

Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE
LETNIK 26 (2023), ŠTEVILKA 3



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST

letnik 26, številka 3, 2023

UVODNIK

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI

- 3 Aleš Kenda: Od Dunaja preko Madrida do Rima
- 21 Alen Sajtl: Razvoj koncepta in pojma uspešno staranje
- 35 Ema Batagelj in David Ravnik: Vadba pilates pri starejših ženskah
- 47 Marija Kos: Varovanje oseb z demenco v institucionalnem varstvu

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

- 56 V Starajočem se svetu ne smemo nikogar spregledati (Tjaša Potočnik)
- 60 Socialno predpisovanje in kultura na recept (Alenka Ogrin)
- 62 Spominobarvanka za starejše (Ajda Cvelbar)

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

- 64 IKT in roboti za kakovostno staranje in oskrbovanje (Jože) Ramovš
- 66 Ponovna vzpostavitev samostojnosti v socialni oskrbi (Tjaša Potočnik)

SIMPOZIJI, DELAVNICE

- 69 Mreža za preoblikovanje oskrbe (Tjaša Potočnik)

DRUŽINSKI OSKRBOVALCI

- 72 O odpornosti neformalnih oskrbovalcev (Prevod in priredba Alenka Ogrin)

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

- 74 Priročnik za izvajalce medgeneracijskih programov (Alen Sajtl)

GOOD QUALITY OF OLD AGE

- 79 Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 26, Num. 3, 2023

Jesenska številka Kakovostne starosti, ki je pred vami, nas s svojo strukturo člankov vabi k razmisleku o razmerju med teorijo in prakso v gerontologiji in v medgeneracijskem sožitju. V njej je trdno ravnotežje med teoretičnimi in praktičnimi prispevki.

Pod tem vidikom lahko začnemo revijo listati kar od zadnje strani; tako delajo prostovoljski voditelji skupin in osebni družabniki za kakovostno staranje, ki revijo uporabljajo za svoje stalno osvežitveno usposabljanje in krepitev prostovoljske kondicije. Rubrike v zadnjem delu revije praviloma prinašajo dobre izkušnje iz prakse. V zadnji rubriki pričujoče številke – **Iz medgeneracijskih programov** – je temeljit prikaz priročnika za izvajalce medgeneracijskih programov, ki so ga lani pripravili na Škotskem. Njihov novi priročnik je vzorčna sinteza dobrih izkušenj iz prakse in raziskovalno preverjenih spoznanj, zato je res uporaben za tiste, ki delajo v praksi, in smerokaz za politične odločevalce. Življenjska povezanost med teorijo in prakso odseva tudi iz člankov v drugih rubrikah: o odpornosti neformalnih oskrbovalcev v rubriki **Družinski oskrbovalci**, o mreži za preoblikovanje oskrbe v rubriki **Simpoziji, delavnice**, pri obeh leksikonskih opredelitvah strokovnih pojmov v rubriki **Strokovno izrazje** (to sta pojem *IKT in roboti za kakovostno staranje in oskrbovanje* ter pojem *Ponovna vzpostavitev samostojnosti v socialni oskrbi*). Trije prispevki v rubriki **Iz gerontološke literature** pa pokrivajo celoten spekter teorije in prakse: prvi, *V starajočem se svetu ne smemo nikogar spregledati*, je prikaz letošnjega Svetovnega socialnega poročila Združenih narodov, drugi, *Socialno predpisovanje in kultura na recept*, prikazuje gerontološko inovacijo, ki ima trdna tla v sodobnih znanstvenih spoznanjih o celostni skrbi za kakovostno staranje, tretji pa je kratek prikaz pobarvanke z etnografskimi slikami, ki je uporabna tako za delo z ljudmi, ki so oboleli za demenco, kakor za medgeneracijsko povezovanje starih staršev in vnukov. V tej številki je zastopanih nad polovico od rubrik naše revije.

Ravnotežje med gerontološko teorijo in prakso izstopa tudi v temeljni rubriki **Znanstveni in strokovni članki**. Med štirimi članki se prva dva posvečata temeljnim teoretičnim vsebinam. Aleš Kenda je prispeval pregled pomembnih konferenc o staranju v okviru Združenih narodov – od dunajske leta 1982 do rimske leta 2022; članek odseva avtorjevo kompetenco, saj dolga leta v okviru slovenskih vladnih služb sodeluje pri tem dogajanju. Alen Sajtl pregledno prikaže razvoj koncepta in pojma uspešno staranje; gre za temeljni pojem v raziskovanju starosti ter njemu sorodne, zlasti zdravo in aktivno staranje. Slovenščina vse te vidike najbolje zajame v pojmu kakovostno staranje, zato ima naša revija prav ta naslov. Tretji in četrti članek sta iz prakse: Ema Batagelj in David Ravnik sta raziskovala pilates vadbo pri starejših ženskah, Marija Kos varovanje oseb z demenco v institucionalnem varstvu.

Razmerje med teorijo in prakso je temeljno vprašanje gerontologije. Enako živo je pri razvoju teorije, pri raziskovanju in političnih dokumentih, kakor pri praktičnem delu v dolgotrajni oskrbi, pri razvoju programov za kakovostno staranje in programov za smiselno sožitje med generacijami v današnjih razmerah. Če teorija in praksa nista skladna celota, kakor sta obe nogi pri hoji, je gerontološki razvoj oviran ali onemogočen. Star latinski pregovor pravi, da je *teorija brez prakse kot kolo brez osi, praksa brez teorije pa kot slepec na cesti*. Oboje se dogaja; prepad med teorijo in prakso je pogost pojav. V tem primeru so raziskovanje, poučevanje in politični dokumenti neučinkovita in zavajajoča teorija »v zraku«, praksa pa slepi poskusi, pri katerih bijejo v oči zmote. Poslanstvo gerontologije je zagotoviti trdna znanja za oblikovalce političnih dokumentov in učinkovite metode za prakso. To isto potrebujejo študentje za svoje usposabljanje in mediji za javno informiranje.

J. Ramovš

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)

mag. Tjaša Potočnik, Ana Ramovš dr. med., Marta Grčar, mag. Alen Sajtl, Alenka Ogrin

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 (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede*)

prof. dr. Zinka Kolarič (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede*)

prof. dr. Ana Krajnc (*Univerza za tretje življenjsko obdobje*)

prof. dr. Jana Mali (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo*)

mag. Ksenija Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

prof. dr. Jože Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

dr. Božidar Voljč (*zdravnik in bivši minister za zdravje*)

Mednarodni uredniški svet / International Advisory Board

prof. dr. Mladen Davidović (*Center for geriatrics, KBC Zvezdara, Beograd, Srbija*)

prof. dr. David Guttman (*Faculty of Welfare and Health Studies, School of Social Work,
University of Haifa, Izrael*)

dr. Andreas Hoff (*Oxford Institute of Ageing, VB*)

dr. Iva Holmerová (*Centre of Gerontology, Češka*)

prof. dr. Ellen L. Idler (*Institute for Health, Health Care Policy and Aging Research, Rutgers University, ZDA*)

dr. Giovanni Lamura (*National Research Centre on Ageing – INRCA, Italija*)

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 44 €, posamezna številka 14 €, prostovoljci 24 €

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

E-pošta: info@inst-antontrstenjaka.si

Revija Kakovostna starost v letu 2023 in 2024 sofinancira ARRS na temelju javnega razpisa za sofinanciranje in izdajanje domačih znanstvenih periodičnih publikacij v letih 2023 in 2024.

Aleš Kenda

Od Dunaja preko Madrida do Rima

POVZETEK

Sredi prejšnjega stoletja se je strokovna javnost začela vse bolj ukvarjati z demografskimi vprašanji. Ljudje so živeli dlje, mlade generacije so bile maloštevilne, prebivalstvo se je staralo. To je bilo še posebej izrazito v razvitih državah. Scenariji prihodnosti so bili negotovi, nekateri tudi zelo črnogledi. Združeni narodi so se zavedali svoje odgovornosti in že leta 1982 organizirali prvo svetovno skupščino o staranju na Dunaju. Ker odzivi po državah niso bili zadovoljivi, so dvajset let kasneje, leta 2002 organizirali drugo svetovno skupščino o staranju v Madridu, ki ji nato v 5 letnih presledkih sledijo ministrske konference o staranju.

Dokumenti ZN, omenjeni v tem članku, posebej še po letu 2002, izpostavljajo staranje prebivalstva kot izziv in priložnost za nadaljnji razvoj družbe. V dokumentih so navedene usmeritve, ki naj služijo državam pri odzivanju na izzive dolgoživosti. Izpostavljena je vrsta področij, kot npr. človekove pravice starejših, vključevanje starejših in njihovih organizacij v odločevalske procese, aktivno in zdravo staranje, vlaganja v starosti prijazno okolje, spopadanje z osamljenostjo in socialno izolacijo, dolgotrajna oskrba ter formalni in neformalni oskrbovalci, spodbujanje pozitivnih podob starejših in staranja, spopadanje s starizmom, nasiljem in zlorabami itd. Obravnavani dokumenti nudijo dobre osnove za aktivnosti držav. Uspešnost uresničevanja sprejetih dokumentov Združenih narodov pa je v pomembni meri odvisna od ozaveščenosti ključnih deležnikov tega procesa.

Ključne besede: staranje, Združeni narodi, demografski izzivi

AVTOR

Aleš Kenda, sekretar na Ministrstvu za solidarno prihodnost, prej na Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, se že več kot 20 let ukvarja z različnimi izzivi na področju staranja prebivalstva. Na začetku je pokrival različne socialnovarstvene storitve, npr. pomoč na domu. V zadnjih letih se ukvarja s širšo tematiko staranja prebivalstva. Leta 2012 je bil Nacionalni koordinator Evropskega leta aktivnega staranja in solidarnosti med generacijami, bil je vsebinski nosilec konference slovenskega predsedstva Svetu EU leta 2021 z naslovom Človekove pravice za vse starosti – spodbujanje vseživljenjskega vidika in medgeneracijskega sodelovanja za spoprijemanje s starizmom. Je tudi član Stalne delovne skupine o staranju pri UNECE.

ABSTRACT

From Vienna via Madrid to Rome

In the second half of the last century, the professional community became increasingly concerned with demographic issues. People were living longer, the

younger generations decreased in number and consequently the population was ageing. This was particularly evident in developed countries. Future scenarios were uncertain, some of them very pessimistic. The United Nations, aware of its responsibility, organised the first World Assembly on Ageing as early as 1982 in Vienna. Twenty years later, in 2002, the second World Assembly on Ageing was held in Madrid, followed by Ministerial Conferences on Ageing at 5-year intervals.

The UN documents mentioned in this article, especially after 2002, highlight population ageing as a challenge as well as an opportunity for the further development of society. The documents provide guidance to help countries respond to the challenges of longevity. Several areas are highlighted, such as the human rights of older people, the involvement of older people and their organisations in decision-making processes, active and healthy ageing, investing in age-friendly environments, tackling loneliness and social isolation, long-term care and formal and informal carers, promoting positive images of older people and ageing, tackling ageism, violence and abuse, etc. These documents provide a good basis for action in each country. However, the success of the implementation of the adopted UN documents depends to a large extent on the awareness of the key stakeholders in the process.

Keywords: ageing, United Nations, demographic challenges

AUTHOR

***Aleš Kenda**, Executive secretary at the Ministry of a Solidarity-Based Future, formerly at the Ministry of Labour, Family, Social Affairs and Equal Opportunities, has been working on various challenges in the field of ageing for more than 20 years. In the beginning, he covered various social services, e.g., home care. In recent years, he has been working on the broader issue of ageing. In 2012, he was the national coordinator of the European Year of Active Ageing and Solidarity between Generations and was coordinating the Conference on Human Rights for All Ages - Promoting a Lifelong Perspective and Intergenerational Cooperation to Tackle Ageism which took place during the Slovenian Presidency of the Council of the EU in 2021. He is also a member of the UNECE Standing Working Group on Ageing.*

1 UVOD

V petdesetih in šestdesetih letih prejšnjega stoletja se je pozornost držav in svetovne skupnosti začela vse bolj usmerjati na demografska vprašanja. Zmanjševala se je smrtnost otrok, istočasno se je v državah, posebej nerazvitih, zmanjševala tudi stopnja rodnosti. Izboljšala se je zdravstvena oskrba, delovne razmere, prehrana, medicina je premagala vrsto infekcijskih bolezni. Pričakovano trajanje življenja se je podaljševalo.

Zaradi kombinacije teh in tudi vrste drugih faktorjev so se v desetletjih po II. svetovni vojni začejala spreminjati prebivalstvena razmerja. Povečevalo se je število starejših, začel se je povečevati tudi njihov delež v celotnem prebivalstvu. Pojavljati so se pričeli različni demografski scenariji o tem, kakšen bo svet v prihodnje, nekatera predvidevanja so bila tudi zelo pesimistična, govorilo se je celo o demografski katastrofi.

Tem novim dejstvom posveča pozornost tudi svetovna politična skupnost. V članku prikazujemo najpomembnejše dogodke na temo staranja prebivalstva v okviru Združenih narodov od prve svetovne skupščine o staranju, ki je bila med 26. julijem in 6. avgustom 1982 na Dunaju, do ministrske konference UNECE o staranju, ki je bila med 15. in 17. junijem 2022 v Rimu.

2 DUNAJSKI AKCIJSKI NAČRT O STARANJU 1982

Demografske spremembe so odpirale vrsto družbenih, političnih, gospodarskih in znanstvenih vprašanj, na katere je bilo treba najti zadovoljive odgovore. Združeni narodi so začutili odgovornost za nadaljnji razvoj in leta 1982 na Dunaju organizirali prvo svetovno skupščino o staranju, katere končni dokument je bil *Mednarodni akcijski načrt o staranju* (Dunaj, 1982).

Ob prebiranju tega, danes že več kot 40 let starega dokumenta, smo lahko pozitivno presenečeni nad vizionarstvom tedanjih avtorjev. Dunajski akcijski načrt vsebuje 62 priporočil in je že takrat presegal ozko generacijsko reševanje tematike staranja prebivalstva, omejeno zgolj na starejše in na starost. Razumevanje tega izziva je razširil na vseživljenjski vidik, to je na zavedanje, da se staramo vsi že od rojstva in da je starost le eno od obdobij v življenju, enakovredno ostalim, na staranje in starost pa lahko vplivamo. To nedvomno kaže na razumevanje tedanjih avtorjev, da tematika staranja prebivalstva ne sme biti omejena samo na starejše, temveč tudi na ostale generacije, saj je starost praviloma rezultanta naših aktivnosti in vlaganj v življenje.

V Dunajskem akcijskem načrtu še ni bilo enotnega poimenovanja te skupine prebivalstva, zato se prepletajo besede starejši ljudje (older persons) in starostniki (elderly); prevladuje beseda starostnik.

Dokument uporablja za tedanji čas običajno paradigmo o »spreminjanju družbeno ekonomskega razvoja«. Kot njegov cilj vidi »starostno integrirano družbo«. Če se omejimo na vsebino, pa je ta pogled zelo blizu današnjemu razumevanju odzivov na demografske spremembe, ko govorimo o družbi vseh starosti, oz. starejšim prijazni družbi.

Pomembna in še kako aktualna usmeritev v Dunajskem akcijskem načrtu je, da naj bodo starejši aktivni udeleženci pri oblikovanju in uresničevanju politik, posebej tistih, ki se nanašajo nanje. Gre za idejo, ki je sestavni del tudi kasnejših

mednarodnih dokumentov o staranju prebivalstva in jo tudi v Sloveniji danes prepoznamo pod sloganom *Nič o nas brez nas*.

Dokument daje pomembno vlogo tudi duševnemu/duhovnemu dobremu počutju (spiritual well being) ob siceršnji usmerjenosti v materialno dobro počutje (material well being).

Dunajski akcijski načrt o staranju, ki je dal državam osnovo za celovite odzive na demografske spremembe, je bil torej sprejet pred več kot 40 leti. V naslednjih dvajsetih letih se je izkazala temeljna pomanjkljivost tega dokumenta – manjkale so zaveze, ki bi priporočila iz dokumenta pretvorile v konkretne akcije. Posebej je bila pasivnost izrazita v manj razvitih državah, tudi zato, ker so imele še zelo mlado prebivalstvo (Sidorenko, 2022). Tako so strokovnjaki v devetdesetih letih prejšnjega stoletja ugotavljali, da se demografske spremembe vse intenzivneje dogajajo, da delež starejših ljudi hitro raste, da pa ključni deležniki, vključno z vladami, ostajajo pasivni, brez konkretne akcije. Še največ je bilo narejenega na področju pokojninskih reform v obdobju pred letom 2000.

3 MEDNARODNI MADRIDSKI AKCIJSKI NAČRT O STARANJU IN NJEGOVA REGIONALNA IZVEDBENA STRATEGIJA

V devetdesetih letih prejšnjega stoletja je počasi dozorevalo spoznanje, da je za uresničitev nalog, ki bi se lotile spremembe odnosa družbe do procesa staranja prebivalstva in do starejših ljudi, treba ustvariti sistem, ki bi bolj sistematično spodbujal države, da se aktivneje odzivajo na izzive demografskih sprememb. Zato je bila leta 2002 v Madridu v okviru Ekonomske komisije Združenih narodov za Evropo (United Nations Economic Commission for Europe; v nadaljevanju UNECE) organizirana druga svetovna skupščina o staranju. To je do danes najpomembnejši dogodek v okviru Združenih narodov na temo staranja prebivalstva, njegova zapuščina pa je še vedno temelj današnjim politikam na področju staranja.

Ob zaključku konference je bil sprejet *Madridski mednarodni akcijski načrt o staranju* (MIPAA, 2002), ki je sestavljen iz politične deklaracije, načrta ter poglavja o njegovem izvajanju ter spremljanju. Gre za zelo obsežen načrt usmeritev, kjer pa je bila že na začetku – glede na izkušnje z dunajskim dokumentom iz leta 1982 – prisotna bojazen glede njegove operativnosti. V izogib temu je bila še istega leta 2002 v Berlinu organizirana ministrska konferenca, na kateri so sprejeli *Regionalno izvedbeno strategijo Madridskega mednarodnega akcijskega načrta o staranju z desetimi zavezami* (Madrid International Action Plan on Ageing, Regional Implementation Strategy; v nadaljevanju: MIPAA RIS) (MIPAA/RIS, 2002). Dejansko predstavlja MIPAA RIS ključni dokument madridske skupščine o staranju. Ko govorimo o mednarodnem akcijskem načrtu o staranju, se praviloma sklicujemo na njegovo Regionalno izvedbeno strategijo – RIS in na njenih deset zavez.

MIPAA RIS nadaljuje s ključnimi usmeritvami dunajskega dokumenta iz leta 1982 ter ga na mnogih področjih nadgrajuje. Ker v tem trenutku MIPAA RIS iz leta 2002 pomeni ključni mednarodni operativni dokument na temo staranja prebivalstva, v nadaljevanju na kratko predstavljam njegovih deset zavez.

1. **Umeščanje (mainstreaming) tematike staranja v vse politike, da bi bile družbe in gospodarstva usklajena pri odzivih na demografske spremembe in pri doseganju družbe vseh starosti.** Ta zaveza je ključna za uspešno in harmonično odzivanje na demografske izzive, saj se dotika pretežnega dela področij in deležnikov v družbi. Njen namen je ozavestiti vse ključne deležnike, da mora vsak na svojem področju storiti kar največ za izzive staranja prebivalstva. Zaveza vključuje tudi opozorilo, da morajo vse politike vključevati vseživljenjski pristop, torej spremljati človeka skozi celotno življenje. Ne smemo niti mimo napotka, da je za uresničitev te strategije potrebno najtesnejše sodelovanje s civilno družbo, zasebnim sektorjem ter še posebej s starejšimi.
2. **Zagotavljanje polne integracije in vključenosti starejših v družbo.** Kljub splošnim usmeritvam, da ne smemo nikogar pozabiti, oz. da ne sme biti nihče izključen iz sodelovanja v družbi ter pri pridobitvah gospodarskega in družbenega razvoja, so ravno starejši prepogosto spregledani in diskriminirani, saj pogosto ne morejo uživati vseh človekovih pravic in temeljnih svoboščin kakor ostali prebivalci, oz. kot so jih, ko so bili mlajši. Ta usmeritev zato poudarja nalogo vlad po vključitvi starejših v odločevalske procese na vseh nivojih in področjih družbe. Še več, vlade morajo spodbujati ustanavljanje organizacij in mehanizmov, ki bi zastopali starejše v odločevalskih procesih. Starejši so praviloma najboljši advokat za zadeve, ki se tičejo njihovega življenja. Posebno pozornost ta zaveza namenja integraciji starejših v življenje v lokalnem okolju ter spodbujanju medgeneracijskih stikov.
3. **Spodbujanje pravične in trajnostne rasti kot odziva na staranje prebivalstva.** Eno od temeljnih ekonomskih vprašanj je, kako deliti vire na pravičen in vzdržen način, kar pride posebej do veljave ob tako izrazitih spremembah, kot so demografske. Dokument ugotavlja, da je odgovor na to vprašanje dosti lažji v razmerah gospodarske rasti, za kar si morajo države prizadevati, rast pa mora biti ekonomsko in družbeno vzdržna.
4. **Prilagoditev sistemov socialne zaščite kot odgovor na demografske spremembe.** Sistemi socialne zaščite odražajo širše politične in družbene vrednote socialne pravičnosti in kohezije. Ta zaveza izpostavlja, da sistemi socialne zaščite niso zgolj in predvsem sistemi, ki omogočajo preživetje ranljivejšim skupinam prebivalstva. Nasprotno, sistemi socialne zaščite morajo biti produktiven faktor, ki odgovarja na mnoge izzive, npr. na prilagoditve spremembam v družinskih strukturah, vse bolj nestabilnim vzorcem na trgu dela, pa tudi spremembam v starostni strukturi prebivalstva. Vsekakor sistemi socialne zaščite ne smejo biti amortizer političnih in drugih napak.

5. **Omogočanje trgom dela odzivanje na ekonomske in družbene posledice staranja prebivalstva.** Povečanje zavedanja o prednostih starejših kot delovne sile, o potrebi po zmanjšanju starostnih omejitev za delo, ohranjanje in ponovno zaposlovanje starejših delavcev na trgu dela mora postati prioriteta. Izpostavljena je tudi potreba po približanju dejanske upokojitvene starosti zakonsko določeni.
6. **Spodbujanje vseživljenjskega učenja in prilagoditev izobraževalnega sistema spremenjenim ekonomskim, družbenim in demografskim razmeram.** Sodobne družbe zahtevajo učinkovite, ustrezno financirane in celovite sisteme izobraževanja, da bi lahko odgovorile na družbene, gospodarske in demografske spremembe. Potrebno je torej kakovostno izobraževanje in učenje ljudi vseh starosti, tudi starejših. Izobraževanje oz. učenje starejših pa ni enako učenju mlajših, saj je potrebno starejše sprejemati kot aktivne udeležence izobraževanja. V tem poglavju se že opazi zavedanje, da bo v prihodnje tradicionalno zaporedje, kot je izobraževanje, delo in upokožitev vse manj enosmerno, temveč da se bodo ti trije elementi med seboj prepletali. Spodbujati je potrebno vseživljenjsko učenje. V dokumentu je že izpostavljena tudi potreba po učenju starejših o novih informacijskih tehnologijah.
7. **Stremljenje k zagotavljanju kakovosti življenja vseh starosti in vzdrževanju neodvisnega življenja, vključno z zdravjem in dobrim počutjem.** Tudi v tem poglavju dokument poudarja vseživljenjski pristop z zahtevo po spodbujanju zdravja z zmanjševanjem rizičnih faktorjev v celotnem življenju, vključno z okoljem. Ta zaveza izpostavlja holističen in vseživljenjski pristop z združevanjem fizičnega in duhovnega vidika. Tudi starejše, ki so odvisni od drugih, želijo vključiti v oblikovanje, uporabo in nadgradnjo politik in programov za izboljšanje zdravja in dobrega počutja. Dokument izpostavlja dejstvo, da je dolgotrajna oskrba močno odvisna od neformalnih oskrbovalcev, družin in lokalnega okolja. Gre za spoznanje, ki se tudi po dvajsetih letih med odločevalci še vedno s težavo prebija.
8. **Vključevanje vidika spolov v starostno družbo.** Naslavljanje posledic demografskih sprememb tudi z vidika spolov je ključno za izboljšanje položaja starejših, posebej starejših žensk. Približevanje enakosti spolov na vseh področjih javnega in privatnega življenja je prednostna naloga družbe vseh starosti. Ta zaveza med drugim izpostavlja ženske kot pretežne izvajalke neformalne oskrbe, zato je naloga odločevalcev doseči večjo enakost pri delitvi družinskih in oskrbovalnih odgovornosti med moškimi in ženskami.
9. **Podpora družinam, ki izvajajo oskrbo starejših oseb ter spodbujanje medgeneracijske in znotraj generacijske solidarnosti med člani družin.** Ta zaveza daje priznanje družinam, ki izvajajo oskrbo starejših. Družine so pomemben faktor vzdržnega družbenega razvoja in ohranjevalec družbenih vrednot. Staranje prebivalstva pomembno spreminja družine. Zavedati se je

treba spremenjenih vlog posameznih družinskih članov in spodbujati medgeneracijsko in znotraj generacijsko solidarnost. Spodbujati je treba zavedanje o prispevku starejših članov družbe ter o potrebi po pomoči pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja.

10. **Spodbujanje uresničevanja in spremljanja Regionalne izvedbene strategije s pomočjo regionalnega sodelovanja.** Dokument navaja, da imajo države UNECE odgovornost pri uresničevanju in spremljanju Regionalne izvedbene strategije (RIS). Ta proces bo usmerjen na krepitev sodelovanja med temi državami s pomočjo izmenjave informacij, z izkušnjami in primeri dobrih praks. Deseta zaveza je dala osnovo za redna letna srečanja držav v okviru Delovne skupine za staranje (Working Group on Ageing). Države morajo omogočiti civilni družbi, nevladnim organizacijam in drugim deležnikom, da sodelujejo v tem procesu.

MIPAA RIS je tako postal ključni dokument držav UNECE, ki vključujejo območje od Evrope pa do Tadžikistana, prav tako pa sta sestavni del držav UNECE tudi Kanada in ZDA. V okviru procesa uresničevanja MIPAA RIS so vsakih pet let organizirane ministrske konference o staranju, kjer je na vsaki predstavljen pregled aktivnosti in dosežkov iz preteklega obdobja, ključni del pa je ministrska deklaracija, kjer so izpostavljene posamezne tematike, ki so v naslednjem petletnem obdobju področja, katerim bo namenjena večja pozornost. Na vsaki ministrski konferenci sta poleg ministrske deklaracije praviloma sprejeti tudi deklaraciji nevladnih organizacij, ki zastopajo starejše ter raziskovalnih organizacij. Na zadnji konferenci v Rimu se je odvijalo izjemno plodno posvetovanje nevladnih organizacij ter predstavnikov znanstvenih in raziskovalnih ustanov ter tako imenovanega vladnega sektorja (Sedmak, 2022). Značilnost obeh forumov, tako nevladnega kot raziskovalnega, je podrobnejša obravnava aktualnih tem posamezne konference s poudarkom na interesih, potrebah in pogledih starejših in znanstveno raziskovalne sfere.

Ministrske konference, ki so bile po Madridu organizirane vsakih pet let, bom nekoliko podrobneje predstavil v nadaljevanju. Naslovi posameznih konferenc so rezultat predlogov držav organizatoric ter nadaljnjega usklajevanja v Delovni skupini za staranje pri UNECE glede tega, katero temo bi v naslednjem petletnem obdobju želeli posebej izpostaviti. Vsi naslovi dosedanjih ministrskih konferenc po letu 2022 pa vsebujejo tudi pomensko zvezo »družba vseh starosti«; pri njej gre za najvišji cilji prizadevanj držav UNECE na temo staranja prebivalstva. Namen te besedne zveze je opozoriti, da skupaj živimo ljudje različnih starosti, da mora zato biti družba spoštljiva in odprta do oseb vseh starosti, da ne sme biti nihče zapostavljen, izločen ali diskriminiran ter da dobrobiti za posamezno generacijo ne smejo pomeniti poslabšanja položaja druge generacije.

4 MINISTRSKA KONFERENCA UNECE O STARANJU 2007, LEON, ŠPANIJA – DRUŽBA ZA VSE STAROSTI: IZZIVI IN PRILOŽNOSTI

Novembra 2007, pet let po svetovni skupščini ZN o staranju v Madridu, je bila v Leonu v Španiji organizirana prva ministrska konferenca UNECE na temo staranja prebivalstva.

Španija kot organizatorica konference je z naslovom »Izzivi in priložnosti« želela izpostaviti drugačen, sodobnejši način razumevanja demografskih sprememb. Nanje ne smemo gledati kot na problem, starejše ne smemo obravnavati kot breme družbe, niti s staranjem prebivalstva ne bo prišlo do kolapsa socialnih in pokojninskih sistemov. Nasprotno, Španija je izpostavila spremenjena demografska razmerja kot izziv in priložnost za nadaljnji razvoj.

Organizacija konference in njena deklaracija vsebinsko še nista tako strukturirani kot pri naslednjih ministrskih konferencah, pri katerih se je vsakič izpostavilo nekaj ključnih tem. Vsebinski poudarki se zato dotikajo vrste tem, ki so sicer sestavni del MIPAA RIS. Deklaracija (Leon, 2007) ugotavlja, da so v preteklih letih storjeni opazni premiki, da pa ostaja še veliko odprtega za prihodnje obdobje v posameznih državah.

Deklaracija izpostavlja aktivno državljanstvo kot dinamično interakcijo med državljanji in vladami. Aktivno državljanstvo predstavlja kot bistveni pogoj za doseganje družbe vseh starosti. Takšna družba naj temelji na spoštovanju človekovih pravic, zaščiti pred starostno diskriminacijo, socialnem sožitju in enakih možnostih za oba spola. Sodelujoči na konferenci so soglašali, da v naših družbah prepogosto prevladujejo negativne podobe staranja, zato so v deklaraciji izpostavili potrebo po promociji pozitivnih podob starejših ljudi tako skozi izobraževalni sistem kakor preko medijskih kampanj, s čimer bi pripomogli k večjemu priznanju starejših kot enakopravnega deležnika v družbi. Gre za usmeritev, ki si še vedno sramežljivo utira pot v različne dokumente ter konkretne aktivnosti posameznih držav.

