Ne spomnim se konkretno vsega, a že takrat se mi je zdelo, da je glasba nekaj, na kar se da različno gledati in je lahko oboje prav. Predvsem, ko imaš besedilo, saj vsako besedilo povezuje z neko določeno stvarjo in ni nujno tista, ki jo imaš ti v mislih. Kasneje smo v kvartetu prepevali tudi otroci. Ob slovenskih praznikih in mladinskih dnevih, na koncertih in v gledališčih. Mi smo hodili v Slomškov dom. Na periferiji Buenos Airesa je sedem slovenskih domov in vsak ima svoj mladinski dan v letu. Stalno smo bili s pesmijo nekje v tem slovenskem svetu.

ŠVAB: *Našel sem nekaj fotografij slovenske mladine iz Argentine, tudi v slovenskih narodnih nošah, pesem je povezovala Slovence, jih držala pokonci?*

FINK: Absolutno. Sploh, ker nimaš domovine blizu. Predstavljate si enega kmeta, ki je delal generacije in generacije s svojo zemljo, oral njive, pridobival dobrine, kar naenkrat pa se znajde na periferiji Buenos Airesa. Ta človek si je moral ustvariti eno okolje, kjer je bil na tujem, kot da bi bil v domovini. Okolje, ki mu je v življenje vneslo občutek domačnosti. In slovenska pesem, predvsem pa narodna, je vezana na kraj, na način razmišljanja človeka, ki raste na tistem kraju, kako on čuti, kako on pove, kako on ubesedi stvari, to nas čisto definira, zato sem jaz tako zaljubljen v ljudsko pesem. Oče in mama sta kdaj dobila od Etnološkega inštituta plošče ljudskih pesmi. Ko smo otroci tisto poslušali, smo dejali: »Pa saj ti ne znajo peti«. Šele potem sem razumel, pa saj to so kmetje, ki pojejo o svojem doživljanju zemlje in ljudi, in danes vam povem ... (solze). Kot otrok tega ne dojameš (solze). Ni treba biti šolan za to, da se poje, to hočem reči. Takrat smo bili pač »butli«. Nisem znal tistega ceniti. Danes grem večkrat poslušati ljudske pevce in ob tem doživljam zelo lepe trenutke. Ljudska

pesem tvori celoto. Šele zdaj, ko sem v Sloveniji, lahko to dejansko postavim v kontekst. Jaz si danes, pa imam šolan glas, ne dovolim, Bog ne daj, ljudsko pesem peti z opernim nastavkom. To ne gre skupaj.

ŠVAB: *Ko so se vaši starši preselili v Argentino, je bilo najbrž ob tako nenadni spremembi čutili določeno stisko. Kako je glasba, katere ljubitelji so bili tudi vaši starši, lajšala to stisko? Se vam zdi, da je tudi glasba pomagala, da so starši lažje predelali težko zgodbno in vzdržali?*

FINK: Jaz sem tretji otrok, drugi je rojen v Argentini, prvi je bil rojen v taborišču, tako da te selitve nisem izkusil. Imam pa seveda zelo žive spomine na čas po selitvi. Starša sta prišla v Argentino leta 48, jaz sem bil rojen leta 50, tako da sem prišel ravno takrat na svet, ko so se starši prilagajali novi situaciji in zelo hrcpeneli po izgubljeni domovini. Odkar pomnim, so starši peli. Ne samo v ožji družini, ampak tudi z drugimi, s starimi starši, tetami, strici. Prvih sedem let mojega življenja smo tako živeli skupaj v eni hiši, kjer je imela vsaka družina eno sobo, potem ko se je gospodarsko stanje družin izboljšalo, je šla vsaka družina na svoje. Petje, predvsem ljudsko petje, slovenska pesem, je bila za nas zmeraj eno pristanišče oziroma kraj, kjer se je vsakdo našel kot človek, kot to, kar v svojem bistvu je. Ravno ljudska pesem, seveda, za nas Slovence slovenska, za katerega drugega druga, vsebuje te prvne identitete, ki so kot pečat za vsak narod. Naše pesmi rade govorijo o pokrajinah, rožicah, o vsem, kar je čutnega. Vemo pa, da kjer se rodiš in prvič vonjaš rožo, imaš ta vonj za vedno v svojem spominu. Podobno pri pokrajini, ki jo vidiš, za vedno ti ostane v spominu, se ti vtisne v najbolj prvinski del možganov. Pesmi kot so *Kje so moje rožice, Kje so tiste stezice, Dekle je prala srajčki dve*, vse te pesmi so v mojem DNK zapisu.

