

4. mednarodna znanstvena konferenca:  
Za človeka gre: družba in znanost  
v celostni skrbi za človeka

4<sup>th</sup> international scientific conference:  
All about people: society and science  
for integrated care of people



ALMA MATER  
EUROPAEA  
E C M



**SOCIALNA  
GERONTOLOGIJA**

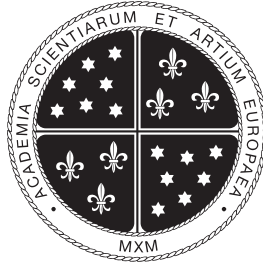
**SOCIAL  
GERONTOLOGY**

Maribor, 11. - 12. 3. 2016

**ZBORNİK PRISPEVKOV  
Z RECENZIJO**

**PROCEEDING BOOK WITH  
PEER REVIEW**





ALMA MATER

---

EUROPAEA

---

ECM

4. mednarodna znanstvena konferenca: Za človeka gre:  
družba in znanost v celostni skrbi za človeka

**SOCIALNA GERONTOLOGIJA – ZBORNİK PRISPEVKOV Z RECENZIJO**

*4<sup>th</sup> international scientific conference: All about people:  
society and science for integrated care of people*

**SOCIAL GERONTOLOGY - PROCEEDING BOOK WITH PEER REVIEW**

**Izdajatelj in založnik / Publisher**

Alma Mater Europaea – ECM

**Urednik / Editor**

Dr. Bojana Filej

**Tehnični urednik / Technical editor**

Marko Bencak

**Lektoriranje / Proofreading**

Dominatus d.o.o.

**Naklada / Number of copies**

50 izvodov

CIP - Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

159.922.6(082)  
316.346.3-053.9(082)

MEDNARODNA znanstvena konferenca Za človeka gre: družba in znanost v celostni skrbi  
za človeka (4 ; 2016 ; Maribor)

Socialna gerontologija : zbornik prispevkov z recenzijo = Social gerontology : proceeding  
book with peer review / 4. mednarodna znanstvena konferenca Za človeka gre: družba  
in znanost v celostni skrbi za človeka = 4th International Scientific Conference All About  
People: Society and Science for Integrated Care of People, Maribor, 11.-12. 3. 2016 ;  
[urednik Bojana Filej]. - Maribor : Alma Mater Europea - ECM, 2016

ISBN 978-961-6966-17-7

1. Gl. stv. nasl. 2. Vzp. stv. nasl. 3. Dodat. nasl. 4. Filej, Bojana  
285239552

**Avtorji prispevkov so odgovorni za vse trditve in podatke, ki jih navajajo v prispevku.**

**4. mednarodna znanstvena konferenca: Za človeka gre:  
družba in znanost v celostni skrbi za človeka**  
***4<sup>th</sup> international scientific conference: All about people:  
society and science for integrated care of people***

# **SOCIALNA GERONTOLOGIJA** ***SOCIAL GERONTOLOGY***

Zbornik prispevkov z recenzijo  
*Proceeding book with peer review*

Maribor, 11. – 12. 3. 2016

## **Programski odbor / Scientific committee**

prof. dr. Ludvik Toplak (predsednik), Slovenija

dr. Helena Malmivirta, Finska; prof. dr. Mario Plenković, Hrvaška; izr. prof. dr. Goran Kozina, Hrvaška; prof. dr. Vincenzo Manstronardi, Italija; doc. dr. Bojana Filej, Slovenija; doc. dr. Peter Pavel Klasinc, Slovenija; doc. dr. Sebastjan Kristovič, Slovenija; prof. ddr. Marija Ovsenik, Slovenija; prof. dr. Zmago Turk, Slovenija; izr. prof. dr. Momir Dunjić, Srbija; prof. dr. Slaviša Stanišić, Srbija; prof. dr. M. Teresa Anguera, Španija; prof. dr. Giampiero Camurati, Švica; dr. Jakarin Srimoon, Tajska; prof. dr. Creston Davis, ZDA; dr. Yoshiaki Omura, ZDA

## **Organizacijski odbor / Organising committee**

dr. Bojana Filej (predsednica)

dr. Sebastjan Kristovič, dr. Joca Zurc, Marko Bencak, Sašo Flac, Mladen Herc, Edvard Jakšič, Tina Kavtičnik, Katarina Pernat, Tomaž Šeruga

## **Recenzenti / Peer Reviewers**

doc. dr. Bojana Filej, mag. Boris Miha Kaučič, Nikolaj Lipič, mag., prof. ddr. Marija Ovsenik, doc. ddr. Joca Zurc