Pri oskrbi pomoči potrebnih starejših deklaracija vidi rešitev v ravnotežju in koordinaciji med javnim in privatnim sektorjem, družino in civilno družbo. Dokument posebej izpostavlja vlogo družinskih in drugih neformalnih oskrbovalcev za oskrbo pomoči potrebnim starejšim. Kot rešitev izpostavlja oblikovanje okolja, ki je prijazno družinam. Izpostavlja ženske kot najpogostejše neformalne oskrbovalke, ki morajo za svoje delo dobiti ustrezno podporo in zaščito. Neformalni oskrbovalci morajo biti zaščiteni, imeti morajo ustrezne informacije, usposabljanja in možnost oddiha.

Dokument na življenje in njegova najpomembnejša obdobja ne gleda več kot na aktivnosti, ki se morajo dogajati po ustaljenem zaporedju, kot so učenje, delo in upokožitev, temveč pojmuje te aktivnosti fleksibilneje – njihov vrstni red je lahko v posameznem obdobju življenja tudi zamenjan. Na podaljšanje delovne

dobe in upokojevanje se gleda fleksibilno, saj deklaracija usmerja k individualnejšemu odločanju o končanju delovne aktivnosti oz. upokojevanju ob istočasnem spodbujanju k nadaljševanju delovne aktivnosti.

Deklaracija ne zanemari medgeneracijske solidarnosti, saj je bila ta tema v letih okoli 2005 posebej izpostavljena pri iskanju odgovorov na demografske izzive. Zanimivo pri tem je, da dokument pri medgeneracijski solidarnosti omenja samo mlade in starejše ljudi, ne omenja pa še srednje, t.i. sendvič generacije, ki je v sodobnem svetu pod izjemnimi pritiski ob skrbi za mlado in starejšo generacijo.

5 MINISTRSKA KONFERENCA UNECE O STARANJU, DUNAJ 2012 – ZAGOTAVLJANJE DRUŽBE VSEH STAROSTI: SPODBUJANJE KAKOVOSTNEGA ŽIVLJENJA IN AKTIVNEGA STARANJA

Ministrska konferenca na Dunaju je bila organizirana septembra 2012, 10 let po Madridski konferenci. Postregla je z bolj strukturirano obliko v primerjavi s predhodno Leonsko konferenco. Ministrska deklaracija (Dunaj, 2012) najprej predstavlja najpomembnejše dosežke zadnjega petletnega obdobja kot npr. naraščajočo vključenost civilne družbe pri kreiranju, uresničevanju in nadzoruvanju politik, ki se tičejo pravic, potreb in pričakovanj starejših. Ugotavlja tudi, da demografske spremembe že ustvarjajo priložnosti in izzive. Družbe se začenjajo zavedati potenciala starejših in njihove vloge v družbenem in gospodarskem razvoju. Na konferenci so ugotavljali, da je starostna diskriminacija še vedno velika prepreka za polnopravno udeležbo starejših v družbi. Dokument se zaveda velikih razlik med državami, ko so nekatere že razvile obsežne strategije odzivanja na demografske izzive, druge, posebej nekatere tranzicijske države, pa imajo pred seboj še pomembne naloge. Nadalje ugotavlja, da se je povečala prepoznavnost staranja prebivalstva ter individualnega staranja posebej z vidika človekovih pravic, dostojanstva, temeljnih pravic ter prispevka starejših k družbeno ekonomskemu razvoju. Na področju odzivov na staranje prebivalstva opažajo porast inovativnih pristopov v izobraževanju, zdravstvu, rehabilitaciji in pri socialnih storitvah ter tudi tehnološke in organizacijske inovacije.

Deklaracija navaja, da je Delovna skupina o staranju pri UNECE postala pomembno medvladno telo za uresničevanje zavez MIPAA RIS. Ugotavljajo pa še vedno skromno prilagajanje posameznih držav in njihovih nacionalnih zakonodaj na izzive staranja. Tudi ta konferenca ni mogla mimo velikega izziva, t.j. dolgotrajne oskrbe ter neformalne oskrbe, kar je posebej izrazito v posameznih državah.

Ministrska deklaracija je posebej izpostavila štiri področja kot izziv za prihodnje petletno obdobje.

1. Spodbujanje daljše delovne aktivnosti in ohranjanje sposobnosti za delo.

Dokument v tem poglavju navaja vrsto aktivnosti za podaljševanje delovnega življenja kot npr. spodbujanje zdravega življenjskega sloga, spodbujanje

dobrega počutja na delu, preventivne dejavnosti, fleksibilen delovni čas, uravnoteženost dela in počitka. Kot pomemben cilj izpostavlja doseganje večjih zaposlitvenih deležev starejših delavcev s pomočjo različnih spodbud, npr. s pomočjo davčnih in socialno varstvenih sistemov, starosti prijaznih delovnih razmer ter možnostjo fleksibilnejših pogojev upokojevanja in promocije starejših kot prenašalcev znanja in izkušenj. Dokument torej napotuje na vrsto aktivnosti, s katerimi se ne zapoveduje ampak spodbuja daljšo delovno aktivnost in večjo vlogo starejših delavcev kot prenašalcev znanja in izkušenj na mlajše delavce.

2. **Spodbujanje udeležbe, nediskriminacije in socialne vključenosti starejših.**

Drugo poglavje obravnava tematiko vključenosti starejših v družbo. Navaja vrsto priporočil za zmanjšanje revščine in diskriminacije od spodbujanja vseživljenjskega vidika do spopadanja s starizmom ter različne oblike izobraževanja in usposabljanja. Posebno pozornost dokument posveča spopadanju s starizmom s pomočjo različnih akcij ozaveščanja, s spodbujanjem pozitivnih podob staranja in starejših ter predstavljanjem staranja kot naravne faze našega življenja. To poglavje izpostavlja tudi do tedaj pogosto spregledano heterogenost starejše populacije in njihovih potreb. Prepogosto namreč ljudje starejše obravnavajo kot enovito skupino, ki ima enake zdravstvene težave, enake potrebe in enake želje. Dejansko pa so starejši zelo heterogena skupina v starostnem razponu celo več kot 50 let. Dokument v kontekstu vključenosti v družbo in heterogenosti populacije posebej izpostavlja, da se ne sme spregledati vloge manjšin in migrantov pri zagotavljanju enake vključenosti v družbo.

Deklaracija navaja tudi vrsto spodbud in ukrepov kako doseči premike na tem področju, npr. zmanjšanje neenakosti, revščine in socialne izključenosti. Rešitve vidi v premikih na področju vseživljenjskega pristopa, različnih oblik izobraževanja, učenja in usposabljanja ter udeležbe starejših v političnem, gospodarskem, kulturnem in družbenem življenju. Dokument v tem poglavju opozarja tudi na starizem ter kot uspešen način njegovega preseganja priporoča aktivnosti za boljšo podobo starejših v medijih.

3. **Spodbujanje zdravja, neodvisnosti in dostojanstva v starosti.**

Ministrska deklaracija izpostavlja potrebo po varovanju dostojanstva starejših oseb, še posebej invalidnih, ter potrebo za spodbujanje njihovega občutka pripadnosti in samopodobe z različnimi ukrepi. Izpostavljeni so ukrepi za spopadanje s predsodki, stereotipi in diskriminacijo. To poglavje daje velik poudarek preventivi na različnih področjih, npr. tudi pri neodvisnemu življenju, preprečevanju poškodb in bolezni, ter pomoči pri zagotavljanju dobrega fizičnega in mentalnega počutja.

Zaradi širine svojega naslova se to poglavje pogosto dotika vrste drugih tem, npr. zagotavljanje ustreznih in visoko kakovostnih storitev in dobrin za starejše, omogočanje staranja v domačem okolju, spodbujanje arhitekturnih alternativ,

podpora formalnim in neformalnim oskrbovalcem itd. To samo potrjuje, kaj vse je potrebno za dostojno starost. Kot ponazoritev širine tega poglavja naj omenim tudi potrebo po čim višjem nivoju zdravstvenih, socialnih in funkcionalnih zmogljivosti v zvezi z naravnimi katastrofami, oz. tudi katastrofami, ki jih povzroča človeški faktor. Zato ne preseneča ugotovitev govornika na eni od ministrskih konferenc, da sta staranje in starost v pomembni meri še neodkrita dokumenta.

- 4. Ohranjanje in krepitev medgeneracijske solidarnosti.** Zadnje poglavje deklaracije je namenjeno medgeneracijski solidarnosti. Deklaracija spodbuja večgeneracijski dialog in medgeneracijsko učenje med vsemi deležniki v družbi, vključujoč vlade, nevladne organizacije, privatni sektor, medije ter najširšo javnost.

Novost glede na predhodne dokumente je usmeritev k izboljšanju sodelovanja med organizacijami mladih in starejših. Za boljše ozaveščenost dokument predlaga izobraževanja o značilnostih posameznih generacij ter o pomenu zavedanja o zdravem in aktivnem staranju, kar zadeva celotno življenje. Dokument še posebej naglašá potrebo po širjenju zavedanja o velikem prispevku starejših, ki ga nudijo družbi v obliki vrste neplačanih aktivnosti. Poglavje medgeneracijske solidarnosti se zaključi z napotilom na družbeno odgovornost do vseh današnjih in tudi prihodnjih generacij.

Ob zaključku dokument opozarja na pomen umeščanja (mainstreaming) staranja v vse segmente družbe in spodbujanje aktivnega staranja v okviru usmeritev Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). Še kako pomembna je misel v zaključku teksta o pomenu vseživljenjskega pristopa kot temelja različnih politik odzivov na staranje prebivalstva. Z drugimi besedami – staranje in starost sta gnetljivi, nanju je moč vplivati tokom celotnega življenja.

6 MINISTRSKA KONFERENCA UNECE O STARANJU 2017, LIZBONA – VZDRŽNA DRUŽBA ZA VSE STAROSTI: URESNIČEVANJE POTENCIALA DALJŠEGA ŽIVLJENJA

Konferenca v Lizboni pomeni korak dlje od predhodnih dveh konferenc, ki sta izpostavili izzive in priložnosti ter kakovostno in aktivno staranje. Lizbonska konferenca je želela prispevati k udejanjanju potencialov, ki jih prinašata daljše življenje in starost.

Ministrska konferenca uvodoma poleg že skoraj standardnih ugotovitev o doseženem pomembnem napredku v preteklih letih v posameznih državah izpostavlja naslednje dosežke: o povečani prepoznavnosti tematike staranja, o večji pozornosti na temo pravic starejših, o medgeneracijski in znotraj generacijski solidarnosti ter o večji vlogi nevladnih organizacij ipd. Deklaracija (Lizbona, 2017) tudi izpostavlja, da morajo posamezne države pripraviti obsežne odgovore politik

na temo staranja ter da ponekod še vedno obstaja praznina na področju ustrezne socialne zaščite kakor tudi pomanjkljivosti na področju dolgotrajne oskrbe.

Deklaracija je sestavljena iz treh področij.

1. **Prepoznavanje potenciala starejših.** Ugotavlja, da so starejši danes pogosto prezrti, nevidni in da imajo slabo samopodobo. Zato skuša s svojimi usmeritvami pomagati pri opolnomočenju starejših, da uresničijo svoje potencialne tako na fizičnem, duševnem in družbenem področju. Dokument svetuje, da pri pripravi različnih strategij upoštevajo potrebe, sposobnosti in pričakovanja sedanje in prihodnjih generacij, da upoštevajo potencialne starejših ter njihove izkušnje. To poglavje posebej izpostavlja potrebo po vključevanju starejših in njihovih nevladnih organizacij na različnih nivojih, od nacionalnega do lokalnega pri ustvarjanju različnih politik, ki se tičejo starejših. Pomembno vlogo dokument daje tudi starejšim kot potrošnikom. Na konferenci so izhajali iz tega, da je podoba starejših posebej v zahodnih družbah slaba in spremljana z negativnim prizvokom, zato izpostavljajo spodbujanje pozitivne podobe starejših in njihovega prispevka k delovanju družbe.

Dokument želi preseči običajne poglede na medgeneracijsko solidarnost, zato naredi korak naprej s predlogi konkretnega sodelovanja ljudi različnih starosti v prostovoljskih in drugih aktivnostih.

2. **Spodbujanje daljše delovne aktivnosti in sposobnosti za delo.** Deklaracija v tem poglavju namenja ključni poudarek vseživljenjskemu pristopu, kar je posledica vse jasnejšega zavedanja, da sta staranje in starost »gnetljiva« in da je za daljšo delovno aktivnost treba veliko storiti že v predhodnih obdobjih. Že prej, v mladosti je treba spodbujati vseživljenjsko učenje, razvijanje veščin, boriti se proti brezposelnosti, zmanjševati neenakosti na različnih področjih ter preprečevati starostno diskriminacijo. Dokument spodbuja fleksibilne pristope k zaposlovanju in upokojevanju, vse z namenom da starejši delavci dlje časa ostanejo delovno aktivni. Ob tem poudarjajo enakopravnejšo delitev dela med moškimi in ženskami.
3. **Omogočanje dostojnega staranja.** S konferenco v Lizboni je UNECE poudaril ključno vlogo človekovih pravic starejših v povezavi z dostojnim staranjem, avtonomijo, samoopredelitvijo in vključenostjo v družbo. Deklaracija izpostavlja potrebo po ustrezni infrastrukturi in po različnih oblikah pomoči za preprečevanje zlorab in nasilja nad starejšimi ter zagotavljanje njihove ekonomske, fizične in psihološke varnosti. Dokument povezuje dostojno staranje z razvojem standardov kakovosti za dolgotrajno oskrbo in zdravstvene storitve tako za uporabnike kot za izvajalce. Izpostavlja tako delovne pogoje profesionalnih kakor neformalnih oskrbovalcev. Osebam z demenco in njihovim oskrbovalcem je treba omogočati in spodbujati udeležbo v družbenem življenju.

Deklaracija zaključuje, da so politike odzivov na staranje prebivalstva in njihovo uresničevanje vzajemna odgovornost ključnih dejavnikov v družbi, od lokalnega do nacionalnega nivoja.

V zaključku deklaracije je izraženo priznanje Delovni skupini o staranju pri UNECE s priporočilom za razmislek o nadgradnji njenega položaja v smeri večje stalnosti znotraj struktur Združenih narodov.

7 MINISTRSKA KONFERENCA UNECE O STARANJU, RIM 2022 – TRAJNOSTNI SVET ZA VSE STAROSTI: ZDRUŽEVANJE SIL ZA SOLIDARNOST IN ENAKE MOŽNOSTI V CELOTNEM ŽIVLJENJU

Peta po vrsti ministrskih konferenc UNECE o staranju je bila leta 2022 v Rimu. To je bil poseben čas, ko se je v svetu počasi zaključevala epidemija covid-19 in se je svet ponovno vračal v stare tirnice.

Ministrska deklaracija (Rim, 2022) najprej povzema najpomembnejše premike v regiji UNECE na področju staranja, kot npr. dosežke v dolgoživosti, prepoznavanju potenciala starejših, spodbujanju daljše delovne aktivnosti in zmožnosti za delo ter zagotavljanju dostojnega staranja. Dokument ugotavlja, da so v zadnjem obdobju postali prepoznavni okviri aktivnega in zdravega staranja, starosti prijaznega okolja in umeščanja (mainstreaming) staranja v vse pore življenja. Dokument nadalje navaja vrsto področij, ki bi v prihodnje potrebovala večjo pozornost. Naj omenim le nekatera: potrebna je večja vključenost starejših v odločevalske procese, tudi digitalno okolje naj bo do starejših prijazno, potrebna je eliminacija starostnih neenakosti, potrebno je sprejemanje politik za medgeneracijsko sodelovanje in solidarnost, potrebno je boljše prepoznavanje in podpora formalnim in neformalnim oskrbovalcem ter večji spolni uravnoteženosti oskrbe starejših.

Covid-19

Uvodno poglavje je namenjeno pandemiji covid-19. Deklaracija ugotavlja podcenjenost obsega družbenih sprememb, ki so posledica pandemije in na njej temelječih ukrepov. Dokument ugotavlja, da je pandemija neproporcionalno prizadela osebe v ranljivih situacijah, ekonomsko šibke in osebe v institucijah. Pandemija je posebej izpostavila ranljivost mnogih starejših, ki so bili v tem času še dodatno izpostavljeni starizmu. Vrsta ukrepov javnega zdravja, med drugim tudi fizično distanciranje in začasna zaprtja institucij, so poglobila socialno izolacijo mnogih starejših z velikimi posledicami na njihovo mentalno in fizično zdravje. Jasno je postalo, da morajo v prihodnje ob morebitnih podobnih dogodkih vsi ukrepi temeljiti na dostojanstvu in pravici do kakovostnih zdravstvenih in socialnih storitev. Dokument v zvezi s pandemijo izpostavlja potrebo po celovitem uresničevanju človekovih pravic, posebej še pravico do samoopredelitve, vključenosti, svobode gibanja in socialne vključenosti. Kot pozitivno ugotovitev za to

obdobje deklaracija izpostavlja močno vključenost civilne družbe, prostovoljcev, lokalnih skupnosti in družin za izboljšanje položaja starejših, ki so v težkih časih potrebovali pomoč.

Dokument v nadaljevanju izpostavlja tri področja, katerim je treba v prihodnjem petletnem obdobju nameniti večjo pozornost.

1. Spodbujanje aktivnega in zdravega staranja skozi celotno življenje. Deklaracija izpostavlja aktivno in zdravo staranje kot vseživljenjski izziv politik, ki se ukvarjajo s staranjem. Oba koncepta, tako aktivno kot zdravo staranje, sta namenjena izboljševanju kakovosti življenja, ko se človek stara. Širša kakor definicija zdravega staranja je definicija aktivnega staranja, kot jo navaja Svetovna zdravstvena organizacija in sicer je to proces izboljševanja priložnosti za zdravje, sodelovanje in varnosti z namenom izboljšati kakovost življenja ljudi, ko se starajo. Definicija zdravega staranja po SZO pa je razvoj in ohranjanje funkcionalne sposobnosti, ki omogoča dobro počutje v starosti. Glede na to, da se človek stara vse življenje, gre pri obeh konceptih za vseživljenjski pristop, ki se ne omejuje samo na starejše. Upošteva širino naslova oz. definicij obeh pristopov je temu primerna tudi vsebina tega poglavja, saj vključuje praktično vsa področja staranja. Naj navedem samo nekatera: zagotavljanje konkretnih ukrepov za uresničevanje človekovih pravic starejših, vključevanje starejših in njihovih organizacij v odločevalske procese, priprava strategij za spodbujanje aktivnega in zdravega staranja, vlaganje v starosti prijazno okolje, spopadanje z osamljenostjo in socialno izolacijo, spodbujanje pozitivnih podob starejših in staranja, zaščita starejših pred starizmom, zaščita pred nasiljem in zlorabami, še posebej žensk, spodbujanje formalnega in neformalnega učenja, spodbujanje uporabniku prijazne digitalizacije, spodbujanje udeležbe starejših na trgu dela, ustanavljanje neodvisnih teles v podporo usklajevanju pravic, potreb in zanimanj starejših itd.

Ob pozornem branju ugotovimo, da pri gornjem naštevanju področij, od ključnih, manjka le dolgotrajna oskrba oz. oskrba pomoči potrebnih. Vzrok ni v temu, da dolgotrajna oskrba ne bi bila kompatibilna z idejo aktivnega in zdravega staranja, saj so nasprotno, tudi starejši, ki potrebujejo pomoč drugih, deležni vrste pozitivnih vidikov aktivnega staranja. Vzrok temu najdemo v naslednjem poglavju deklaracije, ki je namreč posvečena prav dolgotrajni oskrbi.

2. Zagotavljanje dostopa do dolgotrajne oskrbe in podpora oskrbovalcem in družinam. V deklaraciji je podrobno obravnavana dolgotrajna oskrba kot v osebo usmerjena oskrba, ki ljudem omogoča najvišjo možno neodvisnost, avtonomijo in dostojanstvo. Deklaracija poudarja, da mora dolgotrajna oskrba temeljiti na preventivi, enakopravni dostopnosti, takojšnji intervenciji, integrirani oskrbi, vključujoč tudi podporo za družine. Dokument izpostavlja nujne investicije v to področje, enako tudi v kader, ki oskrbo izvaja. Pravočasno se je treba pripraviti na povečane potrebe po dolgotrajni oskrbi v prihodnosti,

posebej z vidika kadra in njihovih znanj oz. spretnosti. Investiranje v raziskave in inovacije je nujno. Tudi ta deklaracija, kot že nekateri sorodni dokumenti UNECE pred njo, izpostavlja velik pomen neformalne in družinske oskrbe z možnostjo svetovanja, počitka, socialne zaščite, ukrepov za usklajevanje poklicnega, družinskega in oskrbovalnega življenja, kakor tudi za bolj enako porazdelitev tega dela med moške in ženske. Posebej je poudarjena potreba za zaščito pred zlorabami v institucionalnih oblikah oskrbe s sprejetjem učinkovitih zaščitnih mehanizmov, skupaj s preventivo, pritožbenimi postopki in intervencijami. Ob koncu poglavja še posebej opozarjajo na potrebo po čimprejšnjem nadgrajevanju obstoječih in pripravi novih načrtov za spopadanje z demenco ter za vključevanje paliativne oskrbe v siceršnji proces oskrbe in podpore.

3. Umeščanje (mainstreaming) staranja za ustvarjanje družbe vseh starosti.

Dokument v tem poglavju priporoča umeščanje tako individualnega staranja kot staranja celotnega prebivalstva v vse politike na lokalnem, nacionalnem in na mednarodnih nivojih. Deklaracija podaja nekatere okvire tega pristopa, kot npr. da morajo vse politike temeljiti na človekovih pravicah, vseživljenjski usmerjenosti, na evidencah ter upoštevajoč raznolikost spolov. Kot temelj za koordiniran pristop k umeščanju dimenzije staranja deklaracija predlaga mehanizme medinstitucionalne koordinacije ob udeležbi različnih deležnikov na različnih nivojih družbe.

Deklaracijo zaključí priznanje Stalni delovni skupini o staranju pri UNECE kot ključnem medvladnem telesu na področju odzivov na staranje prebivalstva. Od zadnje ministrske konference o staranju leta 2017 v Lizboni je namreč ta delovna skupina pridobila višji rang znotraj struktur UNECE in postala Stalna delovna skupina za staranje (Standing Working Group on Ageing).

V zaključku deklaracije je Stalna delovna skupina o staranju dobila tudi pomembno nalogo za naslednje petletno obdobje. Preveriti mora možnosti nadgradnje Regionalne izvedbene strategije (MIPAA RIS, 2002), po potrebi pa tudi Madridskega mednarodnega akcijskega načrta o staranju (MIPAA, 2002) z vidika gospodarskih, družbenih, digitalnih in drugih nastajajočih izzivov ter po potrebi razviti nadaljnje ukrepe za podporo politikam.

8 ZAKLJUČEK

Za nami je že več kot 40 let od sprejetja prvega dokumenta Združenih narodov na temo staranja prebivalstva – Dunajskega mednarodnega akcijskega načrta o staranju iz leta 1982. Minilo pa je tudi že 21 let od sprejetja drugega, trenutno ključnega dokumenta na temo staranja – Madridskega mednarodnega akcijskega načrta o staranju in njegove Regionalne izvedbene strategije iz leta 2002.

Ob pregledu vsebin teh dveh ključnih dokumentov in ministrskih konferenc, ki so se po letu 2002 odvijale na vsakih pet let, bi za tako dolgo obdobje pričakovali občutno evolucijo pogledov, od začetne usmerjenosti v pretežno institucionalno varstvo, preko pomoči na domu in drugih skupnostnih oblik, do t.i. mehkejših tem, kot so starizem, osamljenost, bivanje in okolje, pravice starejših in podobno. Vendar nasprotno, že pregled prvega dokumenta, Dunajskega akcijskega načrta iz leta 1982, preseneča z daljnovidnostjo avtorjev tega dokumenta in širino njihovega poznavanja tematike staranja. Iz njegove vsebine izhaja, da je treba staranje obravnavati širše, kot vseživljenjski proces. Dokument opozarja, da je treba spodbujati dostojanstvo, socialno pravičnost in človeško solidarnost ter zagotavljati enakost med starostnimi skupinami pri delitvi virov, pravic in odgovornosti. Dunajski načrt govori o duhovni, kulturni in družbeno ekonomski vrednosti staranja, na stroške v zvezi s staranjem pa gleda kot na trajno naložbo.

Madridski mednarodni akcijski načrt o staranju, sprejet dvajset let kasneje, leta 2002 in istega leta sprejeta njegova Regionalna izvedbena strategija sta le še nadgradila te smeje poglede na individualno staranje ter na staranje prebivalstva. Kot ključno izpostavljata umeščanje tematike staranja v vse pore življenja in v vse politike. Zavzemata se za spopadanje z diskriminacijo, za človekove pravice starejših in polno integracijo starejših v družbi.

Oba akcijska načrta se še danes bereta kot sodobna dokumenta, napisana skorajda kot v današnjih časih.

Zaključek ne bi bil popoln, če se ne bi vprašali po vplivu sprejetih dokumentov Združenih narodov na konkretne politike v državah.

Prvi dokument, Dunajski akcijski načrt iz leta 1982, na aktivnosti posameznih držav ni imel velikega vpliva. Tematika staranja prebivalstva konec prejšnjega tisočletja še ni bila tako pereča kakor je danes, interes politike in javnosti je bil za to področje majhen, zato do ključnih premikov v državah po letu 1982 ni prihajalo. Vseeno velja izpostaviti, da je Slovenija leta 1997 sprejela pomemben dokument, »Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji do leta 2005« z osnovno idejo komplementarnejšega razvoja oblik pomoči starejšim osebam, vendar le na področju socialnega varstva.

Dvajset let kasneje, leta 2002, pa je bila tematika staranja prebivalstva ter individualnega staranja že mnogo bolj izpostavljena. Najbolj na udaru so bili pokojninski sistemi, dolgotrajna oskrba ter podaljševanje delovne aktivnosti starejših. Ključni deležniki v družbi so se prihodnjih izzivov bolj zavedali, zato je bil še isto leto sprejet Regionalni izvedbeni načrt z jasnimi smernicami. K uresničevanju MIPAA RIS pomembno prispevajo ministrske konference, ki so po letu 2002 organizirane na vsakih pet let. Vse te aktivnosti so rodile premike v kakovosti življenja starejših, uveljavil se je tudi nov termin aktivnega staranja. Starejšim se vse bolj priznava njihov prispevek družbi, ko so bili še delovno aktivni in kasneje v obliki preteklega dela, skozi različne oblike neplačanega prostovoljskega dela,

predvsem pa se bolj ceni njihova prisotnost v družbi kot element družbene kohezije. Naj pri tem zgoj omenimo slovensko Strategijo dolgožive družbe iz leta 2017 in Zakon o dolgotrajni oskrbi leta 2023.

Iz navedenega lahko zaključimo, da se je izzivov na področju staranja treba lotevati pravočasno, celovito in vseživljenjsko in to tako na področju staranja prebivalstva, kakor tudi individualnega staranja. Pravočasni in preventivni odzivi, ki temeljijo na vseživljenjskem pristopu, nižajo stroške, ki nastajajo s staranjem prebivalstva.

Naj zaključim z naslednjimi ugotovitvami.

- Dokumenti Združenih narodov, ki so omenjeni v tem prispevku, so sicer primarno namenjeni iskanju odgovorov na izzive starejše populacije, vendar so istočasno usmerjeni v gradnjo družbe vseh starosti.
- V obravnavanih dokumentih je prepoznana velika heterogenost starejših. V družbi mora biti mesto za uresničenje priložnosti, interesov in potencialov vseh starejših, tako tistih, ki so še zaposleni, kakor upokojenih, tako zdravih in bolnih kakor tistih, ki potrebujejo pomoč drugih.
- Pozitivne podobe starejših in staranja predstavljajo velik izziv za zahodno družbo, kamor spada tudi Slovenija. Poimenovanje starejših predstavlja pomemben prispevek h graditvi pozitivne podobe starejših. V dokumentih Združenih narodov na temo staranja se za poimenovanje starejših že vrsto let uporabljajo besede starejši oz. starejše osebe namesto besed star in starostnik.
- Družinski in drugi oskrbovalci, enako tudi formalni oskrbovalci zavzemajo pomembno mesto; so ključni faktor dolgotrajne oskrbe, katerim je treba nuditi vse pogoje za njihovo delo.
- Vse manj je govora o staranju prebivalstva in vse več o dolgoživosti. Vse manj je govora o staranju in starejših kot o bremenu za družbo in vse več se govori o priložnostih in izzivih, ki nam jih dolgoživost nudi.
- Uspešnost uresničevanja sprejetih dokumentov Združenih narodov o tematiki staranja je v pomembni meri odvisna od sposobnosti prenosa ključnih idej v realno življenje v posameznih državah ter od ozaveščenosti poglavitnih deležnikov tega procesa. Zaveze v tovrstnih deklaracijah za države namreč niso obigatorne.

LITERATURA

- Leon (2007). *Ministerial Declaration: A Society for All Ages: Challenges and Opportunities*. https://unece.org/DAM/pau/_docs/pau/2008/PAU_2008_Publ_LeonCH01.pdf.
- Dunaj (1982). *Report of the World Assembly on Aging, International Plan of Action on Aging*. Dunaj, 26. julij – 6. avgust 1982. <https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Resources/VIPEE-English.pdf>.
- Dunaj (2012). *Vienna Ministerial Declaration Ensuring a Society for All Ages: Promoting quality of life and active ageing*. https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Vienna/Documents/ECE.AC.30-2012-3.E.pdf.