ŠVAB: *Kako je bila glasba povezovalni člen med obema domovinama?*

FINK: V naši družini še toliko bolj. Tete in oče so v kvartetu petje iz družinskega okolja ponesli širše na oder in v svet. Tudi snemali so. Te plošče so ohranjene v Sloveniji. Peli so torej tudi na bolj formalnih odrih. Tisto, kar sem prej slišal na vajah, je potem na odru zablestelo v čisto drugi luči. Ob skupnem doživetju neke glasbe pa sem med publiko večkrat videl koga jokati, ganjenega ob spominjanju na rodno domovino.

ŠVAB: *Ste bili vsi izseljenci v Argentini enakega ideološkega prepričanja, ste se tudi tam nekateri Slovenci bolj zase družili ali ste držali skupaj?*

FINK: Kasneje sem opazil, da sta bili dve skupini. Skupina Slovencev, ki so prišli pred politično emigracijo, v glavnem Primorci, pred Mussolinijevim fašizmom jih je v Argentino odšlo okoli 25.000. Cele vasi so bile izpraznjene. Jaz sem se gibal v skupini ljudi, ki jih je ne sprejemanje komunizma pahnilo v svet. Ti dve skupini pa med sabo nista sodelovali. Tudi pri glasbenih in kulturnih dogodkih ne. Eni so bežali pred fašizmom, eni pred komunizmom. Tisti, ki so bežali pred fašizmom, so imeli komunizem v dobri luči. Pri nas pa je komunizem udaril zelo močno in med emigranti je v vsaki družini manjkal kakšen svojec ali več svojcev, ki so bili ubiti po vojni. Zanimivo, danes, ko je Slovenija osamosvojena in demokratična, pa je ta slika čisto drugačna, danes ti dve skupini že sodelujeta in so se stvari normalizirale. Zdaj skupaj sodelujeta pri kulturnih in drugih dogodkih. Čas je naredil svoje. Si je pa naša generacija načrtno zadala, da bo ohranjala slovenstvo, kar je bilo zanjo nekaj bistvenega.

ŠVAB: *Svet se sooča z izzivom, da bi generacije vzpostavile novo solidarnost in se dobro razumele med sabo oziroma se začele na novo dobro razumeti. Ste zaznali kake razlike v odnosih med generacijami v Argentini in Sloveniji?*

FINK: Tudi v Argentini se je videlo znane vplive globalizacije na družino. Je pa bilo v

odnosu med generacijami v Argentini in nasploh med argentinskimi Slovenci zaznati zelo močno prisotne krščanske vrednote, ki sem jih želel prenesti na svoje otroke. Vrednote, ki so se v močni solidarnosti udeleževale tudi v skrbi za onemogle družinske člane. V Argentini, seveda k tej skrupnosti duhovno pripadam še danes, čeprav sem že skoraj 20 let v Sloveniji, nekih domov ni bilo ali drugih alternativ. Za ostarele je skrbela družina. Danes je sicer drugače, je več domov, ki skrbijo za slovenske emigrante, še vedno pa je moč opaziti, da družine svoje ljudi v domovih zelo pogosto obiskujejo, da so še vedno vključeni v družino. Spomnim se, da smo bili pri oskrbi onemoglega dedka vključeni vsi, tudi vnuki. Vrstili smo se po vrsti, se menjavali, ko je bilo treba skrbeti zanj, ali smo bedeli in dežurali v bolnišnici. Vedno je nekdo prišel na vrsto. To je bilo nekaj samoumevnega. Nekaj lepega. Nekaj, kar nam je bilo dragoceno. Pri tem smo se podpirali.

ŠVAB: *Katere vrednote ste prenesli na svojo hči?*

FINK: Vseskozi so mi bile vodilo vera, upanje in ljubezen. Bistvena vrednota je bila odnos do sočloveka. V tem smislu, ne delaj drugemu tega, česar sam ne bi želel doživeti. Mama je bila pri tem zelo konkretna in praktična. Šest otrok nas je morala stalno opozarjati, da smo bili dobri en do drugega. Pomemben se mi zdi lep osebni pogovor in nasploh dobra komunikacija. Da se poslušamo, da se pogovarjamo. V nekem pogovoru ne more biti napredka, če ni dobrega poslušanja. Že tako je problem, da nam ena beseda ne pomeni isto, kaj šele neka fraza. Hčerko sem na to opozarjal, poslušaj, potem pa povej. V slovenskem prostoru večkrat opažam, kako smo neelastični, hitro zapremo dialog, predvsem ko gre za sodelovanje. Tudi med ustanovami na glasbenem področju. Hitro smo občutljivi in ljubosumni, če nekdo dela isto oziroma bolje. Namesto da bi šli v sodelovanje. To zahteva eno drugačno pozicijo človeka do sočloveka. Treba se je naučiti

narediti kakšen korak nazaj, da potem narediš dva naprej. Ne pa da zapiramo vrata, to pa ne bo šlo, in konec. Ne vem, kje smo se tega navadili. Mogoče ker navaden človek prej ni bil povabljen k sodelovanju, ustvarjanju vsakodnevne politike, vsakodnevne realnosti. To, da nisi mogel, pa si hotel, to je najhujše, ostane v človeku, kot da nisi upoštevan, ne glede na to, da si inteligenten in bi lahko sooblikoval vsakdan. Nihče te ne posluša, nisi poklican k temu, lahko da pride do zagrženosti. To mi je še vedno neke vrste uganka.