# KAZALO / TABLE OF CONTENT

Karmen Arko PRIMERENOST PLESNE REKREACIJE KOT OBLIKE FIZIČNE DEJAVNOSTI ZA STAREJŠE ŽENSKE / SUITABILITY OF DANCE RECREATION FOR OLDER WOMEN AS A FORM OF PHYSICAL ACTIVITY	8
Snježana Benko, Mario Mandić ORGANIZACIJA VIRTUALNOG REHABILITACIJSKOG CENTRA ZA STARIJE OSOBE OBOLJELE OD KRONIČNIH BOLESTI / ORGANISATION OF VIRTUAL REHABILITATION CENTRE FOR THE ELDERLY SUFFERING FROM CHRONIC ILLNESS	20
Želimir Bertić, Mirjana Telebuh, Mateja Znika STAVOVI STARIJIH OSOBA PREMA STARENJU / ATTITUDES OF THE ELDERLY TOWARDS AGEING	29
Lyudmyla Gaber, Boris Miha Kaučič, Nataša Vidnar VPLIV SAMOPODOBE STARIH LJUDI NA ZADOVOLJSTVO Z ŽIVLJENJEM / THE IMPACT OF SELF-IMAGE OF THE ELDERLY ON LIFE SATISFACTION	36
Janez Görgner SOOČANJE SAMSKIH LJUDI S STAROSTJO / HOW SINGLE PEOPLE DEAL WITH AGE	44
Lidija Gradišnik, Nikolaj Lipič IDENTIFIKACIJA DEMOGRAFSKIH SPREMENB V SLOVENSКИH OBČINAH KOT IZHODIŠČE ZA NAČRTOVANJE SOCIALNOGERONTOLOŠKIH REŠITEV / THE IDENTIFICATION OF DEMOGRAPHICAL CHANGES IN SLOVENIAN MUNICIPALITIES AS A PIVOT POINT FOR SOCIAL GERONTOLOGICAL SOLUTION PLANNING	53
Mirjana Ivanuša - Bezjak PREDUPOKOJITVENI PROGRAMI ZA ZAPOSLENE V SODELOVANJU Z DELODAJALCI KOT AKTIVNA PRIPRAVA NA UPOKOJITEV POSAMEZNIKA / PRE-RETIREMENT PROGRAMMES FOR WORKERS IN COOPERATION WITH THE EMPLOYERS, AS AN ACTIVE PREPARATION FOR RETIREMENT	62
Edvard Jakšič POMEN MEDGENERACIJSKEGA SODELOVANJA ZA STAREGA ČLOVEKA IN DVIG KAKOVOSTI ŽIVLJENJA / THE IMPORTANCE OF INTERGENERATIONAL COOPERATION FOR THE ELDERLY AND IMPROVING THE QUALITY OF LIFE	70
Stanka Krajnc Letonja, Marija Ovsenik STAREJŠI VOZNIKI – DRUŽBENI IZZIV / ELDERLY DRIVERS – SOCIETY CHALLENGE	76
Jasmina Kristovič SMISEL ŽIVLJENJA V STAREJŠEM ŽIVLJENJSKEM OBDOBJU / THE MEANING OF LIFE IN LATER YEARS	85
Nikolaj Lipič IZZIVI TIMSKEGA DELA V SOCIALNOGERONTOLOŠKI PRAKSI / CHALLENGES OF TEAMWORK IN SOCIAL GERONTOLOGICAL PRACTICE	91
Helena Malmivirta PREVENTIVE INTEGRATED WORK WITH OLDER POPULATION ON THE BASIS OF SOCIOCULTURAL LEARNING PRACTICES	103