- Lizbona (2017). *Lisbon Ministerial Declaration »A Sustainable Society for All Ages: Realizing the potential of living longer«*. 22 September 2017. https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/Declaration/2017_Lisbon_Ministerial_Declaration.pdf.
- MIPPAA (2002). *Madrid International Plan of Action on Ageing (2002)*. <https://unece.org/population/ageing/mipaaris>.
- MIPAA RIS (2002). *Regional implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002*. <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/unece-ris.pdf>.
- Political declaration and Madrid international Plan of Action on Ageing (2002). <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>.
- Rim (2022). *Rome Ministerial declaration »A Sustainable World for All Ages: Joining Forces for Solidarity and Equal Opportunities Throughout Life«*. https://unece.org/sites/default/files/2022-06/Rome_Ministerial_Declaration.pdf.
- Sedmak Marjan (2022). Od staranja k dolgoživosti. Ministrska konferenca Ekonomske komisije Združenih narodov za Evropo (UNECE), Rim, 16. in 17. junij 2022. V: *Kakovostna starost*, letnik 25, št. 2, str. 68-72.
- Sidorenko Alexandre (2022). *Celebration, observation or recognition of failure? 20 years on from the Madrid International Plan of Action on Ageing*. HelpAge. <https://www.helpage.org/news/celebration-observation-or-recognition-of-failure-20-years-on-from-the-madrid-international-plan-of-action-on-ageing/>

Naslov avtorja:

Aleš Kenda, Ales.Kenda@gov.si

Alen Sajtl

Razvoj koncepta in pojma uspešno staranje

POVZETEK

Kakovost staranja opisuje množica podobnih in sorodnih izrazov, a le uspešno staranje ima tako dolgo zgodovino in sprejetost med raziskovalci tega področja. Uspešno staranje je cilj tako posameznika kot odločevalcev. Posamezniki, ki se uspešno starajo, gradijo družbo, ki se uspešno stara; uspešno se starajoča družba pa omogoča posameznikom boljše razmere za uspešno staranje. Kljub relativno dolgi zgodovini raziskovanja in razširjenosti izraza pa je njegova temeljna slabost pomanjkanje enotne opredelitve. V pričujočem pregledu literature je predstavljen dosednji razvoj koncepta in pojma uspešno staranje s ključnimi spoznanji ter nakazanimi trendi. Iz pregleda literature je razvidno, da gre za večdimenzionalen model. Od leta 1987, ko je bil opredeljen prvi, izrazito biomedicinski, model, je prišlo do raziskovalne eksplozije, ki se je širila predvsem pod vplivom psihosocialnih modelov. K življenjskosti in vsakdanji uporabnosti modela pa je največ dodal laičen (neznanstven) pogled na uspešno staranje. Pregled je pokazal, da laične perspektive enakovredno vključujejo tako biomedicinske kot psihosocialne prvine uspešnega staranja. Prihodnost izraza je v večji povezanosti v družben kontekst predvsem pri vključevanju vseživljenjske perspektive, saj se lahko uspešno staramo vse življenje. Pričakuje se večji poudarek na sposobnostih ter reorganizacija ključnih institucij, ki bi čim dlje omogočale uspešno staranje.

Ključne besede: uspešno staranje, laične predstave, psihosocialne kategorije, biomedicinske kategorije

AVTOR

Alen Sajtl (1984) je univerzitetni diplomirani psiholog in doktorski študent socialne gerontologije (AMEU), zaposlen na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Po končanem študiju je delal kot koordinator aktivnosti na področju duševnega zdravja in dela s starejšimi ljudmi. Na Inštitutu se posveča predvsem raziskovalnemu delu, razvoju starosti prijaznih skupnosti ter preventivnem socialno varstvenem programu Staranje brez nasilja.

ABSTRACT

Development of the concept and notion of successful ageing

Quality ageing is described by many similar and related terms, but only successful ageing has such a long history and recognition among researchers in the field. Ageing well is the goal of the individual and decision-makers. Individuals who age well create a society that ages well. A society that ages well enables individuals to age better. Despite the relatively long history of research and the

widespread use of the term, its fundamental flaw is still a lack of a single definition. This literature review describes the development of the concept so far, with key insights and an indication of future trends. The literature review shows that it is a multidimensional model. Since 1987, when the first model was defined, which was distinctly biomedical, there has been an explosion of research, especially in the direction of psychosocial models. However, it is the lay (non-scientific) perspective that has contributed most to its vitality and everyday applicability. The review has shown that the lay perspective equally includes both the biomedical and psychosocial elements of successful ageing. The future of the concept lies in its greater integration into the social context, in particular by incorporating a lifelong perspective, as we can age successfully throughout our whole lives. There is also a growing emphasis on competences and the reorganisation of key institutions to enable successful ageing for as long as possible.

AUTHOR

Alen Sajtl is a University graduated Psychologist and a Phd student of Social Gerontology at Alma Mater Europaea in Maribor. After graduating he worked as an Activities Coordinator in the field of mental health and working with older people. He is currently working at the Anton Trstenjak Institute for Gerontology and Intergenerational Relations where he focuses primarily on research and development of age-friendly communities and preventive programme Ageing without violence.

1 UVOD

Na uspešno staranje lahko gledamo tako z vidika populacije kakor posameznika, zato priteguje pozornost odločevalcev in ljudi, ki se starajo. Uspešno staranje je ključnega pomena za posameznika kot za širšo družbo. Posamezniki, ki se uspešno starajo, gradijo družbo, ki se uspešno stara in uspešno starajoča se družba spodbuja uspešno staranje posameznika.

Da koncept uspešnega staranja lahko doprinaša k uspešnemu staranju, potrebujemo njegovo jasno opredelitev, ki bo omogočala učinkovitejše ozaveščanje ter boljše načrtovanje učinkovitih intervencij. Opredelitev mora vsebovati tudi metodo merjenja ter napovedovanje uspešnosti kakovostnega staranja (Depp & Jeste, 2006).

Kljub relativno dolgi zgodovini raziskovanja pa enotna opredelitev, tako konceptualna kot operativna, še vedno manjka. Ni še splošnega soglasja, kaj uspešno staranje je, kako ga univerzalno meriti ter kdo naj bi ga sploh opredelil (Depp & Jeste, 2006; R. A. Pruchno idr., 2010). Prepoznavanje uspešnosti staranja je odvisno od opredelitve, saj različne opredelitve in različni načini merjenja dajejo različne rezultate. Najnovejša spoznanja kažejo, da mora opredelitev ustrezati klinikom, raziskovalcem in starejšim (Depp & Jeste, 2006). Ker gre za obsežno in pomembno

temo, sta bili njej namenjeni tudi posebni številki dveh uglednih gerontoloških revij: Journals of Gerontology; Social Sciences (R. Pruchno & Carr, 2017) in The Gerontologist („Successful Aging“, 2015).

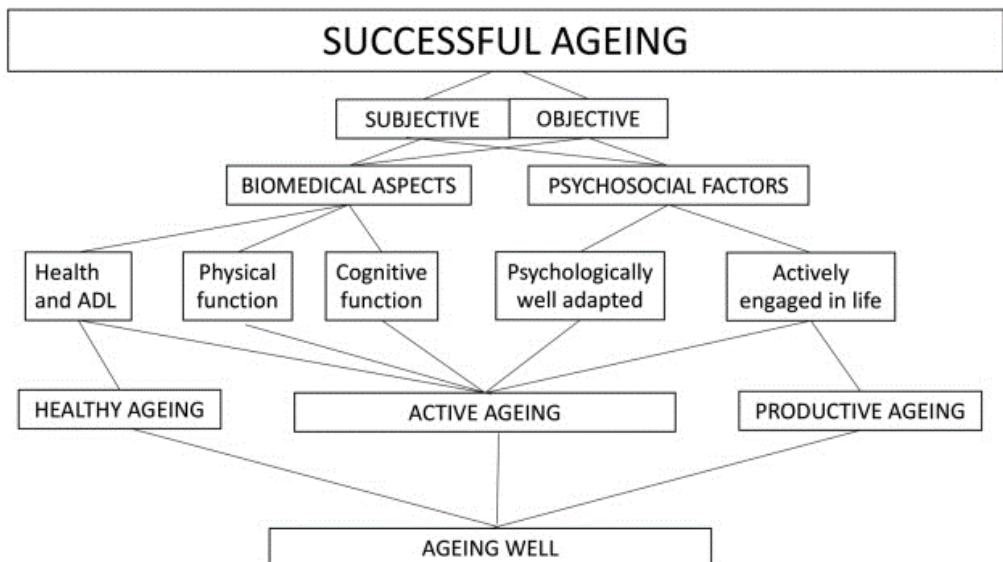
2 METODA

Uporabljena metoda je sistematični pregled literature. Za potrebe pregleda so bile pregledane podatkovne baze PubMed, WebOf Science Core Collection ter Emerald Insight. Uporabljeni sta bili ključni besedi »Successful aging« in »definition«. V pregled so bili vključeni vsi članki, ki so pomembno prispevali k zgodovini opredeljevanja uspešnega staranja.

3 USPEŠNO ALI AKTIVNO STARANJE TER SORODNI IZRAZI

Poskusu opredelitve uspešnega staranja zagotovo ni v pomoč raznolikost opisnih izrazov, med katerimi ni soglasja. V svetovnem merilu se izrazi, ki se uporabljajo za poimenovanje pojma »dobro staranje«, zelo razlikujejo. Med bolj popularnimi so aktivno staranje, zdravo staranje, pozitivno staranje, dejavno staranje, kompetentno staranje, produktivno staranje in še kakšno staranje; za odnose med njimi glej sliko 1. Vsak od teh pojmov poudarja, včasih zelo subtilno, svoj pristop k pridobitvam in možnostim staranja (Barrett & McGoldrick, 2013). Čeprav se ti izrazi pogosto uporabljajo izmenično, se po svoji naravi razlikujejo in nobeden ni brez kritike.

Slika 1: Dimenzije uspešnega staranja. Prirejeno po (Fernández-Ballesteros & Sánchez-Izquierdo, 2019).



V zadnjih desetletjih se najpogosteje uporabljata izraza uspešno staranje v Združenih državah Amerike, v Evropi pa se je kot odziv na staranje prebivalstva uveljavilo predvsem aktivno staranje. Tako uspešno kot aktivno staranje izhajata iz iste znanstvene podlage, in sicer iz vidika aktivnosti. A med njima obstajajo tudi pomembne razlike.

Aktivno staranje je mlajši, a velja za širši in bolj celosten pojem, ki vključuje celoten potek življenja in aktivnosti z vidika tako posameznika kot družbo (Foster & Walker, 2014). Koncept aktivnega staranja se je začel razvijati v devetdesetih letih prejšnjega stoletja s poudarkom na povezavi med aktivnostjo in zdravjem. Ukvarja se predvsem s spodbujanjem pravic starejših, da ostanejo zdravi (zmanjšanje stroškov zdravstvenega in socialnega varstva), da ostanejo dlje časa zaposleni (zmanjšanje stroškov pokojnin) ter da sodelujejo v družbenem in političnem življenju (Walker & Maltby, 2012).

Uspešno staranje poudarja osebni nadzor nad izidi v poznejšem življenjskem obdobju ter zanemari zgodovinski in kulturni kontekst na delovanje v poznejšem življenjskem obdobju. K pogosti rabi izraza uspešno staranje je pripomogla predvsem njegova relativno dolga zgodovina ter sprejetost med raziskovalno skupnostjo.

4 PRVIČ ZAPISANO USPEŠNO STARANJE

Razmišljanje o uspešni starosti je že zelo staro. Že Ciceron je leta 44 pred našim štetjem v svojem delu *De senectute* razmišljal, da starost ob ustreznem pristopu daje priložnosti za pozitivne spremembe in učinkovito delovanje (Ciceron, 2015; Golja idr., 2020).

Za pomemben mejnik je v prvi številki vplivne gerontološke revije *The Gerontologist* poskrbel Robert Havighurst (1961). Poudaril je, da bi morala gerontološka znanost za dobro svetovanje izhajati iz teorije uspešnega staranja. Izraz uspešno staranje lahko pomeni tako prilagodljivo teorijo kot izkušnjo, ki jo je možno meriti. Havighurst je menil, da uspešno staranje opredeljujejo pogoji individualnega in družbenega življenja, v katerih posameznik doseže največje zadovoljstvo in srečo. Izraz je torej praktično tako star kakor gerontologija.

Desetletje pozneje se je Neugarten (1972) strinjal, da je osrednji dejavnik pri napovedovanju uspešnega staranja posameznikova osebnost. Stil spoprijemanja, predhodne sposobnosti prilagajanja in pričakovanja glede življenja, pa tudi dohodek, zdravje, socialni stiki, svoboščine in omejitve so bili obravnavani kot del sooblikovanja osebnosti in so tako vplivali na izjemno kompleksnost uspešnega staranja. V skladu s tem je Neugarten preprostejšemu modelu Reicharda in sodelavcev (1962), ki je bil osredotočen le na osebnost, dodal zdravstvene in socialne značilnosti. Tako lahko v pogledih na uspešno staranje prepoznamo

večdimenzionalnost, ki se je odražala v teh zgodnjih gerontoloških formulacijah (Neugarten, 1972).

Posebno omembo si zasluži koncept Erika Eriksona o celovitosti ega in obupu (Erikson, 1950), saj ga lahko obravnavamo kot zgodnejšo različico koncepta uspešnega staranja. Erikson predstavi osem življenjskih stopenj od rojstva do starosti. Uspešno reševanje izzivov, ki jih prinaša posamezna stopnja, je pogoj za uspešno obvladovanje naslednje stopnje. Osma in zadnja stopnja se imenuje integriteta kadar je bilo življenje izpolnjujoče, sicer nastopi obup. Eriksonova merila uspešnega staranja so subjektivna in fenomenološka; ne razpravlja o objektivnih merilih telesnega. Zagotovo pa je ena od dobrih metod za uspešno preživeto življenje lahko pojem generativnosti, opredeljen preprosto kot skrb za dobrobit prihodnjih generacij (Erikson idr., 1989).

5 OD BIOMEDICINSKIH DO PSIHOSOCIALNIH OPREDELITEV

Čeprav je Havinghurst izraz uspešno staranje prvič zapisal leta 1961, pa je zgodovino področja usodno zaznamovalo leto 1984. Pri raziskovanju tega področja je takrat statistiko zanimala predvsem normalnost (običajnost), oziroma povprečne težnje različnih starostnih skupin, zanemarjala pa je razlike med posamezniki. Nekatere raziskovalce pa je začela zanimati razlika med »običajnim« staranjem in »boljšim od običajnega«. Na neki točki je v skupinskih razpravah »boljše od običajnega« postalo »uspešno«. In nastal je prvi model uspešnega staranja (Successful Aging, 2015).

Prvi in kmalu prevladujoči model sta opredelila Rowe in Kahn (1987), ko sta ga razmejila od »običajnega staranja«. Zanj sta zapisala, da je značilno dobro funkcioniranje, a z visokim tveganjem za pojav bolezni in razvojem invalidnosti. Nasprotno sta uspešno staranje opisala kot uspešno izogibanje boleznim in invalidnosti, ohranjanje visoke fizične zmogljivosti ter aktivno udejstvovanje v življenju (Rowe & Kahn, 1987). Čeprav modela nista podrobneje operacionalizirala, njun model uspešnega staranja velja za prvi pravi oris področja.

Po orisu področja je količina spoznanj začela hitro naraščati. Pojavile so se različne opredelitve uspešnega staranja (Bowling, 2007). Različni avtorji so začeli ugotavljati, da je Rowe in Kahnov model izrazito biomedicinski, saj se osredotoča predvsem na osnovne človeške vire kot sta zdravje in kognicija. Poudarek na telesnem zdravju, kognitivnem delovanju in socialni vključenosti ne upošteva drugih vidikov, pomembnih za življenje odraslih in starejših ljudi, kot sta osebnost in duševno zdravje. Psihosocialni teoretiki so začeli ugotavljati, da biomedicinski model nima realističnih obetov uspešnega napovedovanja uspešnega staranja (Bowling & Dieppe, 2005), ter da pretirana osredotočenost nanj zavira nadaljnje raziskovanje in oblikovanje primerne zakonodaje (Glass, 2003). Ryff je prvi izpostavil pomen psihosocialnih faktorjev, kot so na primer

sprejemanje samega sebe, smisel v življenju, osebna rast in pozitivni socialni odnosi (Ryff, 1982).

Hitro je postalo jasno, da je opredelitev uspešnega staranja kompleksnejša od zdravja in da opredelitev presega samo izogibanje boleznim. Tako je bil že kmalu po uvedbi model Rowea in Kahna deležen mnogo kritik, ki so temeljile na empiričnih podatkih in so zahtevale njegovo razširitev. Število in raznolikost kritik je tako naraslo, da sta jih Martinson in Berridge (2015) v posebni številki revije *The Gerontologist*, posvečeni konceptu uspešnega staranja, razdelila v štiri različne kategorije. Tako 45 % objavljenih kritik zahteva večje upoštevanje subjektivnih sestavin uspešnega staranja, 25 % zahteva druge razširitve modela; 20 % zahteva bolj vključujočo opredelitev uspešnega staranja ter izogibanje stigmatizaciji in diskriminaciji tistih, ki se ne starajo dobro, 10 % pa jih poskuša popraviti ali nadomestiti zaznana zahodno kulturno pristranskost v prvem modelu (Martin idr., 2015).

Psihosocialni modeli so dosegli vrhunec v gibanju pozitivne psihologije z njenimi zagovorniki prednosti naučenega optimizma. Predpostavlja se, da se ljudje lahko naučijo videti »napol polno steklenico« namesto »napol prazne« in da je pozitivno gledanje na svet večšina, ki jo lahko gojimo. Toda ne glede na verjetnost genetskih vplivov pa ljudi v resničnem življenju ni vedno lahko pripraviti do tega, da bi se razveselili. Ker se vedno bolj zavedamo, da starejši ljudje niso homogena skupina, potrebujejo zdravstveni delavci bolj uravnotežene, interdisciplinarne poglede na starejše ljudi. Nizka pričakovanja ljudi glede staranja so povezana z manjšim pomenom, ki ga pripisujejo iskanju zdravstvene oskrbe (Bowling & Dieppe, 2005).

Vaillant je na podlagi prelomne harvardske študije o razvoju odraslih trdil, da je uspešno staranje manj odvisno od genetskih predispozicij, kakor se je takrat predvidevalo. Če se na primer visoko socialno delovanje sprejme kot del uspešnega staranja, to pomeni, da je treba ljudi spodbujati, da že od mladih let gradijo svoje socialne dejavnosti in mreže, ter da je treba zagotoviti ustrezne skupnostne zmogljivosti. Raziskave kažejo, da so številna področja uspešnega staranja medsebojno povezana in da je več družbenih dejavnosti in odnosov povezanih z zadovoljstvom z življenjem ter boljšim zdravjem in delovanjem, samostojnostjo in preživetjem (Vaillant & Mukamal, 2001).

6 VEČDIMENZIONALNI MODELI

Enodimenzionalne biomedicinske kakor tudi samo psihosocialne perspektive veljajo za nepopolne opredelitve uspešnega staranja (Baltes & Baltes, 1990; Bowling & Dieppe, 2005; Glass, 2003). Biomedicinski raziskovalci menijo, da so psihosocialni ukrepi lahko zavajajoči kazalniki zaradi plastičnosti človeške psihe in subjektivnega poročanja o uspešnem staranju (Baltes & Baltes, 1990). Nasprotno

pa psihosocialni teoretiki menijo, da je izogibanje boleznim in ohranjanje telesnega delovanja nerealno (Bowling & Dieppe, 2005) ter da biomedicinska usmerjenost uspešnega staranja zavira raziskave in razvoj intervencij (Glass, 2003).

Čeprav se biomedicinski in psihosocialni koncepti teoretično razlikujejo, pa se ne izključujejo; obstajajo večdimenzionalne teorije, ki uporabljajo sestavine tako biomedicinskih kot psihosocialnih teorij (Baltes & Baltes, 1990; Glass, 2003; Bowling & Dieppe, 2005; Bowling, 2007; Hung et al., 2010; R. A. Pruchno idr., 2010). Takšni modeli nakazujejo premik k bolj celostnemu pogledu na uspešno staranje od biomedicinsko usmerjenih enodimenzionalnih fizioloških modelov k bolj subjektivnim vidikom procesa staranja.

7 OBJEKTIVNOST ALI SUBJEKTIVNOST

Opredelitve so tesno povezane tudi z merjenjem, zato razlike med objektivnimi biomedicinskimi in subjektivnimi psihosocialnimi opredelitvami pomenijo tudi ustrezno različne načine merjenja.

V širši literaturi se uspešno staranje opredeljuje tako z objektivnimi (Rowe & Kahn, 1987) kot subjektivnimi merili (Baltes & Baltes, 1990). Zaradi neskladja med subjektivnimi izkušnjami in uveljavljenimi objektivnimi merili je vključitev lastnih izkušenj starejših ljudi v opredelitve uspešnega staranja pomembna, vendar v empiričnih študijah pogosto spregledana (R. A. Pruchno idr., 2010).

Rowe in Kahn (1987) v svojem modelu uspešnega staranja opredeljujeta uspešno staranje kot izogibanje boleznim in invalidnosti, ohranjanje telesnega delovanja in aktivno vključevanje v življenje. Za merjenje teh pojavov so potrebne biomedicinske metrike, npr. vprašalnik dejavnosti vsakdanjega življenja (Fuentes-García, 2014).

Subjektivno doživljanje staranja pa se običajno meri z intervjujem (npr. Reichstadt idr., 2010) ali s standardiziranimi vprašalniki, ki na podlagi operativnih opredelitev zahtevajo specifično samooceno (Cosco, 2015).

8 LAIČNI POGLEDI NA USPEŠNO STARANJE

Psihosocialno opredeljevanje se je hitro razširilo in začelo vključevati laično, neakademsko perspektivo o uspešnem staranju, ki je temeljila predvsem na kvalitativnem raziskovanju (Bowling, 2006; Hung idr., 2010).

Laične teorije zapolnjujejo vrzel med biomedicinskimi in psihosocialnimi teorijami ter zagotavljajo zelo kontekstualizirane in praktično pomembne informacije glede pereh vprašanj starejših, kot je predvidevanje področij socialne stiske in povpraševanja po storitvah (Bowling, 2006).

Laični pogledi na uspešno staranje so pomembni za preverjanje veljavnosti obstoječih modelov in ukrepov, če naj bi bili ti sploh pomembni za populacijo,

za katero se uporabljajo. Razvijanje družbenih ciljev je nesmiselno, če jih starejši ljudje ne vzamejo za svoje (Bowling & Dieppe, 2005).

Laične teorije so uspešno premostile razkorak med biomedicinskimi in psihosocialnimi teorijami, saj dajejo vsem pridobljenim informacijam kontekst in so zelo praktične, ker nam povejo, kakšne so dejanske potrebe starejših ljudi in kako jih lahko načrtujemo.

Zanimivo je, da naj bi bila razširjenost uspešnega staranja večja, če se določi na podlagi samoocene v primerjavi z objektivnimi merili, ki jih določi raziskovalec (Cosco idr., 2013). Vendar je bilo stališčem starejših ljudi o lastnem uspešnem staranju posvečeno manj pozornosti; ta trend se počasi obrača.

Kljub razlikam med temi opredelitvami je bilo v literaturi več skupnih ugotovitev. Povprečni delež uspešno starajočih je bil 35,8 % (SD: 19,8), kar kaže na to, da je bila precejšnja manjšina starejših ljudi označena kot uspešno starajoča se (Depp & Jeste, 2006).

Predhodne študije so se osredotočale predvsem na pomen staranja za starejše ljudi in na njihovo prepričanje o uspešnem staranju (Nosraty idr., 2015; Zanjari, 2016). Čeprav je pomembno poznati predstave in prepričanja starejših, pa je enako pomembno oceniti predstave različnih starostnih skupin o staranju, saj javno mnenje lahko vpliva na predstave o starejših kot o skupini (Demakakos idr., 2006). Prav tako pomembno je, da posamezniki predstave o lastnem staranju razvijejo preko procesa internalizacije in to veliko let preden sami postanejo stari (Levy idr., 2002).

9 KOMPONENTE USPEŠNEGA STARANJA

Pri primerjavi objektivnih in subjektivnih meril je bilo predlaganih nešteto področij, ki naj bi jih dobra opredelitev vsebovala. Za predstavo: v sistematičnem pregledu leta 2006 so avtorji našeli 29 različnih opredelitev (Depp & Jeste, 2006), ta številka je do 2013 narasla na kar 105 definicij (Cosco idr., 2013).

Opredelitve so se zelo razlikovale glede na vključene komponente. Naj omenim samo najpogostejše iz zadnjega sistematičnega pregleda (Cosco idr., 2013). Avtorji so izpostavili 5 konstruktov (fiziološki, dobro počutje, aktivnosti, osebni viri, zunanji viri); to so nadredne skupine, kamor avtorji uvrščajo kategorije. Največkrat omenjene kategorije so bile (padajoče): fizično delovanje (90 %), kognitivno delovanje, prisotnost/odsotnost bolezni, čustvenost, aktivno življenje, podporni sistem, osebni viri (20 %). Različne opredelitve so vključevale tako izrazito biomedicinske kot izrazito psihosocialne kategorije ter takšne, ki so zmes obeh (Cosco idr., 2013).

Medkulturne primerjave uspešnega staranja so zahtevne zaradi razlik v subjektivnih merilih, socialno-ekonomskih razmerah in izobrazbi, vendar pa so študije subjektivnega staranja v različnih kulturah nujne za utemeljeno razumevanje staranja svetovnega prebivalstva (Martin idr., 2015).

V eni od raziskav, v katero je bila vključena slovenska populacija, se je depresivnost močno povezovala s subjektivno zaznano neuspešnostjo staranja. V manjši meri je bila z uspešnim staranjem povezana samoocena kognitivne rezerve. Kognitivna rezerva je možganska sposobnost za kompenzacijo oziroma rekrutiranje dodatnih možganskih centrov pri izvajanju bolj zahtevnih nalog. Zaključki podpirajo domnevo, da lahko intervencije za zmanjšanje depresije in spodbujanje kognitivne rezerve spodbujajo subjektivno uspešno staranje. Le z boljšim razumevanjem prepričanj starejših ljudi o lastnem staranju jih bomo lahko učinkovito vključili in morda razvili intervencije za spodbujanje uspešnega staranja (Golja idr., 2020).

10 KJE SO MEJE USPEŠNEGA STARANJA?

Ključni vprašanji pri dobri opredelitvi sta: katere sestavine so nujne in koliko jih je dovolj. Te sestavine pa ne smejo biti preveč omejujoče ali celo staristične. Kar vsaka peta kritika klasičnega modela je namreč izpostavila potrebo po bolj vključujoči opredelitvi uspešnega staranja ter izogibanje stigmatizaciji in diskriminaciji tistih, ki se ne starajo dobro.

Različni avtorji so mnenja, da je uspešno staranje mogoče doseči tudi v neugodnih zdravstvenih razmerah (Poon idr., 2003). Z razvojem literature o uspešnem staranju se je povečalo tudi zanimanje za to, v kolikšni meri se uspešno starajo številne populacije, ki so bile prej izključene iz preučevanja. Cho, Martin in Poon (2014) so z analizo izkušenj stoletnikov in osemdesetletnikov ugotovili, da le redki starejši ljudje lahko ohranijo visoko raven delovanja, da bi jih lahko označili za uspešne (Cho idr., 2015) education and past life experiences. Podobno ugotavljajo (Andersen-Ranberg idr., 2001), ki trdijo, da zdravi stoletniki ne obstajajo, avtonomni pa, kar kaže, da ima dolgoživost lahko svojo ceno. Poleg tega bi zelo malo stoletnikov uvrstili med »uspešne« po merilih Roweja in Kahna.

Ključnega pomena je, da modeli uspešnega staranja vključujejo tudi invalidno populacijo ter so zanjo pomembni. Vendar številne sedanje opredelitve uspešnega staranja poudarjajo izogibanje invalidnosti in visoko stopnjo telesne zmogljivosti kot nujni pogoj za dobro počutje (Molton & Yorkston, 2017). V eni od raziskav so razprave v fokusnih skupinah pokazale, da je uspešno staranje z dolgotrajno telesno invalidnostjo zapleten konstrukt, ki obsega več medsebojno povezanih področij, vključno s psihološko odpornostjo in prilagoditvijo, avtonomijo, socialno povezanostjo ter razpoložljivostjo ustreznega in dostopnega zdravstvenega varstva.

A tudi tu so pomembne razlike predvsem med tistimi, ki se starajo z invalidnostjo ali starajo v invalidnost. Starejši ljudje z dolgotrajno invalidnostjo prej doživijo omejitve in se nanje prilagodijo ter so celo bolj prilagojeni kot ljudje brez invalidnosti, ker so razvili določeno odpornost (Molton & Yorkston, 2017).

Kako opredeliti uspešno staranje je torej zelo zahtevna naloga. Čim več področij, domen in kategorij vključuje, tem bolj omejujoča je opredelitev. Eden od predlogov je, da mora vsako nadaljnje področje izboljševati napovedno vrednost modela ali pa delovati po vključevalnem sistemu, npr. *izpolnjevati moraš vsaj 3 od 5 pogojev, da se uspešno staraš*. (Depp & Jeste, 2006).

11 PRIHODNOST USPEŠNEGA STARANJA

Uspešno staranje je bil dolgo zelo individualističen koncept, ki ni upošteval dejstva, da so spremembe v življenju ljudi in v družbenih strukturah v osnovi soodvisne (Riley & Riley, 1994). A raziskovalno okolje se spreminja in v praksi je staranje družbeni proces, ki vključuje prepletanje človekovega razvoja in komplementarne dinamike strukturnih sprememb (Depp in Jeste, 2006). Z razvojem koncepta se strinjata tudi njegova avtorja, ki napovedujeta, da bo uspešno staranje na družbeni ravni sprožilo ali olajšalo uspešno staranje na osebni ravni in najverjetneje tudi obratno (Rowe & Kahn, 2015).

Zaradi izzivov, povezanih s staranjem naše družbe, je treba koncept uspešnega staranja posameznika dopolniti s številnimi teoretičnimi in empiričnimi raziskavami na ravni družbe. Tako je tudi MacArthurjeva raziskovalna mreža, v okviru katere sta John Rowe in Robert Kahn opredelila uspešno staranje, prenovila lasten koncept. Mreža je upoštevala številna merila »uspeha« na ravni družbe in opredelila naslednja tri glavna področja za nadaljnje znanstveno raziskovanje (Rowe & Kahn, 2015).

1. Vključevanje vseživljenjske perspektive (life course perspective) je najbolj izpostavljeno. Zajema spremembe v delovanju skozi čas in upošteva razvoj, zgodovino in pomen odnosov. Upošteva, da so zgodnje življenjske izkušnje pomembne in vplivajo na uspešen potek življenja. Vse pomembne človeške dejavnosti je potrebno razporediti skozi celotno življenje.