3. GLASBA IN STARANJE

ŠVAB: *Kako se želite starati vi?*

FINK: Tako, da mi to ne bo v breme. Vem, da je to normalen proces. Predvsem si želim, da bi duhovno rasel ob staranju. Da bi se ti dve krivulji, ena, ki pelje dol proti zemlji, in druga, ki pelje proti nebesom, tako križali, da bi se ena ukrivljala čim manj dol, druga pa da bi napredovala gor. Želim si, da bi bil čim dlje sposoben kaj dobrega zapeti, da bil dober in prijazen do ljudi, da bi vedel, da nisem sam na svetu. Kot rečeno, za nas pevce je pomembno, pa sploh za vsakega človeka, da duhovno rastemo. Rad bi bil duhovno pripravljen na tisto, kar me čaka, tudi na odhod, enkrat pride ta čas, in kolikor je človek v miru s seboj, v harmoniji z okoljem in ljudmi, z Bogom, potem je vse lepše. Duhovno rast pa zaznavam širše. Zame so tudi kulturne dobrine del duhovne rasti. Se pravi, en lep koncert je zame tudi del tega. Ne vem pa, kakšne precizkušnje mi bodo še postavljene na moji poti.

ŠVAB: *Aktivno udejstvovanje v glasbi človeka prej postara ali ga dlje časa ohranja telesno, psihično in duhovno vitalnega?*

FINK: Zdaj ste me malo ujeli. Odkar sem se odločil, da bom samo pel, se mi je življenje bistveno izboljšalo. Moram povedati, da mi je glasba samo izboljšala kvaliteto življenja. Vtis imam, da

se ne staram v tistem bistvenem. Staram se fizično, psihično in duhovno me pa stalno drži gor, ker moram biti še vedno zelo živ, zelo prebujen, da znam zaznati, kje so lahko težave fizičnega staranja in da v zvezi s tem kompenziram fizično staranje z izboljšanjem moje učinkovitosti glasu pri podajanju teksta, da ga znam podati bolj doživeto, da znam še bolj priti do ljudi, to mi je zdaj velik izziv. Predvsem ko poješ ljudsko pesem brez vsake spremljave, takrat se zahteva od pevca cela duša, zato da v mali niansi ene besede znaš povedati vso lepoto nekega sveta, ki ga ta ljudska pesem opeva.

ŠVAB: *Pevec vašega kova ne more biti malo-dušen ...*

FINK: Tega si ne dovolim. Samo zaskrbljen sem z organizacijskega vidika, ker je potrebno veliko potovati in dobro planirati prtljago. Da ne pozabim na dovoljenja, potne liste, vize, obleke, note in podobno. Če se moram v dveh mesecih naučiti eno debelo knjigo opere in tega ne dosežem, sem nejevoljen, in sem do sebe večasih kar zahteven, po drugi strani pa vem, da svojih lastnih omejitev, kar se spomina tiče, ne morem preseči. Glasba in nastopi pred publiko mi stalno postavljajo na ogled moje lastne omejitve. Stalno se učim novih stvari. Nisem pa nič nesrečen, če imam kdaj kakšen mesec samo mir in nobenega nastopa. Takrat grem vase, se spočijem, pazim, da se fizično pregibam. Ne dovolim, da bi se v meni nakladala utrujenost. Na odru moraš biti z vsemi antenami prisoten. Pa še nekaj. Vsakič ko se mi zgodi, da me glasba gane do solz, si mislim, kako je to en fantastičen mehanizem. Ti nekaj slišiš, neke vibracije, in to povežeš s stvarmi, kar naenkrat solza, ta pa je tako nekaj najlepšega, kar lahko iz človeka privre, ker je povezana z iskrenostjo.

ŠVAB: *Glasba vas je primorala, da morate skrbeti za fizično kondicijo, dela vas živega in vedrega. V čem še je vaše petje vplivalo na vas?*

FINK: To se dogaja tudi gledališkemu igralcu. To vidim kot velik blagoslov, in sicer da lahko v tisti vlogi, ki mi je zaupana, nisem več Marko Fink, ampak Marko Fink, ki služi nekemu drugemu liku, ki ga moram poznati do potankosti, da ga bolje podam. Naenkrat si nekdo drug in s tem spoznavaš tudi sebe.