Rok Ovsenik, Marija Ovsenik, Nikolaj Lipič, Jože Zupančič USTVARJALNOST – IMPERATIV STAROSTNIKOVEGA ŽIVLJENJA / CREATIVITY – LIFE IMPERATIVE OF THE ELDERLY	110
Maja Pozvek, Anita Ključanin KAKOVOST BIVANJA STAREJŠIH LJUDI V DOMU VIHARNIK KRANJSKA GORA – PREDSTAVITEV IZSLEDKOV RAZISKAVE / QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN THE HOME FOR THE ELDERLY VIHARNIK, KRANJSKA GORA – RESEARCH RESULTS	115
Apolonija Rajh, Nikolaj Lipič SMRT DRUŽINSKEGA ČLANA – NUJA IN POTREBA PO SOCIALNOGERONTOLOŠKI POMOČI / DEATH OF A FAMILY MEMBER – THE URGE AND NECESSITY FOR SOCIAL GERONTOLOGICAL HELP	124
Darja Ramšak Tešič, Mateja Obreza, Marija Potočnik KONGRUENTNI MODEL – DA ALI NE / CONGRUENT MODEL – YES OR NO	135
Karmen Romih OPAZOVANJE STAREJŠIH LJUDI S FOTOGRAFSKO PODOBO / OBSERVATION OF THE ELDERLY THROUGH PHOTOGRAPHIC IMAGE	142
Mitja Slapar, Joca Zurc, Marija Ovsenik, Anton Zupan SAMOORGANIZACIJA ŽIVLJENJA V DOMAČEM OKOLJU PRI STAREJŠIH INVALIDNIH OSEBAH Z ŽIVČNO-MIŠIČNIMI OBOLENJI / SELF ORGANISATION OF LIFE IN HOME ENVIRONMENT FOR OLDER DISABLED PEOPLE WITH NEUROMUSCULAR DISEASES	151
Jana Starc, Joca Zurc UVEDBA KONGRUENTNEGA MODELA V DOMOVE ZA STAREJŠE / THE INTRODUCTION OF THE CONGRUENCE MODEL INTO OLD AGE HOMES	159
Andreja Šut POGLED OTROK NA OSAMLJENOST STAREJŠIH V BOŽIČNEM ČASU / THE VIEW OF THE CHILDREN ON THE LONELINESS OF OLDER PEOPLE AT CHRISTMAS TIME	166
Maja Zeljko USPOSTAVLJANJE STARAČKOG DOMA TEMELJENOG NA REHABILITACIJSKIM USLUGAMA ZA STARIJE OSOBE NAKON CEREBROVASKULARNOG INZULTA / FOUNDING REHABILITATION NURSING HOME SERVICES FOR THE ELDERLY AFTER CEREBROVASCULAR ACCIDENT	175
Klaudija Zemljič KAKOVOSTNA OBRAVNAVA STANOVALCA V DOSOR-JU: VIDIK DUHOVNE OSKRBE ZAPOSLENIH / QUALITY TREATMENT OF A RESIDENT AT DOSOR NURSING HOME: SPIRITUAL CARE ASPECT OF EMPLOYEES	181
Mateja Znika, Mirjana Telebuh, Mara Županić, Sanja Zoranić, Kristina Detković KVALITETA ŽIVOTA I AKTIVNOSTI SVAKODNEVNIH ŽIVOTNIH POTREBA KOD STARIJIH LJUDI U URBANOJ SREDINI / QUALITY OF LIFE AND ACTIVITIES OF DAILY LIVING FOR ELDERLY IN THE URBAN ENVIRONMENT	190



---

Kaja Železnik, Marija Ovsenik, Joca Zurc STAREJŠI IN VODENJE NEVLADNIH ORGANIZACIJ: PRIMER LIKOVNIH ORGANIZACIJ / ELDERLY AND MANAGEMENT OF NON-GOVERNMENTAL ORGANISATIONS: THE CASE OF ART ORGANIZATIONS	197
Alen Župan, Katarina Radat PRAVO NA HRANU - EGZISTENCIJALNO PRAVO OSOBA U SIROMAŠTVU / FOOD RIGHT – THE EXISTENTIAL RIGHT OF PEOPLE IN POVERTY	207
Alen Župan, Katarina Radat KVALITETA ŽIVOTA OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI U SOCIJALNOM RIZIKU KROZ RAZVIJANJE SOCIJALNIH USLUGA U ZAJEDNICI / LIFE QUALITY OF THE ELDERLY AT RISK OF POVERTY THROUGH DEVELOPMENT OF COMMUNITY SOCIAL SERVICES	214

# PRIMERENOST PLESNE REKREACIJE KOT OBLIKE FIZIČNE DEJAVNOSTI ZA STAREJŠE ŽENSKÉ *SUITABILITY OF DANCE RECREATION FOR OLDER WOMEN AS A FORM OF PHYSICAL ACTIVITY*

## **Povzetek**

*Teoretična izhodišča: Namen študije je bil preučiti, kako plesna rekreacija kot ena izmed oblik fizične dejavnosti vpliva na čustveno razpoloženje mlajših in starejših žensk. Zanimalo me je tudi, ali je ples kot fizična dejavnost primeren in priporočljiv za starejše ženske. Namen študije je bil tudi ugotoviti, ali se motivacija za fizično aktivnost žensk glede na njihovo kronološko starost razlikuje in kateri so motivi za izbor plesne dejavnosti kot organizirane oblike telesne aktivnosti.*

*Metode: Uporabljene so bile kvalitativne metode raziskovanja. Izvedla sem polstrukturirani intervju z mlajšo in starejšo žensko, ki redno obiskujeta plesno rekreacijo. Uporabila sem tudi metodo opazovanja, s katero sem opazovala plesno aktivnost obeh žensk.*

*Rezultati: Plesna dejavnost je primerna za vse ženske ne glede na starost, ker se intenzivnost fizične aktivnosti lahko prilagodi fizičnim sposobnostim. Z gerontološkega vidika je plesna dejavnost še posebej primerna za starejše osebe, ker pripomore k ohranjanju psihičnega in fizičnega zdravja ter aktivnejšemu socialnemu življenju. Obe ženski sta bili srečni in zadovoljni s plesno rekreacijo. Motivi za plesno dejavnost niso odvisni od kronološke starosti žensk in so približno enaki.*

*Razprava in zaključek: Plesna dejavnost kot fizična aktivnost je primerna za vse ženske ne glede na kronološko starost in fizično kondicijo, ker intenzivnost plesne vadbe same prilagajajo glede na fizične sposobnosti in počutje. Plesna dejavnost ugodno učinkuje na čustveno razpoloženje in dobro počutje. Plesna dejavnost izbirajo zaradi telesne aktivnosti ob glasbi, druženja, prilagajanja intenzivnosti vadbe, sprostitve in dobrega počutja.*