Na uspešno staranje se je potrebno osredotočiti najkasneje v srednjih letih (Bowling 2005). Trenutno se mladi izobražujejo, odrasli delajo, starejši pa stereotipno uživajo brez kakršnegakoli smisla. Potreben je razvoj novih odgovornih vlog in obveznosti za starejše. Za delo se pripravljamo dolga leta, za upokožitev pa veliko manj, čeprav gre za 20, 30 let aktivnega življenja (Rowe & Kahn, 2015).

Vendar je treba izpostaviti, da so se vzporedno z razvojem modela uspešnega staranja in po njem razvile tudi druge pomembne teorije dobrega počutja, ki temeljijo na strokovnem znanju. Na primer, model Paula Baltesa o selekciji, optimizaciji in kompenzaciji (SOC), ki temelji na psihologiji in pojasnjuje prilagajanje na pomanjkljivosti staranja z uspešnimi psihološkimi in vedenjskimi procesi. Model SOC odraža sposobnost ljudi, da sprejemajo odločitve, ki najbolj ustrezajo posameznim virom, podobno tudi Carstensen (1992) in njena teorija socialno-čustvene selektivnosti. Oba modela sta pomembna, temeljita na psihologiji in sta

usmerjena v življenjski potek, pri uspešnem staranju poudarjata »kako«, medtem ko klasičen model poudarja »kaj«.

2. Pozornost na človeški kapital poudarja pomen sposobnosti in ne starosti. Pomembna je osredotočenost na to, kaj lahko naredimo, in ne na omejitve. Starejši so na primer bolj sintetični misleci, rešujejo konflikte učinkoviteje, pogosto bolje poznajo druge generacije (Rowe & Kahn, 2015). Potrebno je začeti razmišljati tudi o pozitivnih vidikih stare družbe. Najpomembnejša težava je, da se skorajda ne priznavajo potencialno pozitivni vidiki starajoče se družbe. (Olshansky idr., 2007).

3. Reorganizacija ključnih institucij je prav tako pomembna usmeritev. Gre za ključno nalogo, ki se oplaja s prejšnjima dvema. Potrebna je reorganizacija praktično vseh ustanov od šol, podjetij, zdravstvenih in socialnih ustanov (Rowe & Kahn, 2015). Sem spada tudi tehnologija, saj še vedno ni jasno ali bo tehnologija zmanjšala ali poglobila razlike med generacijami.

Niso pa zamrle niti **biomedicinske raziskave**, ki so se razvile tako, da vključujejo raziskovanje bioloških poti za neuspešno staranje (oslabljeno duševno in telesno delovanje, vključno z imunološkimi in genetskimi označevalci), čeprav se trenutna politika osredotoča na preprečevanje bolezni in spodbujanje zdravja za doseganje uspešnega staranja. Večina vedenjskih ukrepov za uspešno staranje še naprej spodbuja vedenje, povezano z zdravjem, in vključevanje v kognitivno spodbudne dejavnosti. Silverstein (2015) je opozoril, da bi morali znanstveniki s področja družbenih in vedenjskih ved bolje prepoznati potencialno vrednost informacij o biomarkerjih in genetiki kot napovednike uspešnega staranja.

12 ZAKLJUČEK

Pomanjkanje doslednosti pri opredelitvi uspešnega staranja je temeljna slabost raziskav uspešnega staranja. Raznolikost opredelitev in težave pri ločevanju običajnega od uspešnega staranja jasno kažejo na večdimenzionalnost pojma. Čeprav večina operacionalizacij kaže biomedicinski poudarek, študije vse pogosteje uporabljajo psihosocialne in laične komponente.

Na populacijski ravni tako opredelitve vključujejo dejavnike zdravja in sodelovanja za spodbujanje politik, medtem ko je na individualni ravni opredeljeno z rezultati zdravja, telesnih in kognitivnih funkcij ter aktivne vključenosti v družbo.

So pa zato raziskovalci zelo dosledni pri rabi izraza. Čeprav si že dlje časa raziskovalci prizadevajo znebiti izraza uspešno (successful) in ga nadomestiti z zdravo, aktivno, učinkovito in podobno, pa sprememba očitno ni na vidiku, saj je pomanjkljivost vseh alternativnih izrazov, da nimajo dolge zgodovine uspešnega staranja ter se soočajo s podobnimi konceptualnimi in metodološkimi omejitvami.

Stowe in Cooney (2015) ugotavljata, da priljubljenost modela v splošni literaturi in njegova razširjena uporaba v znanstvenih raziskavah upravičujeta njegovo

spreminjanje in ne ukinitev. Pozdravljata ta stalni in intenzivni dialog in upata, da bo vodil h krepitvi modela in informiranju o prihodnjih empiričnih raziskavah (Stowe & Cooney, 2015).

Tudi internet je nasičen z uspešnim staranjem, zato bi bilo neodgovorno opustiti tako popularen termin. Naloga raziskovalcev je zato obstoječe empirično in praktično znanje nadgraditi in koncept skupaj opredeliti. K temu cilju pa je potrebno pristopiti z zavedanjem, da naša merila ne bodo popolna, vendar bodo naše ugotovitve vsaj primerljive.

Se pa avtor pričujočega članka v slovenščini nagiba k izrazu *kakovostno staranje*, ki je širši kakor uspešno staranje: v slovenščini pomeni uspešno predvsem na ravni imeti (zdravje, imetje, oskrbo), medtem ko je kakovostno celostno: biti (Eriksonova integriteta), kar je „zaželeno in možno“ (Kocbek) in imeti, kar je potrebno.

Le napredek pri skupnem raziskovalnem delu nam bo pomagal spoznati, kako lahko posamezniki doživljajo uspešno staranje ne glede na njihove socialne ali zdravstvene razmere. Z boljšim razumevanjem uspešnega staranja bomo lahko razvili ukrepe, ki bodo več ljudem omogočili uspešno staranje. Zdaj je bolj kakor kdaj koli prej ključno razviti znanost, ki bo ljudem omogočila, da bodo doživeli čim boljšo in uspešno starost.

LITERATURA

- Ciceron Mark Tulij (2015). *Pogovori o starosti – Cato Maior de senectute*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka v sodelovanju s SAZU.
- Andersen-Ranberg K., Schroll M. & Jeune B. (2001). Healthy Centenarians Do Not Exist, but Autonomous Centenarians Do: A Population-Based Study of Morbidity Among Danish Centenarians. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(7), 900–908. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.49180>.
- Baltes P. B. & Baltes M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. V P. B. Baltes & M. M. Baltes (Ur.), *Successful Aging* (1. izd., str. 1–34). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>.
- Barrett G. & McGoldrick C. (2013). Narratives of (in)active ageing in poor deprived areas of Liverpool, UK. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 33(5/6), 347–366. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-09-2012-0084>.
- Bowling A. (2006). Lay perceptions of successful ageing: Findings from a national survey of middle aged and older adults in Britain. *European Journal of Ageing*, 3(3), 123–136. <https://doi.org/10.1007/s10433-006-0032-2>.
- Bowling A. (2007). Aspirations for Older Age in the 21st Century: What is Successful Aging? *The International Journal of Aging and Human Development*, 64(3), 263–297. <https://doi.org/10.2190/L0K1-87W4-9R01-7127>.
- Bowling A. & Dieppe P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *BMJ*, 331(7531), 1548–1551. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548>.
- Carstensen L. L. (1992). Motivation for social contact across the life span: A theory of socioemotional selectivity. *Nebraska Symposium on Motivation. Nebraska Symposium on Motivation*, 40, 209–254.
- Cho J., Martin P., Poon L. W. & for the Georgia Centenarian Study (2015). Successful Aging and Subjective Well-Being Among Oldest-Old Adults. *The Gerontologist*, 55(1), 132–143. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu074>.

- Cosco T. D. (2015). *Cross-cultural Perspectives of Successful Aging: Young Turks and Europeans: Educational Gerontology: Vol 41, No 11*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03601277.2015.1050899?journalCode=uedg20>.
- Cosco T. D., Prina A. M., Perales J., Stephan B. C. M. & Brayne C. (2013). Lay perspectives of successful ageing: A systematic review and meta-ethnography. *BMJ Open*, 3(6), e002710. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002710>.
- Demakakos P., Hacker E. & Gjonca E. (2006). *Perceptions of Ageing*.
- Depp C. A. & Jeste D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 14(1), 6–20. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc>.
- Erikson E. H., Erikson J. M. & Kivnick H. Q. (1989). *Vital involvement in old age* (str. 352). W. W. Norton & Company.
- Fernández-Ballesteros R. & Sánchez-Izquierdo M. (2019). Are Psycho-Behavioral Factors Accounting for Longevity? *Frontiers in Psychology*, 10, 2516. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02516>.
- Foster L. & Walker A. (2014). Active and Successful Aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist*, 55. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>.
- Glass T. A. (2003). Assessing the Success of Successful Aging. *Annals of Internal Medicine*, 139(5_Part_1), 382–383. https://doi.org/10.7326/0003-4819-139-5_Part_1-200309020-00015.
- Golja K., Daugherty A. M. & Kavcic V. (2020). Cognitive reserve and depression predict subjective reports of successful aging. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90, 104137. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104137>.
- Hung L.-W., Kempen G. I. J. M. & De Vries N. K. (2010). Cross-cultural comparison between academic and lay views of healthy ageing: A literature review. *Ageing and Society*, 30(8), 1373–1391. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10000589>.
- Levy B. R., Slade M. D., Kunkel S. R. & Kasl S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261–270. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>.
- Martin P., Kelly N., Kahana B., Kahana E., Willcox B. J., Willcox D. C. & Poon, L. W. (2015). Defining successful aging: A tangible or elusive concept? *The Gerontologist*, 55(1), 14–25. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu044>.
- Molton I. R. & Yorkston K. M. (2017). Growing Older With a Physical Disability: A Special Application of the Successful Aging Paradigm. *The Journals of Gerontology: Series B*, 72(2), 290–299. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw122>.
- Neugarten B. (1972). Personality and the aging process. *The Gerontologist*, 12(1, Pt. 1), 9–15. https://doi.org/10.1093/geront/12.1_Part_1.9.
- Nosraty L., Jylhä M., Raittila T. & Lumme-Sandt K. (2015). Perceptions by the oldest old of successful aging, Vitality 90+ Study. *Journal of Aging Studies*, 32, 50–58. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.01.002>.
- Olshansky S. J., Perry D., Miller R. A. & Butler R. N. (2007). Pursuing the Longevity Dividend: Scientific Goals for an Aging World. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1114(1), 11–13. <https://doi.org/10.1196/annals.1396.050>.
- Poon L. W., Gueldner S. H. & Sprouse B. M. (2003). *Successful Aging and Adaptation with Chronic Diseases*. Springer Publishing Company.
- Pruchno R. A., Wilson-Genderson M. & Cartwright F. (2010). A Two-Factor Model of Successful Aging. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 65(6), 671–679. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq051>.
- Pruchno R. & Carr D. (2017). Successful Aging 2.0: Resilience and Beyond. *The Journals of Gerontology: Series B*, 72(2), 201–203. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw214>.
- Reichstadt J., Sengupta G., Depp C. A., Palinkas L. A. & Jeste D. V. (2010). Older adults' perspectives on successful aging: Qualitative interviews. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 18(7), 567–575. <https://doi.org/10.1097/jgp.0b013e3181e040bb>.

- Riley M. W. & Riley J. W. (1994). Age Integration and the Lives of Older People. *The Gerontologist*, 34(1), 110–115. <https://doi.org/10.1093/geront/34.1.110>.
- Rowe J. W. & Kahn R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science (New York, N.Y.)*, 237(4811), 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>.
- Rowe J. W. & Kahn R. L. (2015). Successful Aging 2.0: Conceptual Expansions for the 21st Century. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(4), 593–596. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv025>.
- Ryff C. D. (1982). Successful aging: A developmental approach. *The Gerontologist*, 22(2), 209–214. <https://doi.org/10.1093/geront/22.2.209>.
- Silverstein M. (2015). Foreword (and Farewell). *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(1), 85–86. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu156>.
- Stowe J. D. & Cooney T. M. (2015). Examining Rowe and Kahn's Concept of Successful Aging: Importance of Taking a Life Course Perspective. *The Gerontologist*, 55(1), 43–50. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu055>.
- Successful Aging: Contentious Past, Productive Future (2015). *The Gerontologist*, 55(1), 1–4. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv002>.
- Vaillant G. E. & Mukamal K. (2001). Successful Aging. *American Journal of Psychiatry*, 158(6), 839–847. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.6.839>.
- Walker A. & Maltby T. (2012). Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare*, 21(s1). <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2012.00871.x>
- Zanjari N. (2016). (PDF) *Perceptions of Successful Ageing Among Iranian Elders: Insights From a Qualitative Study*. https://www.researchgate.net/publication/304907860_Perceptions_of_Successful_Ageing_Among_Iranian_Elders_Insights_From_a_Qualitative_Study.

Naslov avtorja:

Alen Sajtl: alen@iat.si

Ema Batagelj in David Ravnik

Vadba pilates pri starejših ženskah

Povzetek

Vadba pilates postaja vse pogostejša med starejšimi ženskami. Namen našega sistematičnega pregleda literature je bil na podlagi znanstvene literature predstaviti in preučiti učinkovitost vadbe pilates na opazovane parametre pri starejših ženskah. V sistematični pregled literature smo vključili sedem randomiziranih kontroliranih raziskav, ki so bile objavljene v zadnjih desetih letih. V vseh raziskavah so sodelovale zdrave ženske. Število posameznic v raziskavah je znašalo od 32 do 74. Terapije so v celoti obsegale od štiri do 18 tednov. Najpogostejši opazovani parametri so bili fleksibilnost, mišična moč ter ravnotežje. Ugotavljamo, da fleksibilnost, mišična moč in posturalna stabilnost vplivajo na ravnotežje, ki pa je povezano s tveganjem za padce pri starejših. Na podlagi sistematičnega pregleda literature in drugih pregledanih člankov ugotavljamo, da je pilates učinkovita intervencija za starejše ženske. Predvsem je pomembno, da se začne z osnovami, postopoma stopnjuje težavnost ter da se vadbo izvaja daljše časovno obdobje, saj ima pilates učinek na dolgi rok.

Ključne besede: starejši, menopavza, ženske, pilates

AVTORJA

Ema Batagelj, dipl. fiziot., je diplomirala na dodiplomskem univerzitetnem študijskem programu Fizioterapije na Fakulteti za vede o zdravju v Izoli. Njeni glavni interesi so obravnava nevroloških patologij ter gibalna terapija pri starejših.

David Ravnik, doc. Ph.D. Češka republika, dipl. fiziot., Eur. Erg., je diplomirani fizioterapevt, magister rehabilitacijskega inženirstva in fizioterapije, manualni terapevt ter docent za področji fizioterapije in ergonomije, kjer med drugim pokriva tudi rehabilitacijo starejših. Vrsto let vodi tudi klinične vaje iz rehabilitacije v domovih starejših občanov. Zaposlen je na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem ter v Centru za rehabilitacijo v Kranju in Kanalu ob Soči. Objavlja znanstvene in strokovne članke; objavljenih ima preko 150 bibliografskih enot izvirnih znanstvenih in strokovnih člankov, znanstvenih in strokovnih povzetkov na konferenci, poljudnih člankov in samostojnih poglavij v monografski publikaciji.

ABSTRACT

Pilates Exercise for Older Women

The practice of Pilates exercise is becoming increasingly common among older women. The purpose of our systematic literature review was to present and examine the effectiveness of Pilates exercise on observed parameters in older women

based on professional scientific literature. In the systematic literature review, we included seven randomized controlled trials published in the last ten years. All studies involved healthy women, with the number of participants ranging from 32 to 74. The duration of the interventions ranged from four to 18 weeks. The most common observed parameters were flexibility, muscular strength and balance. We found that flexibility, muscular strength, and postural stability influence balance, which is associated with the risk of falls in older population. Based on a systematic review of the literature and other reviewed articles, it is concluded that Pilates is an effective intervention for older women. It is particularly important to start with the basics, gradually increase the difficulty, and perform the exercises for an extended period, as Pilates shows its effects in the long run.

Key words: older people, menopause, women, Pilates.

AUTHORS

Emma Batagelj graduated from the undergraduate university study program in Physiotherapy at the Faculty of Health Sciences in Izola. Her main interests include the management of neurological pathologies and movement therapy for older people.

Asst. Professor, David Ravnik, Ph.D., Eur. Erg. is a physiotherapist, Master of Rehabilitation Engineering and Physiotherapy, manual therapist and university teacher - assistant professor in the fields of physiotherapy and ergonomics, where he also covers the rehabilitation of older people. For many years, he also leads clinical exercises in rehabilitation in homes for older people. He is employed at the Faculty of Health Sciences of the University of Primorska and at the Rehabilitation Center in Kranj and Kanal ob Soči. He publishes scientific and professional articles and has published over 150 bibliographic units including original scientific and professional articles, scientific and professional summaries at a conference, newspaper articles, independent chapters in monographic publications etc.

1 UVOD

Staranje je neizogiben proces, ki je definiran kot progresivna izguba strukturnih in funkcionalnih lastnosti telesa, kot so zmanjšanje mišične mase in izguba moči predvsem zaradi izgube kostne mase, zmanjšanja izločanja hormonov in sarkopenije, pri kateri gre za nizko mišično maso (Sayer in Cruz-Jentoft, 2022). Poleg naštetega se s staranjem podaljša reakcijski čas, kar poveča tveganje za padce ter vodi v izgubo starostnikove avtonomije (Engers in sod., 2016).

Prav neodvisnost in samostojnost s sposobnostjo opravljanja osnovnih nalog vsakdanjega življenja je ključni vidik za ohranjanje kakovosti življenja starejših (Engers in sod., 2016). Telesna aktivnost je zanesljiv napovedovalec pričakovane

življenjske dobe in dobrega počutja starejših žensk (Ruiz-Montero in sod., 2019). Mišično-skeletne bolezni prevladujejo pri ženskah po menopavzi, kar močno ogroža kakovost življenja in omejuje produktivnost. Pomanjkanje estrogena zaradi menopavze je pomemben dejavnik tveganja, ki pospeši razvoj osteoporoze in sarkopenije. Izguba kosti in mišic ima enake etiološke dejavnike, zato je za zdravo staranje s preventivnimi ukrepi potrebno začeti v menopavzi (Khadilkar, 2019). Padci so glavni vzrok s poškodbami povezane umrljivosti in obolevnosti pri starejših (Patti in sod., 2021); starejše ženske trikrat pogosteje padejo kot moški in so zaradi padcev petkrat pogosteje hospitalizirane (Długosz-Boś in sod., 2021).

Metodo pilates je v dvajsetih letih prejšnjega stoletja razvil Joseph Pilates in je zaradi celostnega pristopa eden najučinkovitejših načinov za doseganje ciljev zdravega staranja (Pereira in sod., 2022). Cilj sodobnega, anatomsko zasnovanega treninga pilatesa je razviti optimalno živčno-mišično učinkovitost z osredotočanjem na stabilnost jedra in hkrati varno koordinacijo med mišično močjo in prožnostjo. Vadba pilates temelji na z dihanjem usklajeni poravnavi medenice, prsnega koša, glave in vratne hrbtenice ter gibanju in stabilizaciji lopatice. Z upoštevanjem osnov poravnave sčasoma izboljšamo zavedanje o postavitvi telesa, kar zagotavlja osredotočenost in večji nadzor gibov v vsakdanjem življenju ali pri drugih vadbah (Merrithew, 2008). Posledično se izboljšata tako motorično kot psihično področje, kar prispeva k boljši funkcionalni zmogljivosti in povečanju neodvisnosti ter h kakovosti življenja (Pereira in sod., 2022).

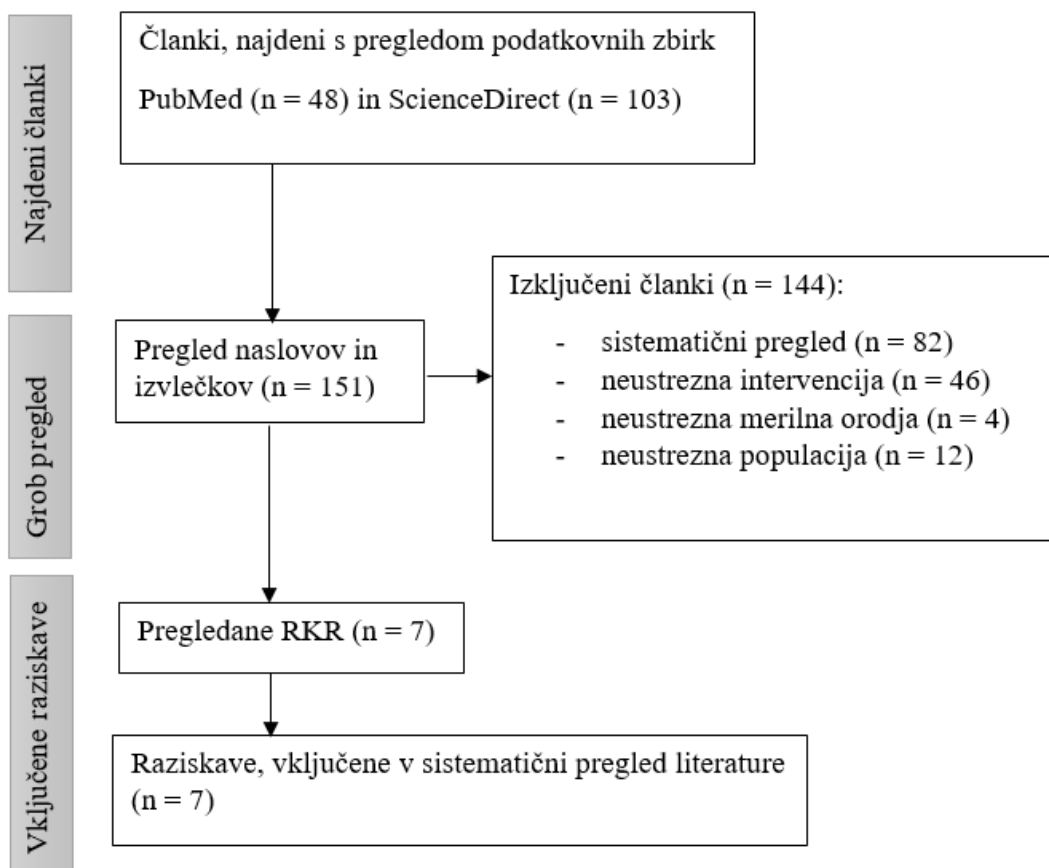
Literatura kaže, da vadba pilates lahko vpliva na izboljšanje ravnotežja in posturalnega nadzora (Patti in sod., 2021). Namen našega sistematičnega pregleda literature je bil na podlagi znanstvene literature predstaviti in preučiti učinkovitost te vadbe na opazovane parametre pri starejših ženskah.

2 METODE DELA

V sistematični pregled literature smo vključili raziskave, ki so obravnavale učinkovitost vadbe pilates pri zdravih starejših ženskah. Julija 2023 smo preiskali podatkovni bazi PubMed in ScienceDirect ter uporabili naslednji iskalni niz: ((((((healthy[Title/Abstract]) AND (older women[Title/Abstract])) OR (elderly women[Title/Abstract])) OR (senior women[Title/Abstract])) OR (postmenopausal women[Title/Abstract])) AND (pilates[Title/Abstract])).

Vključitveni kriteriji so bili, da je šlo za randomizirane kontrolirane raziskave (v nadaljevanju RKR), ki so bile objavljene v zadnjih desetih letih ter so zajemale intervencije pilatesa pri zdravih starejših posameznicah ter uporabljale ustrezna merilna orodja. Izključili smo sistematične preglede ter raziskave, ki so imele neustrezno intervencijo, merilna orodja ali populacijo. Opisan potek iskanja in izbora člankov je predstavljen na Sliki 1 s pomočjo PRISMA diagrama.

Slika 1: Potek diagrama PRISMA



3 REZULTATI

V naš sistematični pregled literature smo zajeli sedem RKR, ki so bile objavljene med letoma 2014 (Hyun in sod., 2014) in 2019 (Carrasco-Poyatos in sod., 2019). V vseh raziskavah so sodelovale zdrave ženske, torej je to preventivna domneva. Število posameznic v raziskavah je znašalo od 32 (Oliveira in sod., 2016, Oliveira in sod., 2017) do 74 (Lee in sod., 2016). Povprečna starost vključenih v raziskave se je gibala med 53 (Lee in sod., 2016) in 73 let (Carrasco-Poyatos in sod., 2019).

Posamezna terapija je trajala od 40 (Hyun in sod., 2014) do 60 minut (Carrasco-Poyatos in sod., 2019; Curi in sod., 2018; Lee in sod., 2016; Oliveira in sod., 2016; Oliveira in sod., 2017). Vadbe so izvajali od dvakrat (Carrasco-Poyatos in sod., 2019; Curi in sod., 2018; Oliveira in sod., 2016; Oliveira in sod., 2017) do trikrat (Hyun in sod., 2014; Lee in sod., 2016; Mesquita in sod., 2015)

na teden. Terapije so v celoti obsegale od štiri (Mesquita in sod., 2015) do 18 tednov (Carrasco-Poyatos in sod., 2019). V petih od sedmih raziskav so udeleženke razdelili na eksperimentalno in kontrolno skupino, v dveh raziskavah so med seboj primerjali dve eksperimentalni in kontrolno skupino. Značilnosti udeleženk ter posameznih intervencij so predstavljene v Tabeli 1.

Tabela 1: Značilnost udeleženk raziskav in intervencij

Avtorji in leto	Značilnosti udeleženk	Značilnosti intervencij
Oliveira in sod., 2016	N = 32 PS = 64 let	ES: pilates KS: statično raztezanje 60 min, 2x/T, 12 T
Curi in sod., 2018	N = 61 PS = 64 let	ES: pilates KS: brez obravnave 60 min, 2x/T, 16 T
Carrasco-Poyatos in sod., 2019	N = 60 PS: (ES ₁ = 68 let, ES ₂ = 73 let, KS = 66 let)	ES ₁ : pilates ES ₂ : vadba z uporom KS: brez obravnave 60 min, 2x/T, 18 T
Oliveira in sod., 2017	N = 32 PS = 64 let	ES: pilates KS: statično raztezanje 60 min, 2x/T, 12 T
Lee in sod., 2016	N = 74 PS: (ES = 53 let, KS = 55 let)	ES: pilates KS: brez obravnave 60 min, 3x/T, 8 T
Hyun in sod., 2014	N = 40 PS: (ES = 70 let, KS = 69 let)	ES: pilates KS: vadba na nestabilni podlagi 40 min, 3x/T, 12 T
Mesquita in sod., 2015	N = 58 PS: (ES ₁ = 67 let, ES ₂ : 69 let, KS: 72 let)	ES ₁ : pilates ES ₂ : PNF KS: brez obravnave 50 min, 3x/T, 4 T

Legenda: ES = eksperimentalna skupina, KS = kontrolna skupina, N = število vseh udeleženk v raziskavi, PNF = proprioceptivna nevro-muskularna facilitacija, PS = povprečna starost, T = teden

V vseh raziskavah so meritve opravili pred in po terapiji. Najpogostejši opazovani parametri so bili fleksibilnost, mišična moč ter ravnotežje. V treh od sedmih raziskav (Carrasco-Poyatos in sod., 2019; Hyun in sod., 2014; Mesquita in sod., 2015) so avtorji merili s časovno merjenim testom *Vstani in pojdi* (angl. Timed up and go test, TUG), ki ga izvedemo tako, da izmerimo koliko časa potrebuje udeleženec, da vstane iz začetnega položaja, ko sedi na stolu, samostojno prehodi razdaljo treh metrov, se obrne in nazaj usede na stol (Jakovljević, 2012). Opazovani parametri in glavne ugotovitve raziskav so predstavljene v Tabeli 2.

Tabela 2: Opazovani parametri in glavne ugotovitve raziskav

Avtorji	Opazovani parametri	Glavne ugotovitve
Oliveira in sod., 2016	Fleksibilnost: upogib in izteg trupa, upogib kolka, plantarna in dorzalna fleksija	SZI v prid ES pri parametru iztega trupa
Curi in sod., 2018	Moč in fleksibilnost spodnjih in zgornjih udov, dinamično ravnotežje, aerobna vzdržljivost, zadovoljstvo z življenjem	SZI v prid ES pri vseh opazovanih parametrih
Carrasco-Poyatos in sod., 2019	Izometrična in izokinetična moč trupa in kolka, statično in dinamično ravnotežje, TUG	SZI v prid ES ₁ pri izometričnem iztegu kolka in trupa
Oliveira in sod., 2017	Moč iztegovalk in upogibalk kolena	SZI v prid ES pri vseh opazovanih parametrih
Lee in sod., 2016	Vprašalnik o simptomih menopavze, moč ekstenzorjev lumbalne hrbtenice, fleksibilnost lumbalne hrbtenice	SZI v prid ES pri vseh opazovanih parametrih
Hyun in sod., 2014	TUG, nihajna hitrost, dolžina nihaja	SZI v prid ES pri nihajni hitrosti
Mesquita in sod., 2015	Stabilometrični parametri, BBS, Test funkcijskega dosega, TUG	SZI med ES ₁ in KS v prid ES ₁ pri Testu funkcijskega dosega in pri TUG. Med ES ₁ in ES ₂ ni prišlo do SZI

Legenda: BBS = Bergova lestvica za oceno ravnotežja (angl. Berg balance scale), ES = eksperimentalna skupina, KS = kontrolna skupina, SZI = statistično značilno izboljšanje, KS = kontrolna skupina, TUG = Časovno merjen test vstani in pojdi (angl. Timed up and go)

4 RAZPRAVA

S starostjo se izgublja mišična masa, kar vodi do sarkopenije, ki je eden izmed glavnih dejavnikov nastanka osteoporoze, zlomov, padcev in drugih funkcionalnih omejitev (Oliveira in sod., 2017). Fernández-Rodríguez in sod. (2021) ugotavljajo, da se za zmanjšanje dejavnikov tveganja v literaturi priporočajo različne vrste vadb za ohranjanja skeletne in mišične mase pri starejših. Telesna vadba je splošno priznana kot preventivna strategija za zaplete procesa staranja, saj zmanjšuje tveganje za padce in s tem povezane poškodbe. Namen našega sistematičnega pregleda literature je bil predstaviti učinkovitost vadbe pilates na opazovane parametre pri starejših ženskah.