ŠVAB: *Starejši kolegi, ki se ne ukvarjajo več s peptjem, kako vzdržijo, ko se upokojijo in prenehajo z aktivnim peptjem? Kaj se jim dogaja?*

FINK: Sam tega še nisem doživel. Sem pa videl že marsikaj. Nekateri kolegi so rekli: »Veš, tudi od spominov se da živeti.« To je ena varianta. Druga pa je, in ta me skrbi, bog ne daj, da bi človek tako zastavil svojo pevsko kariero, da bi bila osredotočena predvsem na iskanje slave. Lepo je biti priznan, ali da ti ljudje rečejo, kako ste to lepo zapeli, bila sem ganjena ob vašem peptju, to so lepe stvari. Da pa bi bila slava v centru mojega delovanja, to pa ne, ker potem bi bil čisto drugi človek. Ker ko enkrat slave ni več, kaj ostane? Tudi na podelitev Grammya nisem šel, čeprav sva bila s sestro nominirana. Sestra je sicer dva že dobila. Nisem človek cirkusa. To me malo odbija. So stvari, ki nimajo z umetnostjo pristnega odnosa. To je en svet, ki je okoli umetnosti, ni pa bistven. Ves čas se temu malo sistematično upiram.

ŠVAB: *V centru vašega delovanja je izpolnjevanje poslanstva, ki ste si ga izbrali ...*

FINK: Lepo ste to povedali. Poslanstvo pa je sploh beseda, ki bi jo vključil med vrednote, o katerih sem prej govoril. Je pa posledica vizije, ki so nam jo dali starši. Pripravili so nas na neko poslanstvo, tudi povezano z neko usodo. Mlada starša sta morala v tujino. Hotela sta, da smo otroci kot Slovenci zavedni, četudi 25.000 km daleč od Slovenije. Naučili smo se lepe in čiste slovenščine. Sorodniki v Sloveniji so bili začudeni, kako lep slovenski jezik govorimo. Vzgojeni smo bili, da smo vzljubili lepoto in kulturo Slovenije

ter vrednote povezane s tem. Na koncu mi je uspelo realizirati očetovo željo, srečen sem ob tem, da živim in delujem v Sloveniji in da lahko nudim sobico sestram in bratom, ko pridejo v Slovenijo na obisk.

ŠVAB: *Kakšno bi bilo vaše sporočilo mlajšima dvema generacijama o življenju?*

FINK: Želim jima, da bi se znali mlajši dve generaciji upreti stvarim, ki niso bistvene v življenju. Predvsem potrošniškimi. Da bi zmogli misliti s svojo glavo. Predvsem pa, da bi vedeli, kdo so in tako spoštovali druge. Evropa gradi na tem, da manjšine ohranja pri življenju, se pravi, važno je, da vsak od nas ve, kdo je. Biti Slovenec je nekaj specifičnega, tako kot biti Italijan, Hrvat. Oče mi je večkrat dejal, ko sem ga spraševal, ali sem Slovenec ali Argentinec. Rekel je, ti boš boljši Slovenec, če boš dober Argentinec. Če ti čutiš nekaj do Argentine, pomeni, da čutiš tisto bistvo, kaj pomeni odnos do ene domovine. Isto boš vzpostavil tudi do kulturne domovine. Če jaz vem, kaj pomeni zame Slovenija in njene različne izrazne oblike, med njimi ljudska pesem, bom bolj razumel Italijana, ko bo pel svoje italijanske pesmi, in bom lažje prišel do sočloveka, ker ne bom dal na tehtnico svoje identitete, ker bom vedel, kdo sem, kot celota in ne notranje raztrgan na kose.

4. GLASBENI DUH V NOGOMETNEM TELESU

ŠVAB: *Je novo izvoljeni papež Frančišek, ki sicer prihaja iz Argentine, res član nogometnega kluba? A v Argentini res vsi igrajo nogomet?*

FINK: Ja, seveda, saj to je religija (smeh), nogomet ima skoraj status religije (smeh). Papež ima menda člansko izkaznico nogometnega kluba San Lorenzo, Sv. Lovrenc po slovensko, ta klub je ustanovil neki duhovnik. Salezijanci, ki so nas vzgajali, so v dolgih duhovniških oblekah igrali nogomet z nami (smeh), tako da so včasih skrili

žogo v obleko in smo vsi gledali, kje je (smeh). V šoli, kamor smo hodili, so imeli tudi velika igrišča. Pri Salezijancih, kjer je bila daleč naokoli tudi največja cerkev s pravimi zvonovi. Se pravi, kot v Evropi. V drugih cerkvah v Argentini ni bilo slišati zvonov. Starši so bili presrečni, da so ob nedeljah lahko slišali zvonove, ki so oznanjali naslednjo mašo. Radi so rekli: »Saj res, zvoni, bo treba hitro iti.« Kar se pa nogometa tiče, med celodnevniimi šolskimi obveznostmi, med poukom dopoldne in popoldanskimi dejavnostmi, je bil vedno od enih do dveh organiziran čas, ki je bil rezerviran za nogomet. Točno vem, katero pozicijo sem igral na igrišču.