*Ključne besede: plesna dejavnost, starejše ženske, fizična aktivnost, motivacija.*

## **Abstract**

*Theoretical starting points: The purpose of the study was to determine how dance recreation, as a form of physical activity, affects the emotional well-being of younger and older women. We also wanted to determine if dance, as a physical activity, is suitable and recommendable for older women. The purpose of the study was to determine if motivation for physical activity of women differs depending on their age, and what are their motivations for choosing dance as an organised form of physical activity.*

*Methods: We used qualitative research methods. I conducted semi-structured interviews with one younger and one older woman who regularly attend dance recreation sessions. I also used an observation method to observe dance recreation of both women.*

*Results: Dance recreation is suitable for all women, regardless of age, since the intensity of physical activity may be adapted to their physical ability. From the gerontological perspective, dance is especially suitable for the elderly, as it contributes to psychological and physical health and helps to maintain an active social life. Both women were happy and pleased with dance recreation. Motivation for dance does not depend on the age and is similar in both women.*

*Discussion and conclusions: Dance recreation, as a physical activity, is suitable for all women, regardless of age and physical condition, as they can adapt the intensity of dance exercises to their own physical abilities and well-being. Dance activities have beneficial effects on the emotional state of mind and well-being. Women choose dance because of a physical activity connected with music, socialising, adjusting exercise intensity, relaxation, and well-being.*

*Key words: dance activity, older women, physical activity, motivation.*

## 1 Uvod

Definicija plesa je najpogosteje pojasnjena z antropološkega stališča. Antropologija plesa izhaja iz antropologije kulture, antropologije spola, antropologije telesa, medicine, glasbe, politike in antropologije vere. Pri opazovanju vzorcev plesnega gibanja vidimo, da plesno gibanje odraža starost, spol in vlogo plesalcev. Mladi obeh spolov imajo relativno podobne plesne gibe. Tudi starejši moški in ženske imajo podobne plesne vzorce. Toda čeprav sta si spola v starosti relativno podobna, se bistveno razlikujeta v biološki in socialni vlogi, zato se tudi vzorci pri plesnem gibanju razlikujejo. Ženske z gibi ponazarjajo kroge in nežnost, kar je značilno za vlogo matere, medtem ko moški z udarnimi, hitrimi in intenzivnimi gibi ponazarjajo vlogo bojevnika (Dance Anthropology, <http://www.what-when-how.com>).

Antropološke raziskave kažejo, da so ljudje poznali ples kot sestavni del življenja že v praskupnosti. S plesom so pozdravljali sonce, noč, luno, častili božanstva in razne naravne pojave. Plesali so ob rojstvu, poroki in smrti. V plemenski skupnosti je bil ples del ritualov (Vogelnic, 1975).

Antropolog Paul Spencer (1986) v svojem delu *Society and the Dance: The Social Anthropology of Process and Performance* navaja, da ima ples svoje mesto v vsaki družbi in v vseh družbenih procesih. Družba ustvarja ples in razumeti moramo njegov pomen.

Fenomen plesa se pogosto razlaga kot simbol, s katerim ljudje izražajo svoja čustva. Študij plesne kulture lahko povsem enakovredno zajema opazovanje baleta, havajskega hula ali hitre polke. Ples zaradi svoje oblike izražanja edinstveno prispeva k posamezni družbi in kulturi. Tesno je povezan z elementi vere, socialno, ekonomsko in politično ureditvijo. Človeško telo s plesom ponazarja določene vzorce časa in prostora in jih ne more izločiti iz svojega družbenega in kulturnega konteksta (Peterson Royce, 1982).

Williams (2004) je ples vključil med širok spekter teorij človeškega gibanja kot znakovni jezik za borilne veščine in rituale ter s tem presejel zahodni pogled na ples, ki naj bi bil namenjen zgolj zabavi.

### 1.1 Teoretična izhodišča

Ples je fizična dejavnost, ki jo lahko izvaja vsakdo s primerno stopnjo fizične sposobnosti ne glede na kronološko starost. Nekateri raziskovalci menijo, da je približno 50-odstotni upad fizičnih sposobnosti zaradi procesa staranja mogoče preprečiti z boljšim življenjskim slogom in navadami, med katerimi je tudi redna fizična dejavnost. Čeprav so znane splošne koristi fizične aktivnosti, malo žensk doseže njeno priporočeno raven. Še posebej je redna fizična dejavnost prezrta pri starejših ženskah (O'Brien in Vertinsky, 1991).

Vendar pa se zaradi pomanjkanja fizične dejavnosti pojavlja fizični upad tudi pri kronološko mlajših ženskah. Pri strategiji opozarjanja na pozitivne posledice telesne dejavnosti ne moremo mimo raziskav, ki dokazujejo koristi redne vadbe.