Ugotavljamo, da je pri vseh opazovanih parametrih v skupini z vadbo pilates prišlo do izboljšanja rezultatov. Izboljšali so se mišična moč, obseg giba, dinamično in statično ravnotežje, aerobna vzdržljivost, zadovoljstvo z življenjem ter rezultati dveh zanesljivih funkcijskih testov, *Test funkcijskega dosega* ter časovno merjen test *Vstani in pojdi*. Pilates vadba namreč temelji na nadzoru gibanja, kar vodi do sprememb v živčnem sistemu s spremembami sinaptičnih povezav in kortikalnim preslikavanjem oziroma reorganizacijo, kar pomeni, da možgani delujejo drugače, kot so delovali do sedaj. Pilates lahko izboljša stabilnost jedra in poveča posameznikovo kinestetično ozaveščenost o napačnih gibalnih vzorcih, izboljša se motorični nadzor in se posledično napačni gibalni vzorci popravijo (Carrasco-Poyatos in sod., 2019).

4.1 IZBOLJŠANJE FLEKSIBILNOSTI

Skeletno mišično tkivo je odzivno tkivo, kar pomeni, da je izguba mišične sposobnosti v starosti v veliki meri povezana tudi s pomanjkanjem uporabe mišic, hkrati pa je fleksibilnost ena najpomembnejših telesnih pokazateljev funkcionalne zmožnosti starejših za opravljanje vsakdanjih opravil (Azevedo Guimarães in sod., 2014). Poznamo statično raztezanje, a s pilatesom tkivo raztezamo na dinamičen način, saj položaj raztega zadržimo okoli dve sekundi, nato popustimo in izvedemo od deset do 15 ponovitev krajših raztegov (Drenovec, 2021; Oliveira in sod., 2016). Za vzdrževanje ali pridobivanje fleksibilnosti bi starejši tovrstno vadbo morali izvajati vsaj dvakrat na teden (Pucci in sod., 2019). V raziskavi Oliveira in sod. (2016) so avtorji ugotovili, da je statično raztezanje izboljšalo upogib in izteg kolka, medtem ko je vadba pilates izboljšala vse opazovane gibe. Do razlike med skupinama pa je sčasoma prišlo le pri parametru iztega trupa. V raziskavi Curi in sod. (2018) sta se izboljšali tako fleksibilnost zgornjega kot spodnjega uda, obseg giba slednjega pa vpliva na statično in dinamično ravnotežje pri starejših. V raziskavi Lee in sod. (2016) so prav tako ugotovili izboljšanje fleksibilnosti lumbalne hrbtenice, ki so jo izmerili s pomočjo *Testa funkcijskega dosega sede* ter z dvigom trupa od tal. *Test funkcijskega dosega sede* pravzaprav pomeni razliko

med dolžino zgornjega uda in dolžino največjega dosega naprej na nepremični podporni ploskvi, pri tem pa pridobimo oceno ravnotežja (Obreza in sod., 2015).

4.2 IZBOLJŠANJE MIŠIČNE MOČI

Pri pilatesu mišično moč krepimo z uporabo lastne telesne teže ali na napravah, opremljenih z vzmetmi in elastičnimi trakovi (Pinto in sod., 2022). Vadba pilates izboljša sintezo mišičnih beljakovin in s tem poveča mišično maso ter poveča mineralno gostoto kosti. Pomembno je poudariti, da je odstotek mišične mase nižji pri starejših kot pri mlajših ženskah (Ruiz-Montero in sod., 2019). V našem pregledu literature so mišično moč opazovali v štirih od sedmih raziskav (Carrasco-Poyatos in sod., 2019; Curi in sod., 2018; Lee in sod., 2016; Oliveira in sod., 2017) in izid merili z ročnim ali z izokinetičnim dinamometrom. V raziskavi Carrasco-Poyatos in sod. (2019) so ugotovili, da je bil pilates učinkovitejši za izboljšanje izometrične moči iztegovalk kolkov in trupa, medtem ko je vadba proti uporabi izboljšala izokinetično moč trupa in kolkov. V tem primeru torej ni prišlo do izboljšanja izokinetične moči, kar avtorji pripisujejo težjemu zavzemanju položaja, ki je primeren za dinamično krepitev posteriornih mišic. Tak položaj je namreč ležanje na trebuhu ali klečanje na vseh štirih, kar pa je za starejše ženske velikokrat težje izvedljivo. Pilates prav tako izboljšuje izokinetično moč upogibalk in iztegovalk kolena (Oliveira in sod., 2017) ter lumbalnega dela hrbtenice (Lee in sod., 2016).

Na podlagi pregleda literature ugotavljamo, da je pilates učinkovita vadba za izboljšanje mišične moči predvsem spodnjih udov. Naše ugotovitve so primerljive z ugotovitvami metaanalize, v kateri so zaključili, da pilates izboljša moč mišic trupa, ki so pomembne za vsakdanje življenje, saj omogočajo učinkovitejšo uporabo spodnjih in zgornjih udov ter posledično boljše ravnotežje (Bueno de Souza in sod., 2018). Pucci in sod. (2019) ugotavljajo, da se je učinek pilatesa na starejše pokazal po 24 tednih vadbe, iz česar lahko sklepamo, da je za večje učinke vadbo pilates treba izvajati več časa.

4.3 IZBOLJŠANJE RAVNOTEŽJA

Ravnotežje pomeni vzdrževanje posturalne kontrole, ki vključuje motorične, senzorične in živčne funkcije. S starostjo se stopnja nihanja telesa poveča tudi v osnovni pokončni drži, zaradi česar se starejši ljudje zibljejo bolj kot mladi odrasli, kar hkrati podaljša reakcijski čas in poveča število problemov z ravnotežjem (Mesquita in sod., 2015). Pilates na izboljšanje ravnotežja lahko vpliva s samimi vajami za ravnotežje ali posredno z izboljšanjem stabilnosti trupa (Bueno de Souza in sod., 2018). Aktivnost mišic trupa vzdržuje ravnotežje proti gravitaciji, prilagodi držo in nudi osnovno stabilizacijo za gib okončine pri vsakodnevnih življenjskih aktivnostih. Velik del vadbe pilates je krepitev jedra, kar izboljša stabilizacijo in tako tudi ravnotežje (Casonatto in Yamacita, 2019).

V našem pregledu literature so parameter ravnotežje merili v štirih od sedmih raziskav (Carrasco-Poyatos in sod., 2019; Curi in sod., 2018; Hyun in sod., 2014; Mesquita in sod., 2015). Mesquita in sod. (2015) so vadbo pilates primerjali s proprioceptivno nevro-muskularno facilitacijo (v nadaljevanju PNF) in ugotovili, da med skupinama ni prišlo do statistične razlike. Poudarjajo, da vadba pilates zahteva aktivacijo in koordinacijo več mišičnih skupin za ustrezno sinhronizacijo med gibi telesa in tudi samim dihanjem. Sklepajo, da bodo starejši za doseg pravilnega izvajanja potrebovali več časa, medtem ko PNF temelji na manualnem uporju terapevta in zato hitreje vidimo rezultate. V raziskavi Hyun in sod. (2014) so s pilatesom primerjali vadbo na nestabilni podlagi. Ugotovili so, da obe intervenciji izboljšata hitrost in dolžino nihaja centra mase ter izboljšata rezultate časovno merjenega testa *Vstani in pojdi*. Do statističnega izboljšanja med skupinama v prid pilates vadbi je prišlo pri parametru hitrost nihaja. Iz pogleda stabilnosti in varnosti avtorji zaključujejo, da je vadba na stabilni podlagi, torej pilates, varnejša za starejše ženske, kot vadba na nestabilni podlagi.

Ugotavljamo, da fleksibilnost, mišična moč in posturalna stabilnost vplivajo na ravnotežje, ki pa je povezano s tveganjem za padce pri starejših. Pilates je učinkovita vadba za izboljšanje stabilizacije pri starejših in posledično zmanjšanje tveganja za padce (Metz in sod., 2021; Patti in sod., 2021), poleg tega zmanjšuje tudi strah pred gibanjem oziroma kineziofobijo (Fernández-Rodríguez in sod., 2021). Na podlagi sistematičnega pregleda literature in drugih pregledanih člankov ugotavljamo, da je pilates učinkovita preventivna intervencija za starejše ženske. Predvsem je pomembo, da se začne z osnovami, postopoma stopnjuje težavnost ter da se vadbo izvaja skozi daljše časovno obdobje, saj ima pilates učinek na dolgi rok.

4.4 IZBOR NAJPRIMERNEJŠIH PILATES VAJ NA BLAZINI – PRIPOROČILO ZA STAREJŠE ŽENSKE

Začetne vaje

- 1. Dvig iz leže na hrbtu (popolni dvig).** Začetni položaj je ležanje na hrbtu s stegnjenimi nogami in z rokami stegnjenimi za sabo. Začnemo z vdihom in počasi dvignemo glavo in vratno hrbtenico, nato prsno in ledveno hrbtenico. Izdihnemo in z rokami segamo do prstov. Vdihnemo in se spuščamo navzdol do točke, ko se s sednico dotaknemo podlage. Nato začnemo z izdihom in se počasi in kontrolirano spuščamo do začetnega položaja. Vajo ponovimo desetkrat.
2. Kroženje z eno nogo leže na hrbtu.
3. Opora na lopaticah (mali most).
4. Razteg zadnjih stegenskih mišic leže na hrbtu.
5. Razteg hrbtenice sede raznožno.

Nadaljevalne vaje

1. **Drža v dvigu trupa (stotka).** Začetni položaj je ležanje na hrbtu s pokrčenimi ali stegnjenimi nogami v zraku okrog 60 stopinj. Zdržimo stabilno medenico z aktivacijo globoke trebušne mišice. Izdihnemo in dvignemo zgornji prsni del od podlage. S stegnjenimi rokami sežemo naprej proti prstom na nogi. Med vdihom z rokami petkrat zanihamo navzdol in navzgor, prav tako ponovimo med izdihom. Cikel dihanja ponovimo desetkrat in tako naredimo z rokami sto nihajev.
2. Vaja hrošč.
3. Mali most na eni nogi.
4. Izteg nog in rok v opori na vseh štirih.
5. Izteg noge v držanju deske na stegnjenih rokah.

Pomembno je, da vaje izvajamo pod nadzorom pilates vaditelja ter pri vseh vajah nadzorujemo položaj telesa in samo dihanje. Na kakovostno izvedbo vaj vplivata koncentracija in pravilna tehnika posameznice, na katero pa neposredno vplivajo usposobljenost vaditelja, njegova navodila in stopnjevanje samih vaj. Upoštevati moramo ustrezne varnostne ukrepe, se izogniti hitrim napredovanjem vaj, prekomernim obremenitvam ter posledično bolečini. Ne smemo pozabiti, da je eden glavnih faktorjev pri tovrstni vadbi psihosocialno počutje posameznice, ki vpliva na fizično zmogljivost (Wells in sod., 2014).

5 ZAKLJUČEK

Vadba pilates je na podlagi našega sistematičnega pregleda literature primerna za izboljšanje fleksibilnosti in mišične moči. Omenjena parametra posledično vplivata na posturalno stabilnost in izboljšanje statičnega in dinamičnega ravnotežja pri starejših ženskah, kar zmanjšuje padce, ki so eni izmed glavnih tveganj za poškodbe.

LITERATURA

- Azevedo Guimarães AC, Azevedo SF, Neves Simas JP. (2014). The effect of Pilates method on elderly flexibility. *Fisioterapia em Movimento*, 27(2):181-188. Doi: 10.1590/0103-5150.027.002.AO03.
- Bueno de Souza RO, Marcon LE, Arruda ASE, Pontes Junior FL, Melo RC. (2018). Effects of Mat Pilates on Physical Functional Performance of Older Adults: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 97(6), 414-425. Doi: 10.1097/PHM.0000000000000883.
- Curi VS, Haas AN, Alves-Vilaça J, Fernandes HM. (2018). Effects of 16-weeks of Pilates on functional autonomy and life satisfaction among elderly women. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 22(2), 424-429. Doi:10.1016/j.jbmt.2017.06.014.
- Carrasco-Poyatos M, Ramos-Campo DJ, Rubio-Arias JA. (2019). Pilates versus resistance training on trunk strength and balance adaptations in older women: a randomized controlled trial. *PeerJ*, 14;7, e7948. Doi: 10.7717/peerj.7948.
- Casonatto J, Yamacita CM. (2019). Pilates exercise and postural balance in older adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 102232. Doi:10.1016/j.ctim.2019.102232.

- Drenovec T. (2021). *Učinki statičnega in dinamičnega raztezanja na mišično zmogljivost skeletnih mišic – pregled literature diplomsko delo*. Univerza v Ljubljani: Zdravstvena fakulteta. Dostopno na <https://repozitorij.uni-lj.si/Dokument.php?id=142911&lang=slv>.
- Długosz-Boś M, Filar-Mierzwa K, Stawarz R, Ścisłowska-Czarnecka A, Jankowicz-Szymańska A, Bac A. (2021). Effect of Three Months Pilates Training on Balance and Fall Risk in Older Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3663. Doi: 10.3390/ijerph18073663.
- Engers PB, Rombaldi AJ, Portella EG, da Silva MC. (2016). The effects of the Pilates method in the elderly: a systematic review. *Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)*, 56(4), 352–365. Doi:10.1016/j.rbre.2016.05.005.
- Fernández-Rodríguez R, Álvarez-Bueno C, Ferri-Morales A, Torres-Costoso A, Pozuelo-Carrascosa DP, Martínez-Vizcaino V. (2021). Pilates improves physical performance and decreases risk of falls in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy*, 112, 163–177. Doi: 10.1016/j.physio.2021.05.008.
- Hyun J, Hwangbo K, Lee CW. (2014). The effects of pilates mat exercise on the balance ability of elderly females. *The Journal of Physical Therapy Science*, 26(2), 291–293. Doi: 10.1589/jpts.26.291.
- Jakovljević, M. (2013). Časovno merjeni test vstani in pojdi: pregled literature. *Fizioterapija*, 21(1), 38–47. Dostopno na https://physio.si/wp-content/uploads/2021/07/6.-Casovno-merjeni-test_2013_No1_p38-47.pdf.
- Khadilkar SS. (2019). Musculoskeletal Disorders and Menopause. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 69(2), 99–103. Doi: 10.1007/s13224-019-01213-7.
- Lee H, Caguicla JMC, Park S, Kwak DJ, Won D-Y, Park Y, ... Kim, M. (2016). Effects of 8-week Pilates exercise program on menopausal symptoms and lumbar strength and flexibility in postmenopausal women. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 12(3), 247–251. Doi:10.12965/jer.1632630.315.
- Merrithew M. (2008). *STOTT PILATES® five basic principles, Using Contemporary Pilates Principles to Achieve Optimal Fitness*. Dostopno na https://www.stottpilates.com/aboutus/resources/PDFs/4B-SP_5basic%20principles.pdf.
- Mesquita LS, de Carvalho FT, Freire LS, Neto OP, Zângaro RA. (2015). Effects of two exercise protocols on postural balance of elderly women: a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 15, 61. Doi: 10.1186/s12877-015-0059-3.
- Metz VR, Scapini KB, Dias Gomes AL, Andrade RM, Brech GC, Alonso AC. (2021). Effects of pilates on physical-functional performance, quality of life and mood in older adults: systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. Doi:10.1016/j.jbmt.2021.06.005.
- Obreza P, Glavič M, Puh U. (2015). Test funkcijskega dosega v sedečem položaju pri pacinetih z okvaro hrbtenjače: postopek izvedbe in veljavnost konstrukta ter sočasna veljavnost. *Fizioterapija*, 23(2), 1–9. Dostopno na <https://physio.si/wp-content/uploads/2021/05/1.-23-2-Test-funcijskega-dosega-v-sedecem.pdf>.
- Oliveira LC de, Oliveira RG de, Pires-Oliveira, DA de A. (2016). Comparison between static stretching and the Pilates method on the flexibility of older women. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 20(4), 800–806. Doi:10.1016/j.jbmt.2016.01.008.
- Oliveira LC, Oliveira RG, Pires-Oliveira DA de A. (2017). Pilates increases the isokinetic muscular strength of the knee extensors and flexors in elderly women. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 21(4), 815–822. Doi:10.1016/j.jbmt.2017.01.006.
- Patti A, Zangla D, Sahin FN, Cataldi S, Lavanco G, Palma A, Fischietti F. (2021). Physical exercise and prevention of falls. Effects of a Pilates training method compared with a general physical activity program: A randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*, 100(13), e25289. Doi: 10.1097/MD.00000000000025289.
- Pereira MJ, Mendes R, Mendes RS, Martins F, Gomes R, Gama J, Dias G, Castro MA. (2022) Benefits of Pilates in the Elderly Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 12(3), 236–268. Doi: 10.3390/ejihpe12030018.
- Pinto JR, Santos CS, Souza Soares WJ, Silveira Ramos AP, Scoz RD, Teixeira de Júdice AF, Alves Ferreira LM, Baltazar Mendes JJ, Amorim CF. (2022). Is pilates better than other exercises at increasing muscle strength? A systematic review. *Heliyon*, 8(11), e11564. Doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e11564.

- Pucci GCMF, Neves EB, Saavedra, FJF. (2019). Effect of pilates method on physical fitness related to health in the elderly: a systematic review. *Revista Brasileira De Medicina Do Esporte*, 25(1), 76–87. Doi: 10.1590/1517-869220192501193516.
- Ruiz-Montero PJ, Ruiz-Rico Ruiz GJ, Martín-Moya R, González-Matarín PJ. (2019). Do Health-Related Quality of Life and Pain-Coping Strategies Explain the Relationship between Older Women Participants in a Pilates-Aerobic Program and Bodily Pain? A Multiple Mediation Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3249. Doi: 10.3390/ijerph16183249.
- Sayer AA, Cruz-Jentoft A. (2022). Sarcopenia definition, diagnosis and treatment: consensus is growing. *Age Ageing*, 51(10), afac220. Doi: 10.1093/ageing/afac220.
- Wells C, Kolt S G, Marshall P, Bialocerkowski A. (2014). Indications, Benefits, and Risks of Pilates Exercise for People With Chronic Low Back Pain: A Delphi Survey of Pilates-Trained Physical Therapists. *Physical Therapy*, 94(6), 806–817. <https://doi.org/10.2522/ptj.20130568>.
- Wittenberg GF. (2010). Experience, cortical remapping, and recovery in brain disease. *Neurobiology of Disease*, 37(2), 252–258. Doi: 10.1016/j.nbd.2009.09.007.

Naslovi avtorjev:

Emma Batagelj: ema.batagelj345@gmail.com

David Ravnik: david.ravnik@fvz.upr.si

Marija Kos

Varovanje oseb z demenco v institucionalnem varstvu

POVZETEK

V svetu, kot tudi v Sloveniji, se življenjska doba podaljšuje, s tem pa se povečuje tudi delež starejših ljudi nad 65 let. Zato je vsako leto več oseb z diagnozo demenca. V Sloveniji ima institucionalno varstvo starejših oblikovane koncepte in programe dela s stanovalci z demenco. Poznamo tri oblike, ki so se v praksi že uveljavile in sicer integrirano obliko, kjer stanovalci z demenco bivajo z ostalimi stanovalci v gospodinjstvi skupnosti in imajo možnost prostega izhoda. Segregirana oblika je nastanitev in obravnava stanovalcev z demenco ločena v okviru posebnega oddelka, ki ga imenujemo tudi varovani oddelek, kjer izhod brez nadzora ni možen. Pri kombinirani obliki pa gre za različne kombinacije segregacije in integracije. Vse bolj pa se varnost oseb z demenco zagotavlja tudi z metodama osebne spremljanja in validacije. Ob tem pa ne smemo pozabiti na veliko stisko svojcev, ki se soočajo z mnogimi odločitvami, dilemami in skrbjo, da bi lahko kar najbolje poskrbeli za obolelega starostnika. V raziskavi so nas zanimali skupni elementi izkušenj svojcev in zaposlenih v institucionalnem varstvu integrirane oblike za starejše. Podatki so bili pridobljeni s kvalitativno vsebinsko analizo. Vključeni so bili trije svojci starostnika z diagnozo demence, pri katerih je bila nevarnost nenadzorovanega izhoda iz varstva ali pa se je le-ta že zgodil. Svoje izkušnje, skrbi in dileme ob tem je podelilo tudi šest zaposlenih. Ugotovljenih je bilo pet vsebinskih izzivov: seznanitev z demenco, opazovanje starostnika z demenco, doživljanje svojca, doživljanje zaposlenih in iskanje rešitev. Iz vidika delovnih izkušenj in literature so opredeljene še slabosti, prednosti, priložnosti in nevarnosti integrirane in segregirane oblike institucionalnega varstva.

Ključne besede: starostnik, demenca, integrirana oblika, segregirana oblika, institucionalno varstvo

AVTORICA

Marija Kos je študentka izrednega magistrskega študija menedžment in vzgoja na Fakulteti za zdravstvene vede v Novem mestu. Po poklicu je diplomirana delovna terapevtka in diplomirana medicinska sestra z večletnimi izkušnjami dela v domovih za starejše.

ABSTRACT

Protection of persons with dementia in institutional care

In the world, as well as in Slovenia, life expectancy is increasing, and with this the proportion of older people over 65 is also increasing. From this point of view, more people are diagnosed with dementia every year. In Slovenia, institutional care for older people must have developed concepts and programs for working with residents with dementia. There are three forms that have already been established in practice, namely the integrated form, where residents with dementia live with other residents in a household community and have the option of free exit. Segregated form, where the accommodation and treatment of residents with dementia is separated within a special ward, also called a secured ward, where exit without supervision is not possible. The combined form, on the other hand, involves different combinations of segregation and integration. Increasingly, the safety of people with dementia is also ensured by the method of personal monitoring and the method of validation. At the same time, we must not forget the great hardship of the relatives, who are faced with many decisions, dilemmas and worries in order to take the best care of a sick older person. In the research, we were interested in common elements of the experiences of relatives and employees in institutional care of an integrated residential form for older people. Data were obtained through qualitative content analysis. Three relatives of older persons with a diagnosis of dementia were included, with a risk of unsupervised exit from care or this had already happened. Six employees also shared their experiences, concerns and dilemmas. Five substantive challenges were identified: familiarization with dementia, observing an older person with dementia, experiencing of a relative, experiencing of care employees and finding solutions. Weaknesses, advantages, opportunities and dangers of integrated and segregated forms of institutional care are also defined from the point of view of work experience and literature.

Key words: older people, dementia, integrated form, segregated form, institutional care

AUTHOR

Marija Kos is a student of the master's degree in management and education at the Faculty of Health Sciences in Novo mesto. By profession, she is a qualified occupational therapist and a qualified nurse with several years of experience working in homes for older people.

1 IZHODIŠČA

Število oskrbovancev v domovih za starejše narašča. Medtem ko podatek za leto 2008 kaže, da je bilo moških in žensk v domovih za starejše pod 8000, ta številka v letu 2013 naraste na malo manj kot 12000. Večina od njih pa je bila tako v letu 2008 kot v letu 2013 starejša od 80 let (Statistični urad Republike Slovenije,

2022). Domovi za starejše postajajo negovalne bolnice, kar je kot problematiko izpostavila tudi Lekič Poljšak (2018, str. 66-67), ki opisuje problematiko; kljub temu, da starejši vse življenje plačujejo obvezno zdravstveno zavarovanje, je cena oskrbnine v domovih še vedno v 70 % na plečih starostnikov in svojcev. Osebe z demenco so razvrščene v najdražjo oskrbo, zato bi predvsem njim država morala bolj pomagati. Prav tako je še težje najti in dočakati prosto mesto na varovanem oddelku, ki ima prilagojeno metodo dela za osebe z demenco, saj pred leti, ko so gradili domove za starejše, še ni bilo takšne problematike.

Ne glede na to, katero obliko obravnave oseb z demenco institucionalno varstvo zagotavlja, je Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve v usmeritvah za delo z osebami z demenco na področju institucionalnega varstva starejših že leta 2011 zapisalo, da nobeni obliki ne dajejo absolutne prednosti. Zaradi družbene sprejemljivosti in zaščite osebnih pravic starostnikov pa je morda najbolj primerna integrirana oblika, ki pa ima tudi slabosti. Pri vseh oblikah dela z demenčnim starostnikom gre za kontinuirano povezovanje različnih obravnav, ki se med seboj povezujejo in dopolnjujejo ter temeljijo na načelu normalnosti, na timskem delu, individualnem načrtovanju in analizi tveganja. Oskrba oseb z demenco v socialno-varstvenih zavodih je v nekaterih domovih ocenjena na 70 odstotkov stanovalcev z demenco (Romih, 2020, str. 5).

Mlakar (2016, str. 33) je v svoji raziskavi leta 2015 med 39 domovi po Sloveniji, ki izvajajo institucionalno varstvo za osebe z demenco, ugotovila, da je najpogosteje uporabljena metoda za zagotavljanje varnosti osebam z demenco metoda osebne spremljanja, kar pomeni metodo neoviranja in odvrčanja, nato pa je sledila metoda validacije.

Pri metodi osebne spremljanja so starostniki deležni individualne obravnave, ki se nanaša na njihove želje in temelji na zaupanju, motiviranju in sodelovanju uporabnika ob spremljanju in skrbi za njegovo varnost. Osebno spremljanje je protipomenka za oviranje in odvrčanje starostnika z demenco. Metoda je usmerjena v razvoj in potrebe stanovalcev, v ohranjanje njihovih zmožnosti in znanja. S tem imajo stanovalci občutek veljave, s katerim jim omogočimo večje zadovoljstvo bivanja. Analiza tveganja in poglobljen individualni načrt se izdelata na podlagi njihove življenjske zgodbe. Pri tem so pomembni tudi svojci, saj lahko z informacijami pripomorejo k izboljšanju metode in kakovostnejšim storitvam. Pomembno je prepoznati potrebe starostnika z demenco, ki so velikokrat izrečene tudi nebesedno (Sužnik in Šiplič Horvat 2019, str. 32-35).

Metoda validacije motivira starostnike s kognitivnim upadom, da več komunicirajo, s tem razbremenijo stres in povečajo dostojanstvo in srečo v zadnjem obdobju življenja. Metoda temelji na spoštovanju, dostojanstvu in dobremu počutju starostnika. Z uporabo njenih tehnik pripomoremo, da starostnik izrazi, kar želi izraziti skozi verbalno in neverbalno komunikacijo. Začetnica metode je Naomi Feil, ameriška gerontologinja, ki je opredelila validacijsko terapijo

oziroma komunikacijo kot sposobnost stopiti v čevlje drugega človeka in videti stvari z njegovimi očmi. To doprinese k boljšemu razumevanju in spoštovanju starostnika z demenco (<https://vfvalidation.org>, 2023).

Pomen validacije oziroma način komunikacije s starostnikom z opredeljeno demenco je v enem izmed intervjujev izpostavila tudi Mikuž (2017, str. 72-73), saj lahko z njo vplivamo na trenutne vedenjske odzive starostnika, zato je zelo pomembno, da so zaposleni seznanjeni o pomenu in načinu validacije. Prav tako se takšnih pristopov uči svojce, ki se znajdejo v stiski, saj pristopi delujejo pomirjajoče, starostnik se s tem počuti sprejetega in varnega. Takšen način komunikacije je lahko zdravilen in lahko učinkuje kot zdravila ali še bolj, saj daje sogovornikom občutek enakovrednosti in spoštovanja. Razvijajo se še nove metode in strategije komunikacije, kjer pa je najbolj pomembno, da smo s tehniko uspešni in da ob tem ne pozabimo na dostojnost, samospoštovanje in osebnost starostnika z demenco.

V Sloveniji je epidemiološko spremljanje oseb z demenco slabo, prav tako ni omogočeno dobro načrtovanje potreb in zmogljivosti, da bi lahko zagotovili njihovo primerno obravnavo in oskrbo. Primanjkuje kliničnih poti za obravnavo oseb z demenco, pomanjkljivi so radiološki in patološki klinični kriteriji, niti ne obstaja natančna ocena o porabljenih sredstvih za zdravstveno varstvo oseb z demenco. Tudi na področju socialnega varstva bi bilo potrebno nadgraditi in prilagoditi ponudbo za osebe z demenco in okrepiti pomoč svojcem (Petrič idr., 2016, str.11). Nimamo predvidenega registra bolnikov z demenco, za epidemiološko spremljanje področja so na voljo različne rutinske zbirke podatkov, za katere skrbi NIJZ. Podatka o stopnji diagnosticiranih demenc ni na voljo (Lovrečič idr., 2020, str.8).

Vodilni gerontopsihiater v Sloveniji je bil dr. Aleš Kogoj, ki je imel številne dosežke pri obravnavi demence in drugih duševnih motenj v starosti. Na človeka je gledal celostno skupaj z njegovo boleznijo in ne samo kot na človeški organizem ali duševno funkcioniranje. Objavil je veliko prispevkov v tuji in domači literaturi, večinoma s področja gerontopsihiatrije. Za Slovenijo je naredil velik napredek pri poznavanju demence kot tudi pri pomoči starostnikom in njihovim svojcem. Zelo se je zavzemal, da se demenco čim prej odkrije, zato je poučeval in veliko pisal o prvih znakih demence, ki bi jih prepoznali tudi laiki in svojci obolelega (Lipar in Ramovš, 2014, str. 78-88). Ugotovil je, da poleg posameznika, ki je obolel za demenco, pomoč potrebujejo tudi svojci obolelega, ki se lahko znajdejo v hudih stiskah. Tako je po zgledu zahodnoevropskih držav leta 1997 ustanovil Spominčico – Alzheimer Slovenija – Slovensko združenje za pomoč pri demenci. Leta 2017 je Spominčica pričela tudi z ozaveščanjem o demenci, tako da je ustanovila mrežo demenci prijaznih točk. Takšna točka je namenjena vsem, ki živijo v lokalni skupnosti: osebam z demenco, njihovim svojcem in vsem zaposlenim (Lukić Zlobec, 2018, str. 163-172).

Pri delu s stanovalci v institucionalnem varstvu z napredovalo demenco je prav tako kot pri ostalih pomembno, da zaposleni upoštevajo kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi (2014). Omenjeni kodeks obsega naslednjih 10 načel.

1. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe skrbijo za ohranitev življenja in zdravja ljudi. Svoje delo so dolžni opravljati humano, strokovno, kakovostno, varno, sočutno, odgovorno, vestno ter v odnosu do pacienta spoštovati njegove potrebe, vrednote in prepričanja.
2. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe spoštujejo pravico pacienta do izbire in odločanja.
3. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe spoštujejo dostojanstvo in zasebnost pacienta v vseh stanjih zdravja, bolezni, ob umiranju ter po smrti.
4. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe v okviru svojih pristojnosti nudijo pacientu kompetentno zdravstveno nego in oskrbo.
5. Delovanje izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe temelji na odločitvah v korist pacienta.
6. Izvajalce zdravstvene nege in oskrbe zavezuje poklicna molčečnost.
7. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pri opravljanju raziskovalnega dela spoštujejo pravice raziskovancev in etične smernice v raziskovalnem delu.
8. Zdravstvena obravnava pacienta predstavlja skupno prizadevanje strokovnjakov različnih zdravstvenih poklicev: izvajalci zdravstvene nege in oskrbe cenijo lastno poklicno pripadnost ter priznavajo in spoštujejo delo svojih sodelavcev.
9. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe ravnajo v skladu z usmeritvami, ki zagotavljajo boljše zdravje in razvoj zdravstva.
10. Stanovske organizacije izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe sprejemajo odgovornost za upoštevanje in razvijanje etičnih načel v zdravstveni negi in oskrbi.

Prav vsa načela od prvega do zadnjega so pri delu s starostnikom z demenco še toliko pomembnejša zaradi njegove ranljivosti. Pri tem pa se lahko srečamo z etično dilemo pri upoštevanju drugega načela. V primeru, ko se starostnik odloči za izhod iz doma za starejše, ob tem, da nima predstave, kaj se mu lahko zgodi in kam je namenjen, ga medicinska sestra kljub njegovi odločitvi zaustavi in skuša preusmeriti njegovo pozornost, saj le tako lahko poskrbi za njegovo varnost. S tem pa mu je kršena temeljna pravica do svobodnega gibanja, saj nima odvzete opravilne sposobnosti. Tako se zaposleni srečamo z etično dilemo ob zagotavljanju varnosti na eni strani in omejevanju svobode na drugi strani. Tudi v tuji literaturi zasledimo, da se svojci srečujejo z etičnimi dilemami, med katerimi je prav tako največkrat omenjena avtonomija starostnika. V skrbi za najbližjega so za zagotavljanje dobrega počutja in varnosti svojih bližnjih svojci prisiljeni sprejeti veliko odločitev (González Paniagua, 2012).

2 METODE

Pridobljeni podatki so kvalitativno analizirani pogovori, ki so potekali kot delno strukturirani intervju s svojci starostnika in negovalno zdravstvenim osebjem. Vodilo zastavljenih vprašanj svojcem in zaposlenim je bilo, kako ali s čim povečati varnost starostnika z demenco, da mu zagotovimo kakovostno in varno zdravstveno nego in oskrbo ter manj stresa zanj kot tudi za svojce in zaposlene. Iskalo se je morebitne rešitve in prilagoditve, opisana je čustvena stiska in stres tako na strani zaposlenih ob nenadnem odhodu starostnika iz doma kakor tudi svojca.

Pogovori so potekali posamično s tremi svojci in z zdravstveno negovalnim osebjem (6 oseb), ki so bili soočeni z nastalo problematiko. S pomočjo opazovanja vedenja svojcev in zaposlenih, njihovih reakcij in stiske ob opisani problematiki smo opredeliti tudi slabosti in prednosti integrirane in segregirane oblike institucionalnega varstva. Uporabljen je bil fenomenološki pristop. Fenomenologija stremi k razvoju in razumevanju življenjskih izkušenj posameznika (Boswell in Cannon, 2007, str. 163).

3 REZULTATI IN RAZPRAVA

Kvalitativna vsebinska analiza je pokazala pet izzivov z ustreznimi podkategorijami in kodami, kar je predstavljeno v Tabeli 1.

Tabela 1: Kategorije, podkategorije, kode

IZZIV	PODKATEGORIJA	KODE
seznanitev z demenco	znaki demence	tavanje, nenadni izhodi, neorientiranost v kraju, času, prostoru
	iskanje informacij	domski psihiater, domska zdravnica, spominčica
opazovanje starostnika z demenco	sprememba vedenja	nemir, tavanje, verbalno nasilje nad zaposlenimi
	težave pri izvajanju oskrbe	izguba koncentracije, odklonilno vedenje, težnja po hoji
	nadzor in vodenje	ni zaprtega oddelka, podporna gospodinjstva skupnost, dom odprtega tipa
doživljanje svojcev	stiska in nemoč	nespečnost, skrb, iskanje varovanega oddelka
	pomankanje informacij	ne sprejemanje bolezni, iskanje izgovorov
	visoka cena oskrbe	prelaganje odgovornosti na domsko osebje
doživljanje zaposlenih	stiska	stres, skrb, povečan obseg dela, odgovornost, več pozornosti, pomankanje kadra
iskanje rešitev	varovani oddelek	ni prostih mest, dolge čakalne vrste
	GPS naprava	ni zakonske podlage, omejevanje svobode
	vkjučevanje prostovoljcev	težava pri iskanju primerne, pogodba o prostovoljnem delu
	aktivno sodelovanje z zaposlenimi	telefonski klic ob hudem nemiru ali iskanju izhoda, razumevanje stiske zaposlenih

Svojci starostnikov so navajali, da je bil začetek tavanja med prvimi bolj zaskrbljujočimi znaki napredovane demence, saj je to pomenilo, da bo njihov starš potreboval več nadzora in več pomoči. Tudi Neubauer in ostali (2018) navajajo, da je ena izmed pomembnih skrbi za osebe z demenco in njihove družinske oskrbovalce, da se izgubijo, ko so sami. Osebe z demenco so zaradi tavanja izpostavljene večjim nevarnostim, kar njihovim svojcem vzbuja skrb. Več kot 60 % oseb z demenco bo tavallo, posledice tavanja pa so lahko različne, od lažjih poškodb do stroškov iskanja in reševanja pa do smrti. Vsi svojci so rešitev tavanja videli v GPS napravi. Tukaj se pojavi problem, saj dom, ki razpolaga samo z integrirano metodo dela, nima pristojnosti niti ne more prevzemati odgovornosti, da bi stanovalcem nameščali nekaj, kar bi omejevalo njihovo svobodo. Omejitev svobode na varovanih oddelkih je urejena s sklepom sodišča za osebe, ki jim je odvzeta opravilna sposobnost. Glede na zasedenost domov in naraščanje demence bo v prihodnosti verjetno vse več takih primerov. Prednost GPS naprave bi bila, da s takšno uporabo tehnike ne bi potrebovali več zaklepati vrata na varovanih oddelkih in bi bilo poskrbljeno za večjo varnost starostnika, saj bi bilo tavanje nadzorovano in manjša možnost za morebitne poškodbe. Ob tem pa se pojavi tveganje, da zanemarimo načelo avtonomnosti in ne upoštevamo pravice starostnika do zasebnosti, kar so opredelili tudi Zwijsen, Niemeijer in Hertogh (2011). V literaturi je zaslediti različna mnenja avtorjev glede prednosti in slabosti uporabe podporne tehnologije pri osebah z demenco.

V nadaljevanju smo naredili povzetek iz literature in izkušenj ter naredili analizo SWOT o pozitivnih in negativnih vidikih za starejše, ki so nastanjeni na varovanem oddelku ali na odprtem oddelku doma starejših. SWOT analiza je ena najpogostejših in najpopularnejših analiz, ki je zelo koristna, saj jo lahko uporabimo zase ali katerokoli drugo osebo kot tudi na vseh ravneh poslovanja. Pod drobnogled vzamemo štiri vidike in sicer prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti. Namen analize je pomoč pri odločitvah, kam se usmeriti, kaj opustiti ali ojačati (SWOT analiza, b.d.).

Tabela 2: SWOT analiza za varovani oddelek institucionalnega varstva starejših (segregirana oblika)

prednosti	slabosti
<ul style="list-style-type: none"> • manjša nevarnost poškodb, nesreč • stalna prisotnost osebja, tudi ponoči • stalna zaščita in varstvo • manj stresa in skrbi zaposlenih • boljša prilagoditev za specifične potrebe stanovalcev • ograjene terase, izhod na vrt 	<ul style="list-style-type: none"> • omejeni stiki z ostalimi stanovalci • nevarnost stigmatizacije • onemogočen izhod po lastni želji • odvzem opravilne sposobnosti – postavitve skrbnika • poseg v osebne pravice starostnika

priložnosti	nevarnosti
<ul style="list-style-type: none"> • individualno spremljanje stanovalca • večje število zaposlenih • upoštevanje vseh individualnih potreb in želja stanovalca • dodatno izobražen kader 	<ul style="list-style-type: none"> • prekoračene kapacitete oddelka • več konfliktnih situacij, nasilnega vedenja • morebitne zlorabe • pretirano predpisovanje in jemanje pomirjeval • odpovedi zaposlenih zaradi stresnega delovnega okolja • potreba po fiksaciji na posteljo – grob poseg v človekove pravice in svoboščine

Tabela 3: SWOT analiza za odprti oddelek institucionalnega varstva starejših (integrirana oblika)

prednosti	slabosti
<ul style="list-style-type: none"> • domače počutje • neomejeni izhodi • omogočanje različnih aktivnosti • zmanjša se možnost za kršenje človekovih pravic in temeljnih svoboščin 	<ul style="list-style-type: none"> • nenadzorovani izhodi stanovalcev z demenco • neustrezno izobražen kader • povečana obremenjenost kadra
priložnosti	nevarnosti
<ul style="list-style-type: none"> • izboljšanje kakovosti storitev • redno delani osebni načrti za posameznega stanovalca • vpeljava modela E-Qalin • pravočasno prepoznavanje prvih znakov demence in postavitve diagnoze 	<ul style="list-style-type: none"> • pritiski svojcev na negovalni in zdravstveni kader • odpovedi zaposlenih zaradi stresnega delovnega okolja

Na splošno velja, da dejavniki, ki so prednost ene oblike obravnave, predstavljajo pomanjkljivost pri drugi obliki institucionalnega varstva. Hkrati lahko en dejavnik predstavlja prednost in slabost, kot je pri varovanem oddelku prednost zmanjševanja poškodb, s tem pa stanovalcem omejuje njihovo pravico do svobodnega gibanja. V vsaki situaciji je potrebna presoja, kaj je manjše tveganje za starostnika in boljša skrb zanj. Zato pride v poštev tudi kombinirana oblika obravnave, kjer lahko pridobimo še dodatne prednosti (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2011, str. 11-16).

4 ZAKLJUČEK

Ne glede na to, na kateri oddelek namestimo stanovalca z demenco, je pomembno, da ima zagotovljeno kakovostno oskrbo in varnost. Pomembno je upoštevati življenjsko zgodbo starostnika in ga obravnavati celostno ter individualno

izbrati najboljšo metodo dela, ki bo pripomogla k večji varnosti. V proces dela je potrebno vključiti svojce in jim pomagati ob prvih stiskah in dilemah, zato je pomembno, da zaposleni v institucionalnem varstvu znajo izbrati ustrezne pristope in način komuniciranja. Pomembna so dodatna izobraževanja, ki doprinejo koristi vsem vključenim v nastalo problematiko. Prav tako je pomembno ozaveščati javnost o demenci in možnostih varovanja oseb z demenco, da se pravočasno prepozna bolezen in zmanjša njena stigma.

LITERATURA

- Bosweel Carol in Cannon Sharon (2007). *Qualitative research methods. V: Introduction to nursing research: incorporating evidence-based practice*, str.163.
- Connecting heart to heart with older adults*. V: <https://vvalidation.org> (10.8.2023)
- González Paniagua (2012). *Experiences and ethical questions of family members of patients with dementia*, letnik 23, št. 77, str. 215-219. V: <http://aebioetica.org/revistas/2012/23/77/215> (23.10.2022).
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi* (2014). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev in medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Lekič Poljšak Valerija (2018). *Predstavitev delovanja domov za starejše. V: Starejši kot sedanjost in prihodnost družbe*. Republika Slovenija, varuh človekovih pravic, str. 63-68. V: https://www.ds-rs.si/sites/default/files/dokumenti/ds_zbornik_starejsi_notranjost_e.pdf (23.10.2022).
- Lipar Tina in Ramovš Jože (2014). Aleš Kogoj – slovenski gerontopsihiater. V: *Kakovostna starost*, let.17, št.3, str. 78-88.
- Lovrečič Mercedes, Lovrečič B., Jelenc Marjetka, in Vrdelja Mitja (2020). *Spregovorimo o demenci: Stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji*. Javno zdravje 2020 (2), str. 1-13.
- Lukič Zlobec Štefanija (2018). *Spominčica – Alzheimer Slovenija – Slovensko združenje za pomoč pri demenci. V: Starejši kot sedanjost in prihodnost družbe*. Republika Slovenija, varuh človekovih pravic, str. 165-172.
- Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (2011). *Usmeritve za delo z osebami z demenco na področju institucionalnega varstva starejših*. V: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/sociala/Usmeritve1.pdf> (10.7.2023).
- Mikuž Branka in Ramovš Jože (2017). *V središču razvoja pomoči ljudem z demenco v Sloveniji. V: Kakovostna starost*, letnik 20, št.2, str. 72-73.
- Mlakar B.(2016). *Usmeritve za delo z osebami z demenco v domovih za starejše. Magistrsko delo*. Univerza v Mariboru. Fakulteta za zdravstvene vede.
- Neubauer NA., Azad-Khaneghah P., Miguel-Cruz A., Liu L. (2018). *What do we know about strategies to manage dementia-related wandering? A scoping review*. *Alzheimers Dement*, Aug 31, št.10, str.615-628. V: doi: 10.1016/j.dadm.2018.08.001 (5.10.2022).
- Petrič Dušanka, Kogoj Aleš, Pirtošek Zvezdan, Flisar Dušan, Zupan Boštjan, Cvetko Tatjana idr. (2016). *Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020*. Republika Slovenija, ministrstvo za zdravje. V: https://www.zod-lj.si/images/Strategija_obvladovanja_demence.pdf (23.10.2022).
- Romih J. (2020). *Spregovorimo o demenci: Stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji iz vidika sociale. Javno zdravje 2020*, št.2, str. 5-6.
- Sužnik Jelka in Šiplič Horvat Vesna (2019). *Osebnostno spremljanje oseb z demenco v Domu upokojencev Ptuj v enoti Muretinci. V: Izzivi interdisciplinarnega sodelovanja na področju pomoči starim ljudem. 5. strokovno srečanje aktiva socialnih delavcev SSZS in socialne sekcije GDS*. V: <https://www.ssz-slo.si/wp-content/uploads/Zbornik-brez-barvne-naslovnice.pdf> (10.8.2023).
- Swot analiza (b.d.). Pridobljeno v: <https://inhouse-consulting.si/swot-analiza/> (23.10.2022).

Naslov avtorice:

Marija Kos, marija.kos20@gmail.com

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

United Nations, Department of Economic and Social Affairs. 2023. Leaving No One Behind In An Ageing World: World Social Report 2023. United Nations Publications. Dostopno: <https://www.un.org/development/desa/dspd/world-social-report/2023-2.html>

V STARAJOČEM SE SVETU NE SMEMO NIKOGAR SPREGLEDATI

Svetovno socialno poročilo Združenih narodov 2023

Poročilo Združenih narodov je sestavljeno iz petih poglavij, ki se nanašajo na staranje svetovnega prebivalstva in s staranjem povezane družbene in ekonomske spremembe v svetu. V prvem poglavju avtorji opišejo ključne dejavnike, ki so pripeljali do staranja prebivalstva, ter enote za merjenje deleža starih ljudi v družbi. Drugo poglavje se nanaša na podaljševanje življenjske dobe in pričakovano življenjsko dobo. V tretjem poglavju avtorji opisujejo vpliv staranja prebivalstva na gospodarstvo in medgeneracijsko enakost. Četrto poglavje se ukvarja z neenakostjo in revščino med starimi ljudmi. V zadnjem, petem poglavju, pa lahko beremo o krizi oskrbe starih ljudi.

Živimo v svetu naglih družbenih in ekonomskih sprememb, v katerem se je zaradi inovacij na zdravstvenem področju ter zaradi spremenjenega življenjskega sloga in življenjskih razmer podaljšala tudi življenjska doba. V družbi je delež ljudi starejših od 65 let vse večji, kar s seboj prinese tudi izzive, kako spremenjeni sestavi prebivalstva prilagoditi trg dela, pokojninski in

zdravstveni sistem ter sistem dolgotrajne oskrbe. Med letoma 1980 in 2021 se je število starih ljudi na svetovni ravni drastično povečalo, ta trend pa se bo nadaljeval tudi v prihodnjih desetletjih. Leta 2021 je bilo na svetu 761 milijonov ljudi, starejših od 65 let. Leta 2050 pa bo število starejših od 65 let narastlo na 1,6 milijarde, pri čemer bo najhitreje rasel delež ljudi starejših od 80 let (iz 155 milijonov v letu 2021 na 459 milijonov leta 2050). Geografsko se bodo države z največjim deležem starih ljudi premaknile iz Evrope na jugovzhodno Azijo, saj bo slednja leta 2050 imela 5 od 10 najstarejših populacij na svetu (npr. leta 2050 bo v Južni Koreji 40 % populacije starejše od 65 let). Staranje populacije ocenjujemo z različnimi merskimi instrumenti, med katerimi je najpogosteje v uporabi koeficient starostne odvisnosti; izmerimo ga tako, da število starejših od 65 let delimo s številom delovno aktivne populacije (20 do 64 let). Na svetovni ravni je bilo leta 2021 17 starih ljudi odvisnih od 100 delovno aktivnih, leta 2050 pa naj bi bilo od 100 delovno aktivnih odvisnih 29 starih ljudi. Staranje prebivalstva lahko preučujemo tudi iz ekonomske perspektive.

Podatki o spreminjanju pričakovane življenjske dobe kažejo na velik napredek v zadnjih 70 letih, saj otrok rojen leta 2021 lahko pričakuje, da bo živel v povprečju približno 25 let več kakor otrok rojen leta 1950. Največji napredek v pričakovani življenjski dobi beležijo v jugovzhodni Aziji, saj se je tam med leti 1950 in 2021 pričakovana življenjska doba povečala za

34 let (iz 43 let 1950 na 76,5 let v letu 2021). Pričakovano je, da se bo na svetovni ravni pričakovana življenjska doba do leta 2050 še poviševala, tako da bo leta 2050 za ženske 80 let, za moške pa 75 let. V Sloveniji je pričakovana življenjska doba leta 1960 znašala 66 let za moške, za ženske pa 72 let, leta 2021 pa je bila za moške 78 let, za ženske pa 84 let. Po projekcijah Eurostata (Razpotnik, 2020) naj bi leta 2050 rojene deklice lahko pričakovale, da bodo živele 88,2 let, dečki pa 83,3 let. Razlike v pričakovani življenjski dobi med moškimi in ženskami so povezane predvsem z različnim življenjskim slogom ter različnimi predispozicijami za razvoj določenih bolezni, dostopom do zdravstvene oskrbe, socio-ekonomskim statusom posameznika in še bi lahko naštevali. Ženske v povprečju živijo dlje, kar pomeni, da tvorijo tudi večji delež starih ljudi ter večji delež prejemnikov dolgotrajne oskrbe.

Staranje prebivalstva ima tudi ekonomske posledice, saj je pritisk naraščanja deleža starih ljudi na delovno aktivno prebivalstvo vse večji. Spremembe v velikosti in sestavi delovne populacije in delovna sila sta pomembna dejavnika pri vplivu staranja prebivalstva na produktivne zmožnosti gospodarstva. Določen standard življenja lahko ohranjamo, če delovno aktivna populacija proizvede dovolj, da pokrije svoje materialne potrebe, obenem pa zagotavlja financiranje javnih in zasebnih transferjev ranljivim skupinam v družbi (otroci, bolni, stari ljudje). Vzorci dohodkov in potrošnje tekom življenja, vključno z deficiti za določene starostne skupine, niso nujno makroekonomski problem, če je sistem redistribucije resursov uravnotežen in trajnostno naravnano. Zato je pomembno, da

politike trga dela in socialne politike spodbujajo participacijo na trgu dela (predvsem žensk in starejših delavcev), da delodajalci vlagajo v svoje zaposlene (v izobraževanje in krepitev spretnosti vseh delavcev) ter v nove tehnologije, ki omogočajo večjo produktivnost delovne sile oz. izboljšanje delovnih procesov. Nadalje je pomembno tudi, da države s svojimi politikami podpirajo strukturno ekonomsko transformacijo, vključno z digitalizacijo, investicijami v fizični in človeški kapital ter zeleno – trajnostno naravnano gospodarstvo.

Poročilo opozarja, da od napredka v zdravstvu in življenjskih razmerah niso profitirali vsi stari ljudje. Tudi med njimi so namreč velike razlike in neenakosti, ki so se nabirale tekom celotnega življenja – npr. daljša obdobja brezposelnosti imajo negativne posledice na višino pokojnine v starosti. Eden od perečih problemov v starosti je tudi revščina. Zmanjšati revščino med starimi ljudmi je bil eden od temeljnih ciljev *Madridskega mednarodnega akcijskega načrta o staranju* iz leta 2002, saj je finančno stanje večine starih ljudi močno odvisno od dostopnosti javnih finančnih podpor, dostopnega zdravstva, družinske podpore in osebnih prihrankov. Revščini v starosti so pogosteje izpostavljene ženske, ki so zaradi neformalnega dela in pogostejših prekinitev delovnega procesa (zaradi materinskega in starševskega dopusta) ter prekarnih oblik dela bolj ekonomsko ogrožene kot starejši moški. K večji ekonomski ogroženosti prispeva tudi to, da imajo ženske daljšo pričakovano življenjsko dobo in so zato pogosteje ovdovele, redkeje se ponovno poročijo in pogosteje živijo same. V večini razvitih držav obstaja povezava med višino javnih izdatkov za pokojnine

in revščino starih ljudi. V državah, za katere je značilna visoka stopnja revščine v starosti, so javni izdatki za pokojnine pod povprečjem držav OECD (Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj).

Stari ljudje imajo pogosteje manj socialnih stikov z okolico, so pogosteje osamljeni in pogosteje poročajo o nižjem zadovoljstvu z življenjem ter so pogosto tarča starostne diskriminacije oz. ageizma (1 od 3 starih ljudi v Evropi je že bil tarča starostne diskriminacije). Nadalje k izključenosti starih ljudi negativno vpliva tudi neznanje uporabe digitalnih tehnologij. H kakovosti življenja starih ljudi v skupnosti pomembno vpliva tudi razvitost družbenih storitev in institucij, med drugim predvsem razvitost in dostopnost zdravstvene in socialne oskrbe, stopnja socialne zaščite ter razvitost in dostopnost prevoza in drugih oblik mobilnosti za stare ljudi. To so ključni elementi, ki starim ljudem omogočajo uspešno participacijo v družbi, zato je razvoj teh storitev nujen za kakovostno življenje starih ljudi.

Z revščino v starosti je močno povezana tudi stopnja izobrazbe; v razvitih državah so stari ljudje z nižjo izobrazbo tri do štirikrat bolj izpostavljeni revščini kakor tisti z višjo izobrazbo. Poleg tega so nižje izobraženi stari ljudje pogosteje slabšega zdravja, gibalno ovirani ter imajo krajšo življenjsko dobo. Kot vidimo se neenakosti akumulirajo tekom življenja in se močno izrazijo v starosti, zato je zelo pomembno, da začnemo o starosti razmišljati že zgodaj in se nanjo tekom življenjskega cikla dobro pripravimo. Pri tem je poudarek predvsem na zdravem življenjskem slogu, vlaganju v izobraževanje, enakosti med spoloma, zmanjševanju neenakosti ter spodbujanju

aktivnega in zdravega staranja. Odgovornost posameznih državah pa je sprejemanje politik in strategij, ki bodo vsem državljanom omogočale zdravo staranje in ekonomsko varnost skozi vse življenje.

Zadnje poglavje poročila Združenih narodov je namenjeno krizi na področju formalnega in neformalnega oskrbovanja. Naraščanje števila starejših v družbi s seboj prinese tudi kompleksnejše potrebe po zdravstveni in socialni oskrbi. Zdravstvene in socialne potrebe starih ljudi so raznolike, zato je pomembno, da skrbstveni in podporni sistemi pokrivajo širok spekter dejavnosti – od primarne, akutne, paliativne oskrbe, do podpore pri pripravi obrokov, oblačenju ter drugih vsakdanjih opravilih.

Večina starih ljudi si želi staranja v domačem bivalnem okolju (ang. *ageing in place*) oz. staranja v pravem okolju (ang. *ageing in the right place*). Koncept staranja v pravem okolju je nadgradil koncept staranja v domačem bivalnem okolju, s poudarkom da je pravo okolje tisto, ki zadovolji socialne, finančne, zdravstvene in infrastrukturne potrebe starejših moških in žensk ter jim nudi primerne storitve, varnost in dostopnost (Golant, 2015 v: United Nations, 2023).

Naraščajoča potreba po oskrbi pa ne sovпада z razpoložljivostjo formalnih in neformalnih oskrbovalcev, ki bi to oskrbo lahko nudili. Formalni oskrbovalci opravljajo profesionalno in večinoma plačano oskrbo za posameznika ali skupino, neformalni oskrbovalci pa večinoma nudijo oskrbo pomoči potrebnim družinskim članom, sorodnikom, prijateljem ali sosedom (običajno imajo z osebo, ki ji nudijo pomoč, vzpostavljen osebni odnos).

Neformalni oskrbovalci v večini primerov za svoje delo ne dobijo plačila, vendar pa so meje med formalnim in neformalnimi oskrbovalci vse bolj zabrisane, predvsem zaradi oskrbovalcev migrantov (ki oskrbujejo na sivem trgu), ter nekaterih Evropskih držav, ki oskrbovalcem nudi finančna nadomestila za oskrbo. Neformalni oskrbovalci v Evropi opravijo približno 80 % dolgotrajne oskrbe, pri čemur je večina neformalnih oskrbovalcev žensk (partnerke, odrasle hčere, snahe).

Na svetovni ravni ženske porabijo za neplačane skrbstvene obveznosti trikrat več časa kot moški. Tudi med neformalnimi oskrbovalci pa obstajajo neenakosti: v vlogo neformalnih oskrbovalk pogosteje vstopajo ženske z nižjim socio-ekonomskim statusom in nižjo izobrazbo, saj bogatejše ženske za oskrbovanje pogosteje najemajo (formalne) oskrbovalke, ki to delo naredijo namesto njih. Ženske prevladujejo tudi med formalnimi oskrbovalkami, saj je 9 od 10 formalnih oskrbovalcev ženskega spola. Zanimivo je, da je celo v državah, ki so znane po visokem indeksu enakosti spolov, npr. na Norveškem in Danskem, med plačanimi oskrbovalci 95 oz. 92 % žensk. To je močno povezano z dejstvom, da ima plačano skrbstveno delo nizek socialni status in je slabo plačano, ter z globoko zakoreninjenimi kulturnimi in družbenimi normami, ki oskrbovalno delo pripisujejo ženskam (ne glede na to ali je plačano ali neplačano). Plačano oskrbovalno delo je znano po slabih delovnih razmerah in nizki plači (pogosto je pod minimalno plačo), ki ne odraža fizične in psihične zahtevnosti omenjenega dela.

Ne glede na to, da ima oskrba starega človeka lahko veliko pozitivnih vidikov – med

drugim osebno zadovoljstvo in večjo povezanost z oskrbovancem – oskrbovalci pogosto občutijo tudi stres, so slabega telesnega in duševnega zdravja ter težko usklajujejo oskrbo z drugimi dejavnostmi (družinskim življenjem, plačanim delom, hobiji).

S staranjem prebivalstva narašča tudi pritisk na države, da zagotovijo kakovostne in dostopne storitve dolgotrajne oskrbe, vendar kljub temu večina držav v dolgotrajno oskrbo ne investira dovolj. Največ denarja so leta 2020 dolgotrajni oskrbi namenili na Nizozemskem in v skandinavskih državah – med 2,5 in 3 % bruto domačega proizvoda (BDP), medtem ko smo v Sloveniji leta 2020 dolgotrajni oskrbi namenili skoraj polovico manj – 1,4 % BDP. Nizko financiranje storitev dolgotrajne oskrbe s strani države pomeni večje prispevke starih ljudi in njihovih družinskih članov, kar negativno vpliva na finančno stanje (in posledično s tem tudi na kakovost življenja) starih ljudi in njihovih oskrbovalcev.

Združeni narodi v svetovnem socialnem poročilu s pomenljivim naslovom *V starajočem se svetu ne smemo nikogar spregledati* izpostavljajo družbene in ekonomske posledice staranja prebivalstva ter problematike formalne in neformalne oskrbe starih ljudi in poudarjajo, da bo za razvoj družbe ključen razvoj trajnostnih, vključujočih in integriranih politik ter pozornost na zmanjševanju neenakosti tekom celotnega življenjskega cikla.

DRUGI VIRI:

Razpotnik, B. 2020. *EUROPOP2019: leta 2100 naj bi bilo prebivalcev Slovenije 207.000 manj kot danes, skoraj tretjina starejših*. Dostopno: <https://www.stat.si/statweb/News/Index/8917>.

Tjaša Potočnik

<https://www.cultureforhealth.eu/> in <https://culture-on-prescription.eu/>

SOCIALNO PREDPISOVANJE IN KULTURA NA RECEPT

V slovenskih medijih smo zasledili več prispevkov na temo socialnega predpisovanja. Kaj pravzaprav to pomeni in predvsem kaj to prinaša starejšim osebam? Pri mednarodnem projektu *Kultura za zdravje* (Culture for Health, 2021 do 2023) je sodelovala tudi slovenska nevladna organizacija s področja kulture Asociacija.

Socialno predpisovanje (ang. *social prescribing*) je preverjeno uspešen pristop k reševanju osamljenosti in drugih izzivov duševnega zdravja. Ta preventivni pristop je še dokaj nepoznan v mnogih državah, tudi pri nas, a ponekod se je že formalno uveljavil kot eden od možnih ukrepov znotraj nacionalnih zdravstvenih sistemov.

V projektu *Kultura na recept* (ang. *Culture on Prescription*), ki raziskuje uporabo tega pristopa za starejše osebe, postopek opišejo na kratko takole: zdravstveni delavec (osebni zdravnik ali medicinska sestra) po oceni zdravstvenega stanja in počutja osebam »predpiše« udeležbo v organiziranih kulturnih dejavnostih v skupnosti.