ŠVAB: *Če vzporejamo svet glasbene industrije in profesionalni nogomet, so kakšne vzporednice med tem dvojim?*

FINK: Nogomet je bil zame samo razvedrilo. Šport, ki je dovolil, da si dal iz sebe neko odvečno energijo. V glasbi se ne zmaguje. Ni kronometrov, šloparic, se ne šteje golov. Pevski izraz je stvar okusa. V kondicijskem smislu pa je podobno, saj moraš v operi fizično vzdržati dolge in naporene vloge. Kdaj tudi peti in teči zraven in gledati dirigenta in nositi kostum in rokovati z rekviziti (smeh). Je pa opera ali gledališče zame kot tempelj, kot da bi šel v cerkev. Je nek lik svetosti. Neka stvar, ki se je ne smeš dotakniti, do neke mere da, več pa ne.

ŠVAB: *Nogometaši se poškodujejo, obupajo, ko dosežejo določene telesne omejitve. Se vam*

je zgodilo, da ste rekli, do tu sem sežem, tu pa je sedaj omejitev, tega pa ne bom nikoli presegel, pa se je zgodilo, da ste presegli samega sebe v lastnih sposobnostih?

FINK: Sem takšen človek, da ko režiser nekaj od mene zahteva, vedno poskusim. Sem borec. Tudi moja sestra Bernarda je pri tem delu kot levinja. Vse je prigarala. Vse si je priborila. Recimo, zdaj grem pet v Berlin. Tam je ena arija, ko cesar Klavdij poje ves navdušen nad tem, da je Britanijo končno osvojil, pred njim so to namreč drugi poskušali, pa niso uspeli. In jaz se igram z dvema balonoma, dva metra premera, baloni imajo utež, v enem je mitra, v drugem pa je krogla s križem, ki predstavlja moč. Medtem ko pojem, stojim na zofi, ki pride kot ladja, in jaz se na tisti zofi stoje igram z balonoma. Gledam balona in dirigenta, v tisti pijanosti pa se moram vreči na hrbet (smeh). Sem si rekel, »to bo treba poskusiti, po delcih.« In sem poskusil. Enkrat so pozabili postaviti zaščitne blazine in sem se nevede vrgel nazaj na hrbet na gola tla. Na srečo se nisem polomil. Če pa gre kdaj za kakšno neumnost ali celo vulgarnost, tega je pri modernih režiserjih sploh veliko, takrat pa ne privolim (smeh).

ŠVAB: *Kateri je vaš življenjski moto, slogan, po katerem se ravirate?*

FINK: Išči lepoto. Za mrtve ne bodi mrtev. Rasti duhovno. Fizično gremo dol, duhovno pa gor. Rad sem neke vrste mediator in posredujem ljudem nekaj lepega – to pa pristno in iskreno.

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

STROKOVNA EKSKURZIJA MEDGENERACIJSKEGA DRUŠTVA LJUBLJANA V ZASAVJE

Prostovoljci in drugi člani Medgeneracijskega društva Ljubljana smo se 30. maja 2013 odpravili na strokovno ekskurzijo, ki jo organiziramo vsako leto v mesecu maju. V dvanajstih letih delovanja našega društva smo videli že mnogo zanimivih kulturnih in naravnih znamenitosti Slovenije. Še pomembneje pa je, da smo na teh poteh srečali in spoznali številne nove ljudi, sklenili nova prijateljstva ter spoznali del sorodnih društev in različnih organizacij.

Letos smo šli v Zasavje, kjer delujejo nam sorodna medgeneracijska društva, ki so skupaj z našim del Zveze medgeneracijskih društev za kakovostno starost Slovenije. Pomembno je, da se člani društev med seboj srečujemo, obiskujemo in spoznavamo delo drug drugega.