Zaradi telesne nedejavnosti se pogosto pojavi hipokinezija, bolezen sodobnega časa. Čeprav številne raziskave poudarjajo redno telesno dejavnost kot močan dejavnik v boju proti hipokineziji, pa med starejšo žensko in njeno sposobnostjo fizične dejavnosti stojijo številne ovire, ki vplivajo nanjo. Med najpogostejšimi razlogi za fizično nedejavnost se pojavljajo: pomanjkanje časa, prevelik napor (pomanjkanje užitka), manjvrednostni kompleks zaradi debelosti, nesposobnost izvajanja določenih telesnih dejavnosti in urinska inkontinenca. (Moreno in Johnston, 2014)

Koristi fizične dejavnosti so dokazane tudi z manjšim upadom sivih možganskih celic, kar je povezano z zmanjšanim tveganjem za kognitivne motnje (Erickson, 2010). V tem kontekstu je fizična dejavnost povezana tudi z manjšim tveganjem za žilno demenco (vendar ne Alzheimerjevo bolezen). Potrebne pa so še nadaljnje raziskave o bioloških mehanizmih, ki delujejo med fizično dejavnostjo in zaznavnimi funkcijami (Ravaglia idr., 2008). Višja stopnja fizične dejavnosti lahko zmanjša tudi možnost možganske kapi in vpliva na delovanje motorike pri zdravih starejših odraslih osebah (Fleischman idr., 2015).

Razmeroma preproste fizične vaje, ki lahko temeljijo tudi na plesni vadbi, so lahko v pomoč pri fizični aktivnosti slabše gibalno sposobnim starejšim osebam, ki so zaradi telesne neaktivnosti že fizično upadle (Holmerová idr., 2010). Fizična aktivnost v večji meri tudi preprečuje padce, ki so pogosti pri starejših odraslih osebah (Tuvemo idr., 2016).

Pri preučevanju razvoja fizičnih aktivnosti od izvora športa za sodobnega človeka postajajo fizične aktivnosti čedalje pomembnejše za izboljšanje stanja človeškega telesa, za tekmovanje in preprosto za zabavo ter praktično niso več toliko usmerjene v izrazite športne ali ritualne aktivnosti (Blanchard in Cheska, 1995).

Pozitiven učinek na različna področja delovanja ima tudi kreativni ples, ki v veliki meri prispeva k zdravemu staranju. To bi bilo lahko povezano z integracijo fizične, kognitivne in socialne spretnosti, ki jih spodbuja ustvarjalni ples (Cruz-Ferreira, Marmeleira, Formigo, Gomes in Fernandes, 2015).

O tem, kakšne učinke in posledice ima plesna dejavnost na starejše osebe, so bile narejene številne študije. V Angliji je bila opravljena obširna gerontološka študija, raziskava ženskih oseb nad 50 let kronološke starosti (<http://www.britishgerontology.org/DB/gr-editions-2/generations-review/how-various-cultures-of-dance-construct-experience.html>, 2007).

Preučevali so predvsem razvoj občutka pripadnosti skupini, učenje plesa starejše osebe, kakšni so učinki plesa na telesno in duševno zdravje starejše osebe, ki pleše, in kako starejša oseba, ki pleše, občuti staranje. Opravili so 37 intervjujev. Prevladujoča izražena čustva so bila veselje in smeh ter bolečina ob poškodbah. Starejši plesalci opredeljujejo ples kot zelo koristen v smislu psihičnega in fizičnega zdravja ter številnih socialnih dejavnikov.

Zato je ples vse pomembnejši in popularnejši tudi kot fizična dejavnost. Številne študije plesa so ugotovile, da ples kot telesna dejavnost zmanjšuje in zdravi stres. Ples lahko poveča posameznikovo energijo in zagotavlja občutek požitve. Izvajanje telesne aktivnosti plesa poveča pretok krvi in prenaša kisik v mišice in možgane (Dance Anthropology, <http://www.what-when-how.com>).

Gerontološki pomen plesa je dobro prikazan tudi v znanstveni raziskavi o zdravem staranju ob aktivni udeležbi starejših oseb v različnih umetniških zvrsteh, in sicer v plesu, ekspresivnem pisanju, glasbi, gledališki umetnosti. Izsledki raziskav dokazujejo, da s pomočjo teh umetniških zvrsti lahko omogočimo zdravo staranje, ker ohranjajo psihične sposobnosti, spomin, ravnotežje, odzivni čas, in kreativno reševanje vsakodnevnih težav ter kakovost življenja (Noice, Noice in Kramer, 2013).

Številne organizacije in športno-rekreativna društva, ki jih najdemo v vsakem, tudi manjšem kraju, ponujajo športno-rekreativno vadbo. Še posebej so na tem področju aktivne plesne šole in društva, ki vsem, tudi starejšim, ponujajo različno plesno rekreacijo. V eni izmed plesnih šol, kjer imajo organizirano raznovrstno plesno rekreacijo za vse starostne skupine, sem opazovala mlajšo in starejšo žensko osebo, s katerima sem se pred plesno rekreacijo dogovorila za opazovanje na plesnih dejavnostih, ki se imenujeta zumba in latino aerobika.