Dobro zdravje in dobro počutje sta temeljna stebra uspešnih družb. Vendar se zdravstvene politike v državah EU osredotočajo predvsem na zdravljenje bolezni, čeprav je dokazano, da je preprečevanje bolezni in promocija zdravja stroškovno učinkovitejše kakor zdravljenje. Zato se ambicioznejši in celovitejši pristop k zdravju in dobremu počutju, ki

dopolnjuje biomedicinski model, preusmerja v preventivo.

Več kot 75 milijonov starejših v Evropi se z družino ali prijatelji srečuje največ enkrat na mesec, mnogi se počutijo osamljene. V zadnjih letih je ta občutek okrepila pandemija covid-19, zaradi katere mnogi tudi več mesecev niso imeli stikov s prijatelji ali sorodniki. Od takrat sta se anksioznost in depresija znatno povečali. Poleg tega imajo številne evropske države v svojih sistemih psihosocialne pomoči omejene zmogljivosti in dolge čakalne vrste. Evropska komisija zato poziva k celovitemu pristopu k duševnemu zdravju in med drugimi dejavniki prepoznava tudi potencial kulture za izboljšanje zdravja in dobrega počutja.

Kako socialno predpisovanje deluje?

Po rezultatih raziskav je vzrok za vsak peti obisk pri osebnem zdravniku nemedicinska težava. Socialno predpisovanje omogoča osebnim zdravnikom, medicinskim sestram in drugim strokovnjakom v primarnem zdravstvu napotitev oseb, ki iščejo pomoč, na različne lokalno organizirane neklinične storitve, ki bi lahko pomagale pri izboljšanju njihovega zdravja in dobrega počutja: telovadba, izleti v naravi, prostovoljstvo, skupine za pohodništvo in izlete v naravo, vrtnarjenje, tečaji joge in pilatesa, veliko pa je ustvarjalnih dejavnosti iz širokega polja kulture. Te dejavnosti nudijo možnosti za čustveno izražanje in kognitivno stimulacijo, zmanjšujejo stres, sproščajo in omogočajo druženje; udeleženci se počutijo manj osamljene, lahko pa tudi razvijejo nove veščine ali znanja.

Poročila o socialnem predpisovanju v državah, kjer so s socialnim predpisovanjem začeli že v devetdesetih letih prejšnjega stoletja, npr. v Veliki Britaniji kažejo, da je vsak funt, vložen v to shemo, prihranil zdravstvenemu sistemu do enajst funtov. O pozitivnih učinkih socialnega predpisovanja poročajo tudi iz ZDA, Kanade, Avstralije in drugih razvitih držav.

Vstopna točka je navadno pri osebnemu zdravniku (v nekaterih državah tudi pri socialnih delavcih in šolskih psihologih), kjer uporabnik išče pomoč. Po oceni, da gre za težavo ali stanje, ki bi se ga dalo rešiti s pomočjo socialnega predpisovanja, uporabnika z napotnico usmerijo do socialnega povezovalca (ang. *social navigator* ali *link worker*). Ta uporabniku lahko nameni več časa; v katalogu razpoložljivih dejavnosti v skupnosti ter na podlagi uporabnikovih interesov izbereta določeno dejavnost in takrat povezovalec dopolni zdravnikovo napotnico. Povezovalec koordinira stik z izvajalcem dejavnosti in spremlja napredek uporabnika. Po izkušnjah je delo socialnih povezovalcev najučinkovitejše, če je organizirano v zdravstvenih domovih ali drugih skupnostnih centrih za zdravje. Ponekod te vmesne povezovalne stopnje nimajo in napotnico do konca izpolni kar zdravnik ali medicinska sestra. Tako kot velja za medicinske dejavnosti in zdravljenja, izvajalec izbranih dejavnosti potem izstavi račun zdravstveni zavarovalnici. V povprečju taka napotnica krije devet tednov vključenosti uporabnika v te neklinične dejavnosti, različno od države. Študije kažejo, da sta učinek in donosnost take naložbe največje, in če uporabnik

lahko sodeluje v izbrani dejavnosti dlje časa, tudi več let.

Kako kultura lahko koristi zdravju?

Kultura ponuja širok nabor možnosti za zdravju koristno kreativno udejstvovanje: bralne skupine (biblioterapija), skupine za kreativno pisanje, pevski zbori, pripovedovanje zgodb, gledališke skupine, tečajji risanja, slikanja, fotografije, kiparjenja, filmski klubi, obiskovanje muzejev in galerij ipd. Dejavnosti so lahko receptivne, kot je na primer poslušanje glasbe ali občudovanje likovnih del ali filmov, ali aktivne, kjer so udeleženci vključeni v ustvarjalni proces. Kulturne dejavnosti so lahko organizirane v oskrbovalnih ustanovah in v skupnosti, lahko pa so načrtovane skupaj s kulturnimi ustanovami (muzeji, knjižnice in umetniški centri) in izvedene v njihovih prostorih z aktivnim sodelovanjem starejših.

Rezultati raziskav o koristnosti tega nemedicinskega modela pomoči starejšim potrjujejo pozitivne učinke na zdravje: izboljšanje kakovosti življenja, splošnega in psihološkega počutja, še posebej pri bolnikih s kroničnimi boleznimi, večja je socialna vključenost, manj je depresije, tesnobe ter bolezenskih stanj, manj je kognitivnega upada. Kultura lahko podpira zdravje in dobro počutje na ravni posameznika (telesno in duševno zdravje ter subjektivno dobro počutje), na ravni skupnosti (socialna vključenost in povezanost) in na gospodarski ravni (kar OECD opisuje kot ekonomijo dobrega počutja).

Brez spodbujanja zdravega staranja se bo zaradi starajočega prebivalstva povečala potreba po dolgotrajni oskrbi

in zdravstveni porabi ter upočasnila gospodarska rast. Kulturno udejstvovanje starejših lahko pozitivno vpliva na njihovo zdravje in dobro počutje, tako receptivne kot aktivne oblike, saj pozitivno vplivajo na kognitivne funkcije starejših in povečujejo socialno vključenost in zmanjšujejo osamljenost. Vsi ti ukrepi so učinkovite naložbe, ki lahko podaljšajo obdobje aktivnega in zdravega staranja, zmanjšajo obremenitev svojcev in drugih neformalnih oskrbovalcev ter odložijo potrebo po dolgotrajni oskrbi.

Alenka Ogrin

Petra Boh in ilustracije Andreja Karba (2023). Spominobarvanka4 za starejše. Ljubljana: Artep – Celje: Grafika Gracer (52 strani)

SPOMINOBARVANKA ZA STAREJŠE

Spominobarvanka je prva slovenska pobarvanka za starejše. Avtorica Petra Boh je skupaj z ilustratoriko Andrejo Karba ustvarila 21 pobarvank s čudovitimi motivi slovenskih šeg in običajev, praznikov, ljudske umetnosti, kulture, tradicije in letnih časov. Knjiga vsebuje poleg pobarvank tudi priročnik za svojce ali oskrbovalce, kjer so poleg kazala navodila za uporabo in druge zanimive informacije s področja spomina, barv in barvanja v terapevtskem in okupacijskem kontekstu.

Pobarvanko smo preizkusili tudi v dnevnem bivanju Krekovega središča v Komendi. Najprej smo si z udeleženci skupaj ogledali raznolike motive pobarvank. Ugotovili smo, da je vsaka pobarvanka sama zase odlično izhodišče za pogovor – tudi starejše v dnevnem

bivanju so motivi spomnili na pretekle dni, predvsem na otroštvo. Ob motivih iz Spominobarvanke smo se pogovarjali o praznovanju božiča in velike noči v krogu velike družine, o trganju grozdja pri sorodnikih na Primorskem in podobno. Samo barvanje so preizkusili udeleženci z blažjimi kognitivnimi motnjami ali demenco. Zanimivo je bilo opazovati, na kakšen način so se lotili barvanja – vsak s svojo skrbno izbrano barvo in vsak na svoj način. Nekateri so barvali počasi in do črte natančno, drugi pa so namesto barvanja motivov z barvico raje pisali imena predmetov in ljudi, ki so jih prepoznali na ilustraciji.

Ugotovili smo, da bi bilo Spominobarvanko pri posameznikih z napredovalo demenco smiselno uporabljati v vodenem procesu, npr. preko skupinske ali individualne delovne terapije, saj je za človeka z demenco takšna pobarvanka lahko kar velik izziv. Mnogi motivi vsebujejo čudovite, a tudi drobne in mnogotere detajle, ki so za tiste z napredovanimi kognitivnimi motnjami ali demenco lahko že prevelik zalogaj. Na nekaterih motivih velik izziv predstavlja tudi globina fotografije, pri kateri je glavni motiv postavljen v ospredje, za njim pa so v različnih globinah prikazani drugi pestri motivi.

Veliko in pomembno vrednost Spominobarvanke prepoznavamo v njeni etnografski, domoljubni in medgeneracijski vsebini. Njeni lepi in pestri slovenski motivi so odlično izhodišče za pogovor o slovenski kulturni preteklosti, zgodovini in tradiciji, o krajevnih šegah in navadah.

Velik potencial Spominobarvanke je tudi možnost uporabe te pobarvanke kot orodja za povezovanje starejše in mlajše

generacije. Lahko si predstavljamo starejšo gospo, ki ob obisku vnuka na mizo postavi Spominobarvanko. Z vnukom skrbno izbereta motiv in barvice, ki jih bosta uporabljala. Ob skupnem barvanju izbranega motiva se lahko pogovarjata o barvah, preteklosti, otroštvu in starosti, rojstvu in smrti, sorodnikih, slovenski tradiciji, verskih in kulturnih navadah in krajevnih običajih ter o lepih spominih, ki jih imata eden in drugi ob sliki, ki jo barvata. Takšna skupna dejavnost prinaša

neomejeno pozitivnih učinkov, med drugim tudi izboljšanje ali ohranjanje finomotoričnih spretnosti in kognicije, krepitev medosebnih odnosov, predajanje znanja in izkušenj med generacijami in nenazadnje – krepitev zdravega domoljubja, to je zakoreninjenosti v slovensko kulturno izročilo. Njuno skupno ustvarjanje pa bo v enem in drugem od njiju nalagalo nove neprecenljive spomine.

Ajda Cvelbar

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

IKT IN ROBOTI ZA KAKOVOSTNO STARANJE IN OSKRBOVANJE

angleško: ICT and robots for quality ageing and care

V razvoju pripomočkov za kakovostno staranje in oskrbovanje so roboti in ostala informacijsko-komunikacijska tehnologija (IKT) najmlajša razvojna veja. Razvojne strategije namenjajo temu področju posebno pozornost. Politika resno računa, da bo to pomemben vir za finančno in kadrovske vzdržnosti sistema dolgotrajne oskrbe.

Že leta 2010 je obsežna EU študija o IKT v oskrbovanju analizirala spekter potreb in možnosti za tovrstne tehnološke rešitve. Razvrstila jih je v štiri skupine: 1. komunikacijski pripomočki (videokomunikacija, socialni alarmi, centri za spremljanje ipd.), 2. telemedicinski pripomočki (oddaljeno spremljanje zdravstvenega stanja, pripomočki za zdravstveno samooskrbo ipd.), 3. pripomočki za samostojnejši življenjski slog, in sicer za nadzor okolja (npr. štedilnik, hladilnik ipd.), za lokalizacijo pomembnih predmetov (npr. ključev) ter kognitivni pripomočki, roboti, nadomestni hišni ljubljenci ipd., 4. pripomočki za spremljanje (kamere, detektorji padcev, lokacijski detektorji v stanovanju in zunaj ipd.). Po letu 2010 je bil razvoj tega področja izredno nagel. Rešitve gredo v smeri večnamenskih pripomočkov; ti presegajo zgornjo delitev, ker so uporabni na več področjih.

Razvoj IKT in robotov za kakovostno staranje in oskrbovanje je neizbežen in prinaša veliko dobrih možnosti. Na osebni ravni lahko razbremeni oskrbovalca in omogoči boljšo kakovost oskrbe, na družbeni ravni pa pomaga ohranjati finančno in kadrovske vzdržnosti socialnega in zdravstvenega sistema. IKT že danes pomaga pri marsikateri storitvi zdravstvene nege in socialne oskrbe, da je opravljena bolje, hitreje in ceneje, opravljanje storitev pa se naglo izpopolnjuje. Roboti so že tako razviti, da se njihova strojna inteligenca ob konkretnem človeku nauči njemu primerne pomagati pri vsakdanjih opravilih in mu ob tem – vsaj navidezno – zadovoljevati tudi nekatere duševne in socialne potrebe.

Kakor vsak ima tudi ta razvojni korak svoje velike možnosti in svoje pasti, vsekakor pa neustavljivo napreduje. Razlogi za njegov hiter razvoj so zlasti štirje:

1. potrebe po oskrbi se naglo večajo, pomanjkanje oskrbovalnega kadra je zelo pereče;
2. tehnološke rešitve pri socialnih in zdravstvenih storitvah dolgotrajne oskrbe so praviloma cenejše od osebnega človeškega dela;
3. oskrbovanje je telesno, duševno in socialno naporno delo, robotizirana pametna tehnologija bo lahko prevzemala napore in brezosebne oskrbovalne storitve;
4. sam znanstveni razvoj tudi na tem področju teži, da svoja spoznanja in usluge širi kot tržne proizvode na vsa možna področja življenja in sožitja; ob

znanstvenem razvoju ga žene predvsem tržni dobiček.

Uporaba IKT na področju dolgotrajne oskrbe, zlasti oskrbovalna robotika, vzbuja mnogim pomisleke in strahove; glavni je, da je oskrbovalna storitev robota brezosebna. Pomisleki in strahovi so stvarni. Za tiste vidike oskrbe, pri katerih je odločilen osebni odnos in ne stvarna storitev, IKT ni uporabna. Pri oskrbovalnem in negovalnem delu, kjer gre pretežno za kvalitetno opravljeno storitev, pa ta nevarnost ni večja, kakor je pri človeškem oskrbovanju, saj tudi poklicni in družinski oskrbovalci lahko izvajajo oskrbovalne in negovalne storitve brezosebno ali celo s trpinčenjem oskrbovalca. Z vidika človekovega doživljanja, etičnosti in varnosti prinaša uporaba IKT in robotike v oskrbovanje enake možnosti in nevarnosti, kakor njihova uporaba v izobraževanju, gospodinjstvu, proizvodnji in na drugih področjih življenja in sožitja. Bistveno je posvetiti sistematično pozornost etičnim in pravnim vprašanjem pri njeni uporabi ter vzgoji vseh generacij za zavest, da je v medčloveškem sožitju in sodelovanju vsako storitev treba povezati s človeškim odnosom.

Stališče ljudi do tega, da bi jih v onemoglosti robot umival, hranil, sprehajal, jim meril krvni tlak in podobno, je še večinoma odklonilno. To je razumljivo, saj še strokovnjaki večinoma nimajo praktičnih izkušenj s temi stroji. Pri tem se je treba spomniti, kako so imeli izobraženi in neuki ljudje pred poldrugim stoletjem odpor in strah do vožnje z vlakom in pozneje z letalom. Človek skozi vso zgodovino ustvarja tehniko, da lažje in bolje zadovoljuje svoje potrebe; kar izumi, uporablja s strahom in z drznostjo, v korist in tudi v škodo.

Smiselna meja pri uporabi robotizirane IKT v oskrbovanju je etična – nikomur ne sme škoditi. Te meje se ni lahko držati; vso zgodovino tehniko tudi zlorablamo za škodovanje sebi, drugim in naravi, vendar pa je raba prevladovala nad zlorabo. Praktična ovira pri smiselni uporabi tehnologije je neznanje, ki povzroča največ škode. Ovira so tudi boleštne duševne zavore v ljudeh, kakršne so npr. boleštne bojzani (fobije), ki jih do neke mere rešuje psihoterapija. Nesmiselni strah pred uporabo IKT v dolgotrajni oskrbi se zmanjšuje s stvarnimi informacijami, nevarnosti pa je treba preprečevati z odgovornim multidisciplinarnim delom pri razvoju teh oskrbovalnih pripomočkov, pri njihovem uvajanju in usposabljanju za njihovo smiselno uporabljanje.

Trenutno so glavna oskrbovalna pomoč IKT opozorilni in svetovalni sistemi, v prihodnje pa bo velik del težkega dela prevzemala oskrbovalna robotika; podobno kakor v industriji, kjer robotika marsikje opravlja večji del napornega rutinskega dela, ki je pred tem ljudi telesno, duševno in socialno izčrpavalo. Takega dela je tudi pri oskrbovanju veliko in nobenega razloga ni, da bi ga v prihodnje ob velikih potrebah po oskrbi ne prevzemali roboti. Robot, ki oskrbovanca prenaša, preoblači ali hrani, je le novo orodje za pomoč ljudem, tako oskrbovancu kakor oskrbovalcem; je tehnični podaljšek človekovih organov in zmožnosti, ki jih redno uporabljamo za vsakdanje življenje – od strojev za delo in prevoznih sredstev preko očal do pretez povezanih na živčni sistem.

Roboti imajo pri opravljanju storitev nekatere prednosti pred človekom: niso utrujeni ali v stresu, do oskrbovanca ne

morejo biti nevljudni, nestrpni in nasilni; pri IKT je zavestno trpinčenje nemogoče, možne so tehnične napake, ki so do neke mere paralela nehotenega trpinčenja. Ob povečanju potreb po dolgotrajni oskrbi bo njihova nezamenljiva vloga razbremenitev poklicnih in neformalnih oskrbovalcev pri opravljanju napornih oskrbovalnih storitev.

IKT je novo orodje za pomoč vsem oskrbovalcem, formalnim v ustanovah in na domu ter neformalnim v domači družinski, sosedski in prijateljski socialni mreži. Omogoča boljšo kakovost oskrbovanja in s tem večjo kakovost življenja oskrbovanca. Oskrbovalcem omogoča boljše varovanje lastnega zdravja in druge vidike kakovosti življenja. IKT je in ostaja le orodje, ki samo po sebi ni ne dobro ne slabo: njegova uporaba je in bo vedno odvisna od človeka in ustanove, ki ga uporablja.

Seveda pa roboti ne morejo in nikoli ne bodo mogli nadomestiti oskrbovalca – človeka. Čeprav so socialni roboti za komuniciranje in razvedrilo starih ljudi, zlasti tistih, ki bolehalo za demenco, precej pogosto v rabi, to ni človeški odnos, ampak nadomestni psevdo-odnos, ki do neke mere lahko umiri in zamoti bolnika s to boleznijo. Nikakršen robot, naj bo še tako mehek za božanje, pameten za pogovor ali potrpežljiv poslušalec pa ne more imeti z oskrbovalcem človeškega odnosa. Pristen človeški odnos in oskrbovalna storitev sta dve enakovredni nogi, po katerih pri sleherni medčloveški pomoči hodi zdrav razvoj tistega, ki pomaga, in tistega, ki prejema pomoč. Naj se v prihodnje možnosti za razbremenilno uporabo robotike pri oskrbovanju še tako razširijo, bodo pravo delovno polje robotov samo neosebne

oskrbovalne storitve; osebnega odnosa in nujno potrebne človeške bližine zdravih z bolnimi ne bo nikoli nadomestila nobena tehnologija, nobeno orodje in nobena stvar.

Jože Ramovš

PONOVNA VZPOSTAVITEV SAMOSTOJNOSTI V SOCIALNI OSKRBI

Angleško: Reablement in social care

Ponovna vzpostavitev samostojnosti je sodobni, celostni pristop k oskrbi starih ljudi, osredotočen na pomoč posamezniku pri ohranjanju oz. povrnitvi njegove samostojnosti v domačem okolju. Pomeni vmesno med neodvisnostjo in odvisnostjo, v kateri skušajo različni strokovnjaki s pomočjo usmerjene terapije posamezniku povrniti neodvisnost ter preprečiti ali zamakniti potrebo po dolgotrajni oskrbi. Umikanje države blaginje in naraščanje pomena skupnosti, zlasti družine pri oskrbi starih ljudi, sta s seboj prinesla tudi potrebo po drugačnih, na posameznika bolj osredotočenih pristopih dolgotrajne oskrbe, ki bi lahko preko kombinacije kognitivnih in fizičnih intervencij podaljšali oz. okrepili neodvisnost starega človeka in mu omogočili, da bi lahko čim dlje samostojno živel v domačem okolju. Koncept ponovne vzpostavitve samostojnosti je del celovitejšega koncepta rehabilitacije, ki jo Svetovna zdravstvena organizacija definira kot »niz posegov, zasnovanih za optimizacijo delovanja in zmanjšanje invalidnosti pri posameznikih z zdravstvenimi težavami v interakciji z njihovim okoljem« (Svetovna zdravstvena

organizacija 2017), koncept ponovne vzpostavitve samostojnosti pa predstavlja podpomenko rehabilitacije.

Značilno za pristop ponovne vzpostavitve samostojnosti je, da gre za kratkotrajno intervencijo, ki je celostno zasnovana, primerna pa je predvsem po poškodbah ali boleznih, ko se star človek vrne v domače okolje in je še nekoliko odvisen od pomoči drugega. To obdobje je pogosto najbolj kritično, saj stari ljudje brez ustrezne podpore pogosto postanejo pasivni, kar negativno vpliva na njihovo zdravje in kakovost življenja. V okviru pristopa ponovne vzpostavitve oz. krepitve samostojnosti tim strokovnjakov s pomočjo različnih tehnik in intervencij staremu človeku pomaga, da se fizično in psihično okrepi in pridobi samozavest in sposobnost, da brez večje pomoči drugih samostojno živi v domačem okolju. Za razliko od drugih pristopov, ki zgolj kompenzirajo potrebo po oskrbi in s tem povečujejo tveganje, da postane star človek pasiven, pristop ponovne vzpostavitve samostojnosti zahteva aktivno sodelovanje starega človeka ter je ciljno usmerjeno.

Pomembno je, da gre za pristop, pri katerem pomembno vlogo igrata motivacija in ciljna usmerjenost starega človeka. Poleg tega se storitve izvajajo v domačem okolju starega človeka, kar zagotavlja večje udobje in prilagajanje specifičnim potrebam. Običajno je pristop časovno omejen na doseg cilja – zmožnosti, da star človek kar se da samostojno, ob minimalni pomoči drugih, biva v domačem okolju. Prednost pristopa je tudi vključevanje širše okolice – oskrbovalcev ter socialnih mrež starega človeka, saj imajo le-ti pomembno vlogo pri njegovi motivaciji in podpori.

Pristop ponovne pridobitve samostojnosti pomembno vpliva na kakovost življenja starih ljudi, saj jim omogoča, da ostanejo v domačem okolju, ki ga dobro poznajo, hkrati pa odлага potrebo po storitvah dolgotrajne oskrbe, kar zmanjša stroške in razbremeni tako zdravstveni kakor socialni del dolgotrajne oskrbe. Dobre izkušnje s programom pridobitve samostojnosti so se prenesle tudi v Slovenijo, saj nov Zakon o dolgotrajni oskrbi¹, med drugim, v 14. členu kot eno izmed nabora storitev dolgotrajne oskrbe navaja storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti, ki so namenjene »krepitvi in ohranjanju funkcionalnih sposobnosti ter razvoju nadomestnih spretnosti«.

Sem spadajo storitve namenjene krepitvi in ohranjanju funkcionalnih sposobnosti in razvoju nadomestnih spretnosti za dvig in vzdrževanje samostojnosti, storitve svetovanja za prilagoditev bivalnega okolja ter storitve postdiagnostične podpore osebam s težavami v telesnem ali duševnem zdravju in podpore njihovim svojcem. Storitve bodo predvidoma opravljali univerzitetni diplomirani socialni delavci, diplomirani delovni terapevti, diplomirani fizioterapevti, magistri kineziologije in socialni gerontologi.

Storitev, namenjeno krepitvi in ohranjanju funkcionalnih sposobnosti ter razvoju nadomestnih spretnosti za dvig in vzdrževanje samostojnosti bo lahko uporabnik v okviru Zakona o dolgotrajni oskrbi (v kolikor bo do nje upravičen) koristil enkrat dnevno. Storitve bodo prilagojene posamezniku, strokovni tim pa bo izbral ustrezne intervencije iz izbora naslednjih storitev:

¹ Zakon o dolgotrajni oskrbi (2023). Uradni list Republike Slovenije št. 84/23, 2. avgust.

vaje za koordinacijo/ravnotežje, respiratorne vaje, vaje za ohranjanje mobilnosti, usposabljanje uporabnikov in (manjše) prilagoditve medicinskih pripomočkov, zmanjšanje kroničnih bolečin (z različnimi tehnikami in terapijami), učenje kompenzacijskih mehanizmov za nadomeščanje izpadlih telesnih funkcij, vaje za ohranjanje kognitivnih sposobnosti, itd. (nabor vseh storitev je v Prilogi 2 Zakona o dolgotrajni oskrbi).

Pristop krepitve samostojnosti je pomemben korak naprej v obravnavi starih ljudi na domu ter po odpustu iz bolnišnice oz. po (delni) izgubi samostojnosti. Prednost pristopa je gotovo njegova prilagojenost in osredotočenost na posameznika

ter aktivna vloga, ki jo ima posameznik znotraj tega pristopa. Pasivnost namreč, predvsem pri starih ljudeh, pogosto vodi v kognitivni in funkcionalni upad, zato je vrednost na posameznika usmerjenih, celostnih in strokovno izvedenih storitvah namenjenih ohranjanju oz. ponovni vzpostavitvi samostojnosti ogromna, saj lahko le-te pomembno vplivajo na kakovost življenja starega človeka. Sistemsko ima pristop potencial, da z odlaganjem potrebe po dolgotrajni oskrbi razbremeni sistem dolgotrajne oskrbe, kar bi lahko potencialno imelo vpliv na kakovost in dostopnost storitev dolgotrajne oskrbe.

Tjaša Potočnik

SIMPOZIJI, DELAVNICE

MREŽA ZA PREOBLIKOVANJE OSKRBE

Šesta konferenca, ki jo organizirajo v okviru mreže za preoblikovanje oskrbe (ang. Transforming care network) je potekala med 26. in 28. junijem 2023 v angleškem Sheffieldu.

Fokus letošnje konference je bil na različnih kontekstih, v katerih oskrba poteka. Pozornost je bila usmerjena na omejitve (geografske, družbene), znotraj katerih ljudje nudijo in prejemajo oskrbo; na prehode (različna obdobja oskrbovanja v življenjskem ciklu) ter na različne izkušnje z nudenjem in prejemanjem oskrbe. Velik poudarek je bil tudi na okoljskih tveganjih ter neenakostih v oskrbi, usklajevanju dela in oskrbe, digitalizaciji oskrbe ter na organizaciji oskrbe v različnih delih sveta npr. v Srednji in Južni Ameriki ter Afriki. Predstavljene so bile nove raziskave in razmišljanja o tem, kako sodobne družbene spremembe vplivajo na to, kdo zagotavlja oskrbo, kakšne vrste oskrbo ljudje prejemajo in v katerih obdobjih svojega življenja; prav tako pa o okoliščinah, v katerih se oskrba zagotavlja in doživlja. Nadalje so raziskovalci predstavili raziskave povezane s posledicami oskrbovanja za različne družbene akterje npr. oskrbovalce. Konference so se udeležili številni ugledni raziskovalci s področja socialne politike, med drugimi tudi Rianne Mahon, Fiona Williams in Claude Martin, ki so imeli na konferenci tudi vabljen predavanja. Poleg

treh vabljenih predavanj je v okviru konference potekalo še 24 tematskih panelov in 11 simpozijev, ki so se dotikali perečih tem iz področja oskrbe različnih generacij, od otrok do starih ljudi.

Predavanje Rianne Mahon je bilo osredotočeno predvsem na koncept oskrbovalne ekonomije (ang. *economy of care*) ter na politične posledice neenake delitve oskrbovalnega dela (tudi v globalnem smislu). Pravi namreč, da neenaka delitev oskrbovalnega dela med spoloma ovira dosego enakosti med spoloma in osamosvajanje žensk. Poudarila je, da kljub temu, da se razvoj koncepta oskrbovalne ekonomije običajno pripisuje feministkam na severni polobli, ima le-ta pomembno vlogo tudi v Latinski Ameriki in na Karibih. V predavanju je izpostavila primera Kostarike in Urugvaja, pri čemer pa je poseben poudarek namenila temu, kako ovire na nacionalni ravni lahko deloma premagamo z inovativnimi pristopi na lokalni ravni, na primer v Bogoti in Mexico Cityju, ter na globalni ravni prek pobud, kot je Globalno zavezništvo za oskrbo, ki je bilo ustanovljeno v Mehiki. Poudarila je kognitivne in normativne vidike oskrbovalne ekonomije ter predstavila idejo o oskrbovalni ekonomiji kot potencialnem viru za oblikovanje koalicij, prav tako pa politični pomen tega koncepta, pri čemur je še posebej opozorila na vlogo nacionalnih, mestnih in celo globalnih perspektiv.

Fiona Williams je imela na konferenci predavanje z naslovom *Globalna oskrbovalna kriza in njena presečišča z rasno in podnebno pravičnostjo*, v katerem je

oskrbo obravnavala kot področje krize na mnogih različnih ravneh (lokalni, nacionalni, transnacionalni in globalni), hkrati pa kot potencial za pomembno družbeno in politično preobrazbo. Vzrok za krizo v oskrbi vidi v razvrednotenju oskrbe ter v pomanjkanju podpore, virov in časa, ki bi ljudem omogočili, da oskrbujejo in so oskrbovani, obenem pa je izpostavila tudi, da se sočasno s krizo v oskrbi odvijata še dve globalni krizi in sicer rasna ter podnebna kriza, ki ju je pandemija samo še okrepila. Prav obdobje pandemije je zaostriło neenakosti med ljudmi, predvsem na področju oskrbe, pri čemer je poudarila sporočilo Združenih narodov (2020), da je pandemija covid-19 razkrila laž, da lahko svobodni trgi zagotavljajo zdravstveno oskrbo za vse; izmišljotino, da neplačano skrbstveno delo ni delo; iluzijo, da živimo v svetu brez rasizma; ter da smo vsi v istem čolnu. Poudarila je pomen solidarnosti v družbi in opozorila na vlogo skupnosti (globalne, lokalne) in skrbi za prihodnje generacije.