Naš prvi postanek na poti je bil v Hrastniku. Ogledali smo si Steklarno Hrastnik Special, ki je namenjena tudi obiskovalcem za ogled. Gre za enega uspešnejših slovenskih podjetij, ki zaposluje 700 ljudi in je prejelo tudi certifikat »družini prijazno podjetje«, usmerjeno pa je v izdelavo steklarskih izdelkov višjega cenovnega razreda. Njihova posebnost je velik poudarek na razvoju in uvajanju sodobnih tehnologij v proizvodnjo, na vlaganju v kadre, na varovanju okolja ter etičnem poslovanju. Gospod Andrej Funkl nam je najprej predstavil kratko zgodovino podjetja v prostorih, kjer je razstavljenih mnogo njihovih izdelkov. Običajnih steklenih embalaž praktično ne izdelujejo, vse odlikuje posebna oblika. Izdelke izdelajo glede na načrte naročnikov ali pa jih za naročnike oblikujejo njihovi oblikovalci. Delajo za zelo znane naročnike, kot so npr. *Donald*

Trump, Robert Cavalli, Bacardi in mnogi drugi. Po predstavitvi zgodovine je sledil ogled proizvodnje steklenic. V enem letu jih izdelajo 70 milijonov, vsaka pa je ročno pregledana. Zanimiv je tudi podatek, da je življenjska doba steklarske peči devet let. V tem času deluje neprestano, štiriindvajset ur na dan, nato pa sledi enomesečna prekinitev, ko peč pregledajo, podrejo in na novo sezidajo, kar je potrebno. Nato peč spet začne služiti svojemu namenu za naslednjih devet let. Delo v proizvodnji je zaradi hrupa in vročine težko, skrb za zaposlene in njihove družine ter uspešna pot podjetja pa je na nas kot obiskovalcih pustila izjemno pozitiven pečat. Po ogledu ali pred njim smo lahko kupili izdelke v njihovi industrijski prodajalni.

Pot nas je vodila v Mlinše, ki ležijo na skrajnem severozahodnem delu občine Zagorje ob Savi. V okviru Medgeneracijskega društva Srečno Zagorje deluje več medgeneracijskih skupin. Na Mlinšah se srečuje skupina Mlinček, ki je zelo dejavno vpeta v krajevno dogajanje in življenje. Veliko časa namenjajo razvoju kulturnih dejavnosti v kraju, pri čemer jim je v veliko pomoč lepa, pred kratkim popolnoma obnovljena kulturna dvorana, ki večkrat odpre svoja vrata tudi medgeneracijskemu društvu. Tokrat je imelo celotno Medgeneracijsko društvo Srečno Zagorje srečanje ob zaključku šolskega leta. Skupine in prostovoljci se načeloma ponovno srečajo zopet septembra. Na zaključku smo se jim pridružili tudi člani ljubljanskega društva, saj je bila to ena boljših priložnosti za srečanje. Na začetku srečanja so nam otroci podružnične osnovne šole Mlinše zaigrali zabavno igrico *Sneguljčica malo drugače*. Sledila je predstavitev posameznih članic društva, ki so nam prebrale svoje lastne pesmi. Nato pa so sledili še nagovori:

Helene Odlazek, predsednice Medgeneracijskega društva Srečno Zagorje, Jožeta Ramovša, predstojnika Inštituta Antona Trstenjaka, mag. Ksenije Ramovš, direktorice Inštituta Antona Trstenjaka, Mateje Zabukovec, predsednice Medgeneracijskega društva za kakovostno starost Ljubljana in Tineta Kralja, predsednika Kulturnega društva Mlinšče. Po zaključku programa smo se člani obeh društev še pogovorili, nato pa smo se počasi poslovili in odpravili na kosilo: člani zagorskega društva v bližnjo gostilno na Mlinšah, člani ljubljanskega društva pa proti Podkumu. Na poti se nam je v Mlinšah pridružila tudi članica zagorskega društva, gospa Ani Klančnik, in nas spremljala vse do konca ekskurzije. Že med potjo proti gostišču nam je jedrnat predstavila zgodovino in poglobitve značilnosti občine Zagorje ob Savi in nam mimogrede tudi kaj zanimivega pokazala. Bila je odličen vodič.

Precej strmo se je vila naša pot do gostišča Čop v Podkumu. Kosilo v njem je bil izjemno zanimiv dogodek. Že ob prihodu so nas pričakale pripravljene predjedi, ki imajo za vse, ki ne prihajamo iz zasavskega konca, nenavadna, a zanimiva imena: *knapovski funšterc*, zasavska jetrnica *ali kuanc*, kruh z mastjo in česnom ter čebulo ter konjak. Juha je bila vsem dobro poznana prežganka z *vaseršpochli*; vsak jo je dobil v svojem lončku z leseno žlico. Za glavno jed so nam postregli svinjsko stegno s šparglji in luštrekom, dolenske kepice v paradižnikovi omaki, *grenadirmarš* in mešano solato. Po kavici je sledila še sladica, ki je v tem času zelo priljubljena, in sicer ocvrti bezeg v družbi sveže jagode. Obed je potekal v kozolčku, ki je okrašen s številnimi starimi kmečkimi predmeti. Največja odlika tega kosila pa je bila poleg domače izjemno okusne zasavske hrane predstavitev le-te. Gospod Lojze Čop, ki gostišče vodi skupaj s svojo mamo Marijo, nam je posamezne jedi najavil in predstavil, medtem, ko so nam jih stregli. To je dodana vrednost, ki bi se jo lahko poslužili še kje in celoten obed zelo obogatili. Poleg številnih priznanj in obiskov