S študijo sem želela ugotoviti čustveno razpoloženje mlajše in starejše ženske pri plesni rekreaciji ter ali so motivi za telesno aktivnost pri mlajši in starejši ženski enaki. Prav tako je bil namen ugotoviti, ali starejša ženska oseba lahko sledi skupinski plesni rekreaciji, ali je ples kot fizična dejavnost zanjo prenaporen, ali lahko sledi skupini in koreografiji. Raziskati sem želela, kako intenzivna je fizična dejavnost starejše ženske osebe med plesom. Želela sem ugotoviti, ali sta se ženski sposobni toliko vživeti v ples, da s plesom in gibi izražata tudi svoja ustva in počutje, ali pa ples uporabljata zgolj kot rutino za fizično gibanje.

Postavila sem si naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšna sta fizična dejavnost in plesno gibanje starejše osebe med plesom?
- Kakšno čustveno razpoloženje izraža starejša oseba med fizično dejavnostjo – plesom?
- Kakšno čustveno razpoloženje izraža mlajša oseba med fizično dejavnostjo – plesom?
- Ali so motivi za telesno aktivnost žensk enaki ne glede na kronološko starost?

## 2 Metodologija

Podatki so bili urejeni in razvrščeni z uporabo kvalitativne metodologije. Udeleženki plesne rekreacije sem opazovala od prihoda v plesno šolo, med potekom plesne aktivnosti, po zaključku plesne aktivnosti do odhoda iz plesne šole. Ker sem preučevala obe osebi v življenjskem okolju na plesni rekreaciji, sem uporabila metodo neposrednega opazovanja. Z njima sem opravila tudi polstrukturirani intervju.

### 2.1 Vzorec

Metoda vzorčenja je nenamenski vzorec dveh udeleženk plesne dejavnosti iz različnih starostnih skupin. Mlajša udeleženka ima 28 let in živi v vasi blizu manjšega mesta. Po poklicu je ekonomska tehničarka, zaposlena je kot prodajalka. Je poročena, brez otrok. Plesno dejavnost dvakrat tedensko obiskuje pet let. Starejša udeleženka je dosegla 73 let kronološke starosti. Že 17 let je upokojena, pred upokojitvijo je bila zaposlena kot zobotehničarka. Je ločena, ima dve hčerki, 31 let staro vnukinjo, živi sama. Plesno dejavnost obiskuje štiri leta.

### 2.2 Instrument

**Opazovanje in zapisovanje kritičnih dogodkov:**

Cilj opazovanja:

- čustveno razpoloženje mlajše in starejše osebe med fizično dejavnostjo – plesom,
- fizična dejavnost in plesno gibanje starejše osebe med plesom.

Opazovanje je trajalo pri vsaki udeleženci 80 minut.

### 3 Rezultati

**Tabela 1: Zapis kritičnih dogodkov**

Mlajša ženska, 9. 2. 2016	Starejša ženska, 10. 2. 2016
Prihod ob 19.56.	Prihod ob 18.40.
V plesni studio je vstopila sama. Bila je oblečena v pustni kostum, ker je bil pustni torek. Hitro je odložila jakno, se preobula in odhitela v dvorano.	Prišla je v spremstvu kolegice. Veliko sta se smejala. Počasi sta se preoblekli in preobuli ter odšli v dvorano.
Ples	Ples
Postavila se je v prvo vrsto pred ogledala (20. 1). Nekaj besed je izmenjala s kolegicami okoli sebe. Bila je nasmejana.	Prostor si je poiskala v zadnji vrsti (18.58). Klepetala je z ženskami okoli sebe.
Mislím, da ji je bilo vroče v pustnih oblačilih.	Začetek plesa (19.02). Zavzeto je poslušala vaditelja in za njim ponavlja korake. V posameznih trenutkih je bilo občutiti rahlo izgubo ravnotežja.
Dobro je sledila koreografiji. Intenzivnost plesa ni popuščala.	Zaplet pri koreografiji. Ustavila se je in ujela korake ostalih. Nadaljevala je s plesom.
Z mimiko obraza je s kolegico na levi strani neverbalno komunicirala, simbolično – s smehljaji.	Ples je bil umirjen, počasen in neizrazit. Gibanje je bilo pretežno z nogami. Zelo je bila skoncentrirana in poslušala je vaditelja. Opazila sem, da je štela korake.
Odlično je obvladala koreografijo. Nikoli se ni zmotila.	Koreografija je bila izvedena brez zapletov – ob koncu koreografije nasmeš na obrazu in vidno zadovoljstvo. Odmor (19.26). Klepet s kolegico na levi strani.
Odmor (20.25). Osvežitev s pitjem vode. Klepet z ostalimi udeleženkami. Smeh.	Vaditelj je pristopil. Smeh. Pila je osvežilno pijačo iz stekleničke. Pristopila je k meni in vprašala, kako je videti. Pohvalila sem jo z besedami, da se zelo dobro drži. Zadovoljna je bila s pohvalo.
Nadaljevanje plesa (20.34). Intenzivnost plesa se je nadaljevala. Opazila sem predanost glasbi in plesu. Videti je bilo, da koreografijo izvaja rutinsko, gibanje je bilo zelo živahno, intenzivno, vsak gib je prihajal iz teles kot odziv na glasbo, gibanje je bilo interpretacija živahne glasbe in njenega dobrega počutja, ki se je kazalo na nasmejanem obrazu. Videti je bilo, kot da čas in prostor ne obstajata, le glasba in ples.	Ponovno so plesali (19.35). Vaditelj je kazal novo koreografijo. Presenetljivo hitro jo je dojemala, ni zaostajala za drugimi.
Neverbalna komunikacija s pogledi in nasmehi s plesalko na levi strani.	Ples je bil videti bolj kot fizično gibanje. Neizrazit. Na obrazu je bilo opaziti koncentracijo.
Zaključek plesa (21.02), malo je bila zadihana, ni bilo videti utrujenosti. Z ostalimi je odšla v garderobo.	Zaključek plesa. (19.45). Opazila sem, da je bila zadovoljna. Šalila se je z ostalimi in vaditeljem.
	Na blazinah je opravila nekaj vaj za raztegovanje. Vaje je izbirala, dve vaji je opravila, dve vaji je izpustila.
	Po koncu vaje (19.57) je skupaj z ostalimi zapustila dvorano.