Neenakosti v oskrbi so bile tudi glavna tema tematskih panelov *Neenakosti in oskrbovalne potrebe*, v okviru katerih so bile predstavljene različne teme: od nezadovoljenih potreb (ang. *met and unmet needs*) starih ljudi in njihovih oskrbovalcev, neenakega dostopa do storitev dolgotrajne oskrbe, do spreminjanja vloge države blaginje in spolnih, razrednih in regionalnih neenakosti v nujenju in prejemanju oskrbe.

V tematskem panelu z naslovom *Poti v in skozi oskrbovanje* so raziskovalci predstavili raziskave, ki so se ukvarjale predvsem z določenimi obdobji povezanimi z oskrbovanjem. Aviad Tur Sinai je predstavil raziskavo o posledicah, ki

jih ima prekinitev oskrbe na družinske oskrbovalce. Zanimiva ugotovitev njihove raziskave, ki so jo naredili na podatkih *Raziskave o zdravju, procesu staranja in upokojevanja v Evropi* (kratica SHARE) je bila ta, da sta se subjektivna ocena zdravja in finančne sposobnosti med družinskimi oskrbovalci po prekinitvi oskrbovanja izboljšali, medtem ko se je zadovoljstvo z življenjem poslabšalo. Te ugotovitve kažejo na to, da oskrbovalci, tudi ko prenehajo oskrbovati, potrebujejo podporo in pomoč. Poleg družinskih oskrbovalcev, ki so v večini primerov žene, hčere ali snahe srednjih let, je veliko predstavitev na konferenci izpostavilo tudi težave, s katerimi se soočajo mladi oskrbovalci (ang. *young carers*), ter vpliv oskrbovanja na njihov razvoj in položaj v družbi.

V tematskem panelu na temo *Usklajevanja plačanega dela in neformalne oskrbe starih ljudi* so bili predstavljeni rezultati različnih raziskav iz Avstralije, Velike Britanije ter Švice. Andrin Altherr in Thomas Geisen sta predstavila rezultate projekta COMBECA (2020-2024) usklajevanje plačanega dela z neformalno oskrbo starih, v katerem so preko intervjujev z delodajalci poskušali ugotoviti, kakšne formalne in neformalne prakse se v podjetjih razvijejo na področju usklajevanja plačanega dela in oskrbe starih ljudi. Med javnim in zasebnim delodajalcem opažata razlike, saj je industrijsko podjetje izrazito družinsko usmerjeno, pri čemer se družinske zadeve pogosto močno postavljajo pred zadeve podjetja, nasprotno pa javni delodajalec sledi bolj dejanskemu, individualnemu pristopu, povezanemu z manjšo normativno usmerjenostjo v zvezi z usklajevanjem plačanega dela in oskrbe

starih ljudi. To je sicer zanimiva ugotovitev, ki pa je verjetno vezana le na specifične delodajalce, ki so sodelovali v projektu. Nadalje je Kate O'Loughlin predstavila rezultate avstralske raziskave o vplivu prepoznavnosti oskrbovalcev na blaginjo in socialno vključenost zaposlenih družinskih oskrbovalcev. Ugotovili so, da so zaposleni, ki so poročali o večjih težavah pri dostopu do storitev dolgotrajne oskrbe, poročali o nižji prepoznavnosti vloge oskrbovalcev v skupnosti in slabših posledicah za blaginjo in socialno vključenost zaposlenih družinskih oskrbovalcev v primerjavi z zaposleni

z manj težavami pri dostopu do storitev dolgotrajne oskrbe.

Konferenca, ki sta jo soorganizirala Univerza v Sheffieldu in Center za proučevanje oskrbe (ang. CIRCLE), je bila izjemno dobro organizirana, organizatorjem pa je uspelo vzpostaviti tudi zelo sproščeno, prijetno in vključujoče vzdušje med vsemi udeleženci, kar je bila pomembna dodana vrednost konference.

Naslednja konferenca bo leta 2025 v Helsinkih.

Tjaša Potočnik

DRUŽINSKI OSKRBOVALCI

To besedilo je povzetek prve faze projekta Resil4Care (<https://resil4care.eu/results/>), ki je financiran iz programa Erasmus+; kot partner sodeluje tudi Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in med-generacijsko sožitje. Cilj projekta je opolnomočiti in razbremeniti neformalne oskrbovalce pri njihovih nalogah z uporabo družabnih omrežij, kjer lahko dobijo različne vrste informacij in psihološko podporo. Bistveni vidik, ki ga partnerstvo vzelo kot izhodišče projekta, pa je odpornost; prav temu vidiku je posvečena prva faza projekta.

O ODPORNOSTI NEFORMALNIH OSKRBOVALCEV

Odpornost lahko definiramo kot zmožnost spoprijemanja s težavami oz. pozitivno prilagajanje na težke situacije. Lahko jo razumemo tudi kot sposobnost prožnega odziva, ki vpliva na dobro psihološko počutje, moč, zdravo življenje, razvejano družabno mrežo in zadovoljstvo s podporo okolja.

Odpornost v kontekstu oskrbovanja je psihološki dejavnik, ki vpliva na aktivno spoprijemanje z oskrbovanjem in je osredotočeno na čustva, težave in smisel. Pozitivno vpliva na prilagajanje in zmanjšuje dejavnike stresa, povezane s čustveno stisko, bremenom ter utrujenostjo. Zato je potrebno razvijati ukrepe za spodbujanje in izboljšanje prožnega načina spoprijemanja s težavami. Prepoznati je potrebno predvsem aktivne strategije spoprijemanja, ki pomagajo pri prilagajanju na bolezen, in prepoznati pozitivne vidike oskrbovanja ter hkrati spodbujati iskanje osebnega smisla v izkušnji bolezni in oskrbovanja.

Teoretični okvir odpornosti neformalnih oskrbovalcev predpostavlja, da bodo črpali iz lastnih virov, hkrati pa bodo v interakciji z okoljem črpali iz virov skupnosti in družbe, ki pa lahko krepijo ali zavirajo odpornost. Oskrbovalci z nizko odpornostjo se počutijo močno obremenjeni tudi ob majhnih oskrbovalnih potrebah. Nasprotno pa oskrbovalci z visoko stopnjo odpornosti občutijo nizko obremenitev tudi ob velikih potrebah po oskrbi. Zaznano nizko obremenitev bi lahko pripisali učinkovitim strategijam obvladovanja, pri čemer je odpornost povezana s strategijami obvladovanja, usmerjenimi v težave in čustva, ter občutkom lastne učinkovitosti. Ob upoštevanju tega okvira je torej mogoče odpornost opisati kot »proces obvladovanja in prilagajanja močnim virom stresa ali travme«. Sposobnosti posameznika, ki izvirajo iz njegovega življenja in okolja, olajšujejo to sposobnost prilagajanja in hitrega okrevanja ob težavnih situacijah. Odpornost se razume kot pozitivna naravnost kljub izpostavljenosti težki situaciji ali tveganju in se osredotoča na pozitivne vidike in manj na negativne.

Odporni oskrbovalci so v dobrih odnosih z zdravstvenimi delavci, so proaktivni, zbirajo informacije, se povezujejo in razvijajo socialno mrežo. Znajo izražati svoja čustva in dileme, pri čemer se lahko zanašajo na svoje mreže socialne podpore, ki jim pomagajo pri reševanju življenjskih situacij.

Odpornost je kompleksen in večplasten pojav, ki si na področju oskrbovanja zasluzi nadaljnji razmislek glede tega, ali gre

za lastnost, proces ali kombinacijo obeh. Skupne ugotovitve kažejo, da je odpornost povezana z boljšim splošnim zdravjem in psihološkim počutjem ter prispeva k optimalnemu obvladovanju stresa med družinskimi oskrbovalci.

Če poskušamo razumeti odpornost, moramo najprej poudariti psihološko počutje kot ključni dejavnik, ki vpliva na nihanje odpornosti oskrbovalcev.

Na odpornost vpliva tudi naslednje.

1. Individualni dejavniki, predvsem družbeno-demografski: starost, spol, stopnja izobrazbe in zaposlitveni status oskrbovalca ter starost in spol oskrbovanca. Vplivajo tudi psihološke lastnosti oskrbovalca: občutek kompetentnosti, obvladovanje situacije, način

spoprijemanja z občutkom krivde ali nemoči.

2. Kontekst oskrbe: družinska skupnost, vrsta in kakovost odnosa med oskrbovalcem in pomoči potrebnim, trajanje in breme oskrbovanja.

3. Družbeni in skupnostni viri: osamljenost, podpora okolja, redna pomoč družine oz. prijateljev ter uporaba storitev, ki so na voljo v skupnosti.

Odpornost ima pozitiven vpliv na telesno zdravje, izboljšuje preživetje in duševno zdravje, hkrati pa pomembno zmanjšuje tveganje za razvoj depresije, anksioznosti in stresa. Okrepljena odpornost oskrbovalca izboljša počutje tako oskrbovanca kot oskrbovalca.

Prevod in priredba Alenka Ogrin

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

PLAY AND STORYTELLING – connecting generations the intergenerational way

(Generations working together in Play Scotland!, 2022).

PRIROČNIK ZA IZVAJALCE MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

Nikoli nisi premlad in nikoli nisi prestar za zgodbe in igro

Predstavljamo priročnik za izvajalce medgeneracijskih programov. Nastal je na podlagi spoznanj pilotnega medgeneracijskega projekta, katerega cilj je bil vključiti igro in pripovedovanje v medgeneracijsko povezovanje.

MEDGENERACIJSKO POVEZOVANJE

Medgeneracijsko povezovanje ima mnogo pozitivnih učinkov. Preko medgeneracijskih dejavnosti lahko delimo spretnosti in se učimo. Deljenje izkušenj zmanjšuje osamljenost, gradijo se prijateljstva in socialne povezave. Za vse generacije sta značilna tudi povečano duševno blagostanje in samozavest. Tvrstne aktivnosti ustvarjajo priložnosti za vse generacije, da se počutijo cenjeni del svoje skupnosti. A prepogosto se zatakne pri vsebini povezovanja.

V ta namen sta se povezali dve škotski organizaciji: *Generacije delajo skupaj* (Generations working together) – nacionalno priznana organizacija, katere poslanstvo je podpora in razvoj medgeneracijskega dela na Škotskem, ter organizacija *Igraj se Škotska!* (Play Scotland), nacionalna

organizacija, ki podpira pravico otrok do igre in spodbuja koristi in potrebe po igri v življenju vsakega otroka. Skupaj sta razvili priročnik v podporo strokovnim delavcem pri razvijanju medgeneracijskih odnosov.

ZAKAJ IGRA IN PRIPOVEDOVANJE ZGODB?

Pripovedovanje zgodb in igra sta nepogrešljiv del vseživljenjskega učenja. Sta ključna za naš osebni razvoj ter za povezovanje s skupnostjo. Oboje spodbuja tako razumevanje kot izražanje ter lajša izmenjavo znanja na miselni in čustveni ravni. Z igro in pripovedovanjem zgodb se spoznavamo ter ustvarjamo mostove.

S pripovedovanjem naših zgodb (govorjenih, zapetih, napisanih ali zaigranih) in poslušanjem zgodb drugih se povežemo, učimo in krepimo empatijo. Zgodba zajema domišljijo, odpira okno v življenja drugih, odraža našo kulturo, običaje, misli in izkušnje. Ko pripovedujemo svoje zgodbe, si med seboj delimo to kar in kdo smo, svojo osebno in lokalno zgodovino, kaj znamo, kaj potrebujemo in kaj si želimo ali predstavljamo. Zgodbe nas povezujejo ter dajejo smisel našemu svetu, odnosom in izkušnjam. Zgodbe prinašajo smeh, zabavo in prijetne skupne spomine.

Igra in zgodba sta neločljivo povezani. Ena podpira drugo in obe podpirata posameznika. Igra in pripovedovanje zgodb sta naravni in ključni del življenja, ki traja skozi celotno življenje z neomejenimi možnostmi za razvoj, saj pokrivata vse vidike življenja. Zgodbe lahko pripovedujemo z

igro, tako kot uporabljamo vse vidike igre in igranja za eksperimentiranje z vsem kar vidimo, slišimo in doživljamo.

Otroci in odrasli vseh starosti in okoliščin se lahko z igro in zgodbo izrazijo, delijo misli in izkušnje ter najdejo načine, kako sodelovati v svojem življenju in svojih skupnostih na enakopraven način. Igra in zgodba sta naravna načina, s katerima se povezujemo sami s seboj, drug z drugim in s svojimi skupnostmi.

ZAKAJ POTREBUJEMO MEDGENERACIJSKI PRISTOP K IGRI?

Cilj medgeneracijskih dejavnosti je povezati ljudi iz različnih generacij v namenskih, vzajemno koristnih dejavnostih, ki spodbujajo boljše razumevanje med generacijami, z odpravljanjem starizma in stereotipov pa prispevajo k oblikovanju bolj povezanih skupnosti.

Pomemben je poudarek, da projekt ni medgeneracijski samo zato, ker v njem sodeluje skupina otrok in starejših, ampak je ključen razvoj odnosov med njimi. Generacije se morajo med seboj povezati in preplesti, da se lahko razvijajo prijateljstva ali druga vrsta odnosov (kot so soigralstvo, vzajemna skrb, mentorstvo ...). Vse to je treba upoštevati pri načrtovanju in določanju rezultatov medgeneracijskega projekta ali programa.

Pomemben del medgeneracijskega povezovanja je medgeneracijsko učenje. Gre za način, kako se lahko ljudje vseh starosti učijo skupaj in med seboj. Je pomemben del vseživljenjskega učenja, kjer generacije sodelujejo pri pridobivanju spretnosti, vrednot in znanja. Gradijo vzajemne medgeneracijske odnose ter občutek pripadnosti skupnosti.

Otroška igra se v medgeneracijskem kontekstu spremeni. Raziskave kažejo, da otroci kažejo višjo raven jezikovnih spretnosti in reševanja problemov, če imajo veliko stikov z odraslimi. Medgeneracijska igra prav tako spreminja igro iz tekmovalne v bolj igrivo dejavnost.

»Ne prenehamo se igrati, ker se postaramo, postaramo se, ker se prenehamo igrati.«

Medgeneracijska igra lahko koristi vsem. Z inovativnostjo lahko ustvarjamo pozitivne izkušnje, saj je igra zelo prilagodljiva, zgodbe pa pomagajo krepiti naše razumevanje sveta na način, ki je dostopen vsem, od otrok in mladih do najstarejših in najranljivejših v naši družbi. Odzivanje na igro in pripovedovanje je tisto, kar nas dela človeške. Zato je zaželeno spodbujanje praktičnih pristopov k smiselnim dejavnostim za mlade, otroke in starejše, in ustvarjanje več medgeneracijskih povezav, tudi na daljavo. A vedno je potrebno začeti in v nadaljevanju sledi nekaj napotkov, kaj je pri tem dobro upoštevati.

RAZVOJ MEDGENERACIJSKEGA PARTNERSTVA

Vsak medgeneracijski projekt se začne z izbiro ustreznih partnerjev. Posvetujte se z vsemi v vaši skupnosti, ki bi lahko imeli potencialni interes za sodelovanje v vašem medgeneracijskem projektu, in pridobite njihove povratne informacije o svoji zamisli. Dobra medgeneracijska praksa se odziva na potrebe v skupnosti, ne pa da ena skupina »dela« za drugo; vključevati mora vse skupine v družbi. **Generacije so enakopravne, brez pasivnih opazovalcev.**

Redno se srečujte s partnerji, ko načrtujete vaš projekt. V partnerstvu pisno

določite cilje, naloge in rezultate, ki jih želite doseči. Ko je oblika vašega projekta določena, se obrnite na skupine, s katerimi bi radi sodelovali. Prosite za njihove povratne informacije in mnenja.

Del vašega načrtovanja naj bo tudi priprava ustreznih pravilnikov, ki vključujejo pomembne smernice, kot so zaupnost, higiena, dobro počutje in vedenje. Prva srečanja naj bodo ločena za različne starostne skupine, da lahko udeležencem pomagata pri razmišljanju o drugih generacijah in odpravljanju napačnih prepričanj in stereotipov. Razmislite o samih srečanjih, o času, pogostosti, velikosti skupine (najbolje deluje enako število članov vsake starostne skupine), starosti in sposobnosti udeležencev ter na kakšni ravni bo dejavnost.

Načrtujte dejavnosti, ki bodo uspešne za obe skupini in bodo omogočile uspeh vsem; to bo odvisno od sposobnosti skupine in njihovih interesov. Pogovorite se z ljudmi in ugotovite, kaj jih zanima, ter ne pozabite, da morajo biti dejavnosti zabavne in prijetne. Prizadevajte si za različne dejavnosti, ki ne temeljijo samo na sedenju za mizo ali obrti – **ne želijo vsi samo sedeti in izdelovati!** Uspešne dejavnosti lahko vključujejo tudi kuhanje, vrtnarjenje, petje in drugo glasbo, telesno vadbo, obujanje spominov in čutne dejavnosti – seznam je neskončen.

Pri medgeneracijskem učenju si je treba zapomniti, da čeprav želimo, da bi bila skupinska dejavnost uspešna, je le sredstvo za doseg cilja. Namen povezovanja generacij je podpora ljudem pri vzpostavljanju odnosov in učenju drug od drugega. To je lahko učenje novih ali ohranjanje obstoječih spretnosti. Proces je pomembnejši od rezultata in skupina se mora osredotočiti na odnosni vidik in ne na končni izdelek.

Za izvajanje dejavnosti bo potreben nekdo, ki jih bo vodil, in dodatno osebje, ki bo podpiralo sam proces dejavnosti. Vodja dejavnosti spodbuja pogovor in podpira udeležence pri spoznavanju drug drugega, opozarja na podobnosti in razlike med ljudmi z željo, da bi vsem omogočili skupno sodelovanje, razvijanje sodelovalnih in smiselnih prijateljstev.

Tudi učinkovito spremljanje projekta je pomembno, če želite doseči pričakovane rezultate. Evalvacija je lahko zelo preprosta, igriva in enostavna za izvajanje. Bodite ustvarjalni!

Začnite z majhnimi koraki. Razmislite o trajnosti in ne pozabite, da so odnosi ključni za smiselnost izkušnje. Dejavnost je le orodje za povezovanje ljudi. Cilj ni, da se vsi ali večina otrok ali mladostnikov, odraslih in starejših vključi takoj. Majhne skupine dajejo tudi veliko možnosti za prilagajanje različnim osebnostim, sposobnostim in interesom.

Razmislite, komu (v vaši skupini) bi povezovanje lahko najbolj koristilo. Resnična prednost je pri vzpostavljanju odnosov, saj je na voljo več časa in več podpore potrebam udeležencem. To hkrati pomeni, da lahko na začetku začnete tudi s srečanjem »ena na ena«.

Ključno je zavedanje, da prijateljstva med različnimi generacijami ne nastanejo sama od sebe. Pripravite obe starostni skupini na medsebojno srečanje in nato prebijte led s katero od vaj namenjenih vzpostavljanju sproščene vzdušja v skupini, na primer, da vsak pove tri stvari, ki bi jih vzel na samotni otok, ali dve resnici in eno laž. Seveda pa upoštevajte, da se odnosi ustvarjajo prek interakcije in zanje ni čudežnega recepta, saj so odvisni od značilnosti udeležencev.

PROSTOR IN PRIPOMOČKI

Pri oblikovanju dejavnosti je pomemben tudi prostor. Naj gre za notranji ali zunanji prostor, ste lahko ustvarjalno povezovalecni pri njegovem oblikovanju.

Za potrebe medgeneracijskega povezovanja so razvili tudi priporočila za vrečko z uporabnimi pripomočki za spodbujanje stikov. Pri vsaki dejavnosti je dobro upoštevati okvirno starost udeležencev. V zgodnjem otroštvu so primerni pripomočki mehurčki, raztegljiv material, flomastri in podobno. Za starejše otroke in mladostnike so to lahko revije, glasbila, risalni material, namizne igre ter knjige za starejše in mlajše udeležence, ki pomagajo vzpostaviti igro in zgodbo.

Zelo priporočljiv je predvsem splošno uporaben material za raznoliko igro. To so na primer karton, palice, listi, kamni, kroglice in podobno, saj pri otrocih spodbuja »kaj pa, če« razmišljanje, ki vodi k reševanju problemov, krepi otrokovo sposobnost domišljije ter v otroško igro vnaša občutek pustolovščine in vznemirjenja.

KAKO POVEDATI ZGODBO NA IGRIV NAČIN

Če je le mogoče naj zgodba temelji na občutkih. Če zgodbo dobro poznate, jo lahko prilagodite na šaljiv način. Uporabite obrazno mimiko, govorico telesa, gibanje, različne glasove, vživite se v različne vloge. Uživajte v humorju. Uporabite lahko od šepetanja do kričanja, nagovorite poslušalce in jih spodbujajte k sodelovanju. Uporabite rekvizite ali lutke. Naj bo zanimivo in primerno okolju. V čim večji meri povežite starostne skupine. Vredno je raziskati različne medije – kaj lahko še pomaga razviti zgodbo?

PRIMERI MEDGENERACIJSKIH PROJEKTOV

Priročnik podrobno opisuje več medgeneracijskih projektov, našteji bomo le nekatere:

- Redno tedensko igranje s sodobnimi igračami in z igračami iz preteklosti.
- Izmenjava starih in novih spretnosti na prostem ob pripovedovanju zgodb (pletanje iz lesa, risanje po lubju, stiskanje cvetja).
- Izboljševanje bralnih in pismenih spretnosti pri otrocih z uporabo pristopa pripovedovanja zgodb in igre, uporaba zgodb pri spominjanju (reminiscence).
- Raziskovanje lokalne skupnosti.
- V oskrbo doma za starejše in vrtca sta na primer prispela tudi dva čebelnjaka, za katera so skupaj skrbeli.

Ko srečevanje ni bilo možno, so se prilagodili tako, da so si pisali pisma, pesmi in uporabljali drugo tehnologijo za komuniciranje na daljavo. Otroci so želeli, da starejši vidijo njihove najljubše igrače, zato so otroci narisali svoje igrače, ki so jih poslali skupaj s pismom. Otroci so prejeli pismo z veliko informacijami o vrstah igrač, s katerimi so se starejši igrali in katere so bile njihove najljubše, zraven so se učili pesmi in otroci so radi sodelovali. Zvočni posnetek so poslali prijateljem iz druge generacije in tako so se tudi oni lahko naučili isto pesem.

PRIDOBLEJENE KORISTI

Združevanje odraslih in otrok ob skupnemu cilju je omogočilo več možnosti za medgeneracijsko razumevanje, olajšalo razvoj odnosov, odstranilo ovire, s tem pa okrepilo povezave v skupnosti. Kot ključne

koristi so se izkazale pozitivna izmenjava znanj, spretnosti in izkušenj v varnem okolju. Povečala se je intimnost pogovorov, zmanjšala se je osamljenost, razvila se je medsebojna skrb.

Starejši so se lahko vrnili v svojo mladost in pozitivne izkušnje delili z otroki. Pomemben poudarek je bil tudi na razvoju izbire, spoštovanju, dostojanstvu, pripadnosti skupnosti in povečanem občutku vrednosti in koristnosti. Starejši so pridobili večjo samozavest za sodelovanje v nadaljnjih dejavnostih.

Tudi mlajši so pridobili številne koristi. Imeli so možnost varne igre v zunanem okolju ter se izraziti v bolj umirjenem tempu. To je pripomoglo k čustvenemu in socialnemu razvoju ter ustvarjalnosti. Pridobili so tudi na samozavesti, izboljšali svoje komunikacijske spretnosti, navezali so nova prijateljstva, oblikovali pozitivna stališča do starejših in tako omogočil razcvet medgeneracijskih odnosov.

Učenje z uporabo kombinacije digitalnih in hibridnih pristopov se je izkazalo za zelo plodno za medgeneracijsko povezovanje. Na te pristope niso gledali kot na težavo, ampak so jih prepoznali kot ustrezen način za povezovanje generacij ter za izboljšanje svojega obvladovanja digitalnih tehnologij. Pri tem so člani skupnosti imeli tudi priložnost videti primere medijskih projektov, ki so jih skupaj ustvarili.

MEDGENERACIJSKE AKTIVNOSTI NA INŠTITUTU

Tudi na Inštitutu Antona Trstenjaka je eden naših temeljev medgeneracijsko

povezovanje, ki ga izvajamo predvsem v okviru *Mreže medgeneracijskih programov za kakovostno staranje*. Pri tem sledimo trojnemu osnovnemu pravilu:

Za kakovostno staranje mora vsak človek v vsakem obdobju življenja poskrbeti, da je osebno povezan vsaj z enim pozitivno usmerjenim človekom iz vsake generacije – z enim mladim, enim srednjih let in enim starim.

Biti osebno povezan pomeni, da z njim vsaj eno uro tedensko komunicira na ravni osebnega človeškega doživljanja in izkušnje – torej ne samo na ravni splošnih, brezosebnih vsebin.

Pozitiven odnos pa pomeni, da je pri komunikaciji pet prijetnih, spodbudnih ali pozitivnih vsebin na eno negativno, ki pa ne sme biti med prvimi.

Med našimi medgeneracijskimi programi izstopajo vodenje medgeneracijskih skupin za kakovostno staranje, usposabljanje za osebno družabništvo s starim človekom, družabništvo ob učenju uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije, ki ponuja starejšim ljudem možnost, da se ob prijetnim druženju z mladim človekom naučijo osnov računalništva, širše uporabe pametnega telefona, video povezav in podobnega. V okviru programa *Starosti prijaznih mest in občin* pa nas navdušuje predvsem povečan interes za razvoj medgeneracijskih projektov in programov na lokalni ravni, kjer smo skupaj že soustvarili mnoge lepe zgodbe.

Alen Sajtl

GOOD QUALITY OF OLD AGE

Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 26, Num. 3, 2023

INDEX

0. Editorial (Jože Ramovš)

1. Scientific and expert articles

- 1.1. Aleš Kenda: From Vienna via Madrid to Rome
- 1.2. Alen Sajtl: Development of the concept and notion of successful ageing
- 1.3. Ema Batagelj in David Ravnik: Pilates exercise for older women
- 1.4. Marija Kos: Protection of persons with dementia in institutional care

2. Review of gerontological literature

- 2.1. Leaving no one behind in an ageing world (Tjaša Potočnik)
- 2.2. Social prescribing and culture on prescription (Alenka Ogrin)
- 2.3. Memory colouring book (Ajda Cvelbar)

3. Glossary of gerontological terms

- 3.1. ICT and robots for quality ageing and care (Jože Ramovš)
- 3.2. Reablement in social care (Tjaša Potočnik)

4. Symposiums, workshops

- 4.1. Transforming care conference (Tjaša Potočnik)

5. Family cares

- 5.1. On the resilience of informal carers (Alenka Ogrin)

6. Reflecting on intergenerational programmes

- 6.1. Handbook for intergenerational programmes providers (Alen Sajtl)

In this issue, a good balance between theoretical and practical contributions can be observed. This applies to all sections, from the last one which provides an overview of the Handbook for intergenerational programme providers produced last year in Scotland, through to a review of gerontological literature, which includes a presentation of this year's United Nations World Social Report and an article about a memory colouring book with ethnographic images, useful both for working with people with dementia and for intergenerational bonding. Most of journal's regular sections are represented in this issue. By chance, the good balance between gerontological theory and practice stands out particularly in our key scientific section. The first two articles are devoted to basic theoretical topics. Aleš Kenda contributed a thorough overview of the major United Nations conferences and respective documents on ageing, from the first in Vienna in 1982 to the last one in Rome in 2022; he has been involved in their preparation and implementation within Slovenian government for many years. Alen Sajtl presents a clear overview of the development of the concept and notion of successful ageing; it is a fundamental notion in age and ageing research, which appears in the concept of healthy and active ageing; the Slovenian language best captures all these aspects in the notion of quality ageing and old age, which is why our journal got this title. The third and fourth articles are from practice: Ema Batagelj and David Ravnik investigated the impact of Pilates exercise on older women, and Marija Kos researched the protection of people with dementia in institutional care.

The relationship between theory and practice is a fundamental issue in gerontology, in both, theory development, research and policy documents as it is in practical work in long-term care, in the development of quality ageing programmes in today's context. If the two are not connected, gerontological development is hampered or prevented both in theory and in practice. An old Latin proverb says that theory without practice is like a wheel without axles, and practice without theory is like a blind man on the road. The gap between theory and practice is a very common phenomenon. The theory, whether in research and teaching or in a policy document, is not effective if not even misleading, while practice works by trial and error, with the mistakes calling attention of anyone with any insight into theoretical findings and good practice.

The key mission of gerontology is to ensure that policy makers working on ageing have well-reasoned professional concepts and developed methodologies that can be applied in practice. The same is needed by students for their studies, by the media for public information and by practitioners working for quality ageing and better intergenerational coexistence.

Complete journal together with abstracts in English is published on the Anton Trstenjak Institute's website.

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

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

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

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

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

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

Izvirni 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. 26, ŠT. 3, 2023

Good quality of old age

VOL. 26, NUM. 3, 2023

ZNANSTVENI ČLANKI

SCIENTIFIC ARTICLES

Aleš Kenda

Od Dunaja preko Madrida do Rima 3 From Vienna via Madrid to Rome

Alen Sajtl

Razvoj koncepta in pojma uspešno staranje 21 Development of the concept and notion of successful ageing

Ema Batagelj in David Ravnik

Vadba pilates pri starejših ženskah 35 Pilates exercise for older women

Marija Kos

Varovanje oseb z demenco v institucionalnem varstvu 47 Protection of persons with dementia in institutional care

IZ GERONTOLOŠKE
LITERATURE

56

REVIEW OF
GERONTOLOGICAL LITERATURE

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

64

GLOSSARY OF GERONTOLOGICAL TERMS

SIMPOZIJ, DELAVNICE

69

SYMPOSIUMS, WORKSHOPS

DRUŽINSKI OSKRBOVALCI

72

FAMILY CARES

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

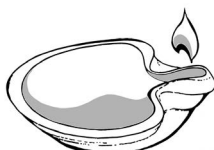
74

REFLECTING ON
INTERGENERATIONAL PROGRAMMES

GOOD QUALITY OF OLD AGE

79

KAKOVOSTNA STAROST



INŠTITUT
ANTONA TRSTENJAKA

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

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