številnih znanih osebnosti so prijaznost, zanimiva predstavitev in vztrajanje pri kakovostni domači hrani gotovo odlike in vrline gostišča Čop v Podkumu. Uslužno so nam pomagali tudi pri organizaciji obiska Medvedove domačije, ki je bila naslednja v načrtu naše ekskurzije. Ker namreč avtobus na to domačijo ne more, so nam pomoč poklicali gasilce, da so nekatere udeležence peljali s kombijem.

Domačija Medved v Podkumu je s svojimi poslopi vključena v Register kulturne dediščine Republike Slovenije. Že več let jo poznajo ljubitelji vrtov. Za posestvo je namreč značilen vrt, katerega arhitekturna oblika se zadnjih sto let domala ni spremenila in so ga leta 1995 na svetovni razstavi vrtov v Lizboni razglasili za najlepši slovenski kmečki vrt. Meseca maja se v vrtu razcvetijo potonike in maki, v bujnem cvetenju pa je ena najvišjih belih glicinij. Domačija hrani pisne dokumente iz konca 17. stoletja in naprej, stare predmete in knjige. Za domačijo je značilen tudi macesnov gaj, kjer so drevesa zasajena v obliki sončnih žarkov, v sredini pa je zasajena lipa, kot simbol slovenstva. Za ureditev Medvedove domačije s pomočjo evropskih sredstev skrbi gospod dr. Rudi Zupan s svojo družino. Prizadeva si, da bi na kmetiji ohranjali etnografsko in stavbno dediščino, hkrati pa uvajali in zagotavljali tudi turistično ponudbo, različne tečaje in podobno. Gospod Zupan nam je predstavil zgodovino Medvedove domačije, za katero skrbi s polno mero entuziazma, nato pa nekatere prostore v hiši, skupaj z vsemi starimi in ohranjenimi predmeti, ki so jih nekoč uporabljali na tej kmetiji. Šli smo še na kratek sprehod do macesnovega gaja, ki mora biti v sončnem vremenu zares čudovit.

Sledila je še pot domov v Ljubljano. Edino, kar nam ta dan ni bilo naklonjeno, je bilo slabo, deževno vreme. Vendar pa to ni skalilo dobre volje med nami, zanimanja za videno in večkrat slišane želje, da bi se v te kraje ponovno vrnili bodisi skupaj ali v lastni izvedbi. Vsem, ki so

nam pri ekskurziji kakorkoli pomagali, smo za pomoč zelo hvaležni.

Mateja Zabukovec,

*Predsednica Medgeneracijskega društva
za kakovostno starost Ljubljana*

PROSTOVOLJSKO DELO NA OSNOVNI ŠOLI DAVORINA JENKA CERKLJE NA GORENJSKEM

Interesna dejavnost Prostovoljsko delo poteka na OŠ Davorina Jenka Cerklje na Gorenjskem že šesto leto. Vanjo se vključujejo učenci od 5. do 9. razreda. Vsako leto je vključenih od 15 do 30 učencev, večina sodeluje več let. V šolskem letu izvajamo zelo različne aktivnosti, zato je naše delo pestro, zanimivo in nas bogati. Več pozornosti posvečamo medgeneracijskim aktivnostim. Pri uri interesne dejavnosti, po šolskem radiu in na oglasni deski obelježujemo za nas pomembne dneve, kot so 1. oktober – Mednarodni dan starejših, 5. december – Mednarodni dan prostovoljstva, 21. april – Dan za spremembe, 24. april – Svetovni dan mladih prostovoljcev. Učenci starejše ljudi v občini obiskujejo, obdarujejo in se z njimi družijo. Občane, ki jih bodo prostovoljci obiskovali izberemo skupaj. Med letom starejše obiskujejo enkrat tedensko. Berejo jim novice iz časopisa, pomagajo pri manjših opravilih, se z njimi pogovarjajo, pripovedujejo o zanimivih dogodkih v šoli. O svojem delu vodijo dnevnik, kamor beležijo potek obiska. Pri uri interesne dejavnosti o obisku poročajo. Takrat skupaj rešujemo morebitne probleme. Učence pri delu spodbujam. Preko skupinskega dela se med seboj spoznava, ko predstavljajo svoje primere, drug drugemu pomagajo z nasveti in se tako dopolnjujejo, krepijo samozavest in izboljšujejo socialno funkcioniranje. V decembru