Mlajšo in starejšo žensko osebo je obkrožala skupina žensk, s katerimi se redno družita pri plesu, tako da lahko govorim o običajnem socialnem okolju med fizično dejavnostjo. Spremljala sem čustveno razpoloženje mlajše in starejše osebe med fizično dejavnostjo – plesom ter fizično dejavnost in gibanje starejše osebe med plesom. Ples obeh žensk nas je s simboliko, ki sta jo s svojimi gibi izražali ženski, in utripom latinskoameriške glasbe popeljal v Latinsko Ameriko. Posebno pri zumbi, ki jo je plesala mlajša ženska, je bilo čutiti veliko mladostne energije.

Čustveno razpoloženje mlajše ženske osebe lahko opišem kot veselo in zadovoljno. Med plesom se je smejala, bila je živahna in energična. Delovala je mladostno, sproščeno in videti je bilo, da ples zanjo ni bil naporen ter da je v njem uživala. Izžarevala je srečo in zadovoljstvo. Plesala je brez zadrege ter s pogledi in nasmehi komunicirala z bližnjimi ženskami.

Čustveno razpoloženje starejše ženske ob zaključku plesne dejavnosti lahko opišem kot srečno. Med plesom starejše ženske je bilo opaziti, da je zavzeto sledila vaditelju in poslušala njegovo štetje. Opazila sem, da ni želela zaostajati za ostalimi plesalkami, zato sem dobila občutek, da je bila, kadar je padla iz ritma, na trenutke morda malo čustveno napeta. Opazila sem veliko volje in interesa, slediti skupini, vaditelju in glasbi. Morda je bilo opaziti malo pomanjkanja samozavesti zaradi bojazni, da se ne bi zmotila pri koreografiji.

Fizična dejavnost in gibanje ter ples starejše ženske osebe je bil umirjen. Gibala se je predvsem z nogami, telo je bilo videti bolj statično. S pogledom je ves čas sledila vaditelju in bližnjim plesalkam, da je ostajala v ritmu. Ni bilo opaziti utrujenosti, prav tako ni izžarevala veliko energije. Pri njenem gibanju ples ni prišel toliko do izraza, bolj fizična dejavnost v obliki mehanskega ponavljanja gibanja. Na trenutke sem opazila rahle težave z ravnotežjem.

### **Polstrukturirani intervju**

Polstrukturirani intervju je bil uporabljen za merjenje stališča obeh žensk do fizične aktivnosti in plesne dejavnosti.

#### **RAZLAGA ŽIVLJENJSKEGA TOKA V POVEZAVI S TELESNO DEJAVNOSTJO**

1. Katere so posebne okoliščine, ki so vplivale na vaš način življenja skozi posamezna življenjska obdobja?
2. Ali ste se skozi vsa življenjska obdobja ukvarjali s telesnimi aktivnostmi (katerimi in kako intenzivno)?
3. Kako bi opisali svojo telesno aktivnost v zadnjih nekaj letih?

#### **VPLIV OKOLJA NA TELESNO DEJAVNOST**

4. Kako bi opisali svoje okolje? Ali je na voljo dovolj organizirane vadbe za telesno aktivnost? Ali ste raje telesno aktivni brez organizirane vadbe?