skupaj s predstavniki organizacije Rdečega križa obiskujejo starejše nad 80 let in jih obdarujejo. Učenci prostovoljci k darilu prispevajo novoletno čestitko in majhna darilca, ki jih izdelamo na naših ustvarjalnih delavnicah. Za darilo smo npr. pripravili škatlico domačega čaja, pozlačene storže, glinene zvončke. Učenci pridejo z obiskov zelo navdušeni. Povejo, da so bili občani veseli darila in dobrot, ki jih prinesejo, še najbolj pa se razveselijo obiska mladih prostovoljcev. Učenci povejo, da so starejši večinoma osamljeni, nimajo primerne zaposlitve, zato so veseli, da se jih kdo spomni, jih obišče in z njimi malo pokramlja. Povsod jim ponudijo čaj in piškote. Ker jim je obiskovanje prijetno, jih naslednje leto v decembru zopet obiščejo. Že tako mladi, kot so naši osnovnošolci, pa znajo ugotoviti, da je s starejšimi težje delati kot z mlajšimi.

Vsaj enkrat v šolskem letu pripravimo in izvedemo medgeneracijsko srečanje. Skupaj se dogovorimo za naslov srečanja. Imeli smo že srečanja: *Zeliščarstvo nekoč in danes, Igrača moje babice, Družabne igre*. Učenci izdelajo vabila, jih raznosijo krajanom, v učni kuhinji spečemo piškote, skuhamo čaj in srečanje postane prijetno druženje, ki navadno traja vsaj dve uri.

Vsak učenec sodeluje na različnih področjih, primernih za njegovo starost in željo in tako spoznava zelo različna dela, potrebe ljudi in si pridobiva nove izkušnje.

Učencem pri prostovoljskem delu daje moč misel, da je majhno dejanje za prostovoljca veliko za tistega, ki pomoč potrebuje.

Učenci prostovoljci čutijo, da so pomemben vir pomoči, zato je naš cilj razvijanje spoštovanja do sebe in drugih, potrjevanje samega sebe, razvijanje občutka solidarnosti ter socialne odgovornosti.

Milica Jesenovec, socialna delavka

POSŁANSTVO REVİJE Z NAVODILI AVTORJEM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Izvorni in pregledni znanstveni in strokovni članki imajo naslednjo obliko: ime avtorja oziroma avtorjev, naslov članka, povzetek (do 250 besed) v slovenščini in v angleščini, ključne besede (2-5) v slovenščini in v angleščini, avtorjevi biografski podatki (do 100 besed v tretji osebi), kontaktni naslov avtorja ali avtorjev (poslovni in elektronski). Besedilo naj bo smiselno razčlenjeno v uvodni del, osrednji prikaz spoznanj, sklepne misli ter navedbo uporabljene literature. Napisano naj bo v urejevalniku besedila Word s standardno pisavo brez dodatnih slogovnih določil, velikost črk 12 pt z razmakom med vrsticami 1,5. Rokopis se pošlje v elektronski in pisni obliki na naslov revije Inštitut Antona Trstenjaka, Resljeva cesta 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana ali kot priponko v e-pismu na: info@inst-antonatrstenjaka.si. Objave izvornih in preglednih znanstvenih in strokovnih člankov v reviji praviloma niso honorirane.

Kakovostna starost

LET. 16, ŠT. 2, 2013

Good quality of old age

VOL. 16, NUM. 2, 2013

ZNANSTVENI IN STROKOVNI CLANKI

SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES

Maja Rant

Sobivanje in samovanje v starosti 3 Living together and living alone when growing old

Darja Gorjup Poženel, Brigita Skela Savič

Vloga zdravstvene nege pri prehranski ogroženosti 13 Malnutrition of older people and role of nursing care
starostnikov

Danijela Čurič, Tanja Križaj, Simona Pirnat

Peka potice kot smiselna okupacija starejših v 22 Baking 'potica' as Slovenian older people's meanin-
Sloveniji in medij za medgeneracijsko sodelovanje gful occupation and a means for intergenerational
cooperation

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

36

REVIEW OF
GERONTOLOGICAL LITERATURE

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

61

GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE

64

AGE-FRIENDLY CITIES AND RURAL
COMMUNITIES

INTERVJU

68

INTERVIEW

IZ MEDGENERACIJSKIH
PROGRAMOV

78

REFLECTIONS FROM THE
INTERGENERATIONAL PROGRAMMES



INŠTITUT
ANTONA TRSTENJAKA

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

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