#### **MOTIVACIJA ZA TELESNO DEJAVNOST**

5. Ali poznate prednosti telesne aktivnosti? Katere se vam zdijo najpomembnejše?
6. Kaj vam pomeni telesna aktivnost? Kateri so razlogi za to, da ste redno telesno dejavni?
7. V katerih primerih se ne udeležite organizirane telesne aktivnosti? Kako pogosto se vam to zgodi? Ali izpad organizirane telesne aktivnosti nadomestite s samoorganizacijo telesne aktivnosti?
8. Za vodeno obliko telesne aktivnosti ste izbrali plesno rekreacijo. Zakaj?
9. Ali poleg plesne rekreacije obiskujete še katero organizirano telesno dejavnost?

**Tabela 2: Prikaz vprašanj in odgovorov obeh intervjuvank**

Prepis zvočnih zapisov:

Tema	RAZLAGA ŽIVLJENJSKEGA TOKA V POVEZAVI S TELESNO AKTIVNOSTJO	
1. vprašanje	<b>Katere so posebne okoliščine, ki so vplivale na vaš način življenja skozi posamezna življenjska obdobja?</b>	
	<p>Mlajša ženska</p> <p>S športom se ukvarjam, odkar vem zase, ker je tudi moj oče športnik. To pomeni, da so bile od tretjega leta vsakodnevno prisotne športne aktivnosti, npr. igre z žogo, raztezanje, po navadi pa smo vsako nedeljo šli na igrišče, kjer smo vadili koordinacijo, tekali po igrišču od črte do črte. To je bilo dobro zame in za starše, da smo se družili. Glede na to, da živimo na vasi, smo imeli veliko možnosti za rekreacijo, tek, drsanje, vse to je na vasi potekalo kot igra.</p>	<p>Starejša ženska</p> <p>Kot prvo, je bila to vzgoja. Drugo je bilo moje življenje. Doma sem s kmetov, treba je bilo delati tako v hlevu kot na njivah, obenem hoditi v šolo. Ker je mami zbolela in umrla, sem morala biti v družini od 14. leta tudi gospodinja. Imam tri leta starejšega brata. Treba je bilo dati škaf na glavo in iti tri kilometre daleč v potok vse oprat. Pralo se je na »rifelj mašino«. Ko sem prišla v Kočevje, sem si ustvarila družino. Imam dve hčerki. Zaradi družinskih razmer sem odšla v službo v Ljubljano. Vse je bilo v redu, dokler nisem padla z drevesa in sem bila eno leto v mavcu. Poškodovala sem si pet hrbteničnih vretenc, zato sem se predčasno invalidsko upokojila. Morala sem se ponovno učiti hoditi, tako je bilo hudo, ampak danes pa celo plešem.</p>
2. vprašanje	<b>Ali ste se skozi vsa življenjska obdobja ukvarjali s telesnimi aktivnostmi (katerimi in kako intenzivno)?</b>	
	<p>Mlajša ženska</p> <p>Kot majhna nisem bila vključena v športni klub, potem pa sem trenirala atletiko. Ta šport sem prekinila zaradi poškodbe. Pri 17. letu starosti sem si poškodovala kolena, imela sem obe pogačici skrušeni. Bilo je zelo hudo, ker je bil moj cilj, da se vpišem na športno fakulteto in nadaljujem kot učiteljica športne vzgoje. Zaradi poškodbe se nisem mogla vpisati. Po rehabilitaciji sem se takoj vpisala na pilates, kjer ni bilo preveč naporno in dobro zaradi krepitve mišic kolenskega sklepa, ki so se raztezale in krepile.</p>	<p>Starejša ženska</p> <p>Ne, nisem se ukvarjala s telesnimi aktivnostmi. Enostavno ni bilo časa. Ob Kolpi sem bila doma, pa sem se naučila plavati šele pri 18 letih, prej ni bilo časa za to. Ko je bila mami še doma, je bila mladinska organizacija in en teden sem se v Ljubljani učila plesati v Plesni šoli Jenko. To je bilo vse. Ob družini, vsakodnevni vožnji v Ljubljano v službo ni bilo časa za rekreacijo. Rada pa se sprehajam. Ko sem imela nemško ovčarko, sem se sprehajala dvakrat na dan. Meni je to veliko pomenilo. Popoldne sva imeli kar dolge sprehode, celo medveda sva srečali. Svoji hčerki sem spodbujala za športne aktivnosti. Smučali sta in plavali, starejša je tekmovala v streljanju z zračno puško.</p>



<b>3. vprašanje</b>	<b>Kako bi opisali svojo telesno aktivnost v zadnjih nekaj letih?</b>	
	Mlajša ženska	Starejša ženska
	<p>Potem sem začela z zumbo. Zumba je ena taka super stvar, pri kateri se sprostim in zraven tudi rekreiram. Zumba je narejena, da po svojih zmogljivostih narediš, kar lahko. Če pa čutim, da me poškodba ovira, se lahko za sekundo ustavim ali pa upočasnim tempo. Zumba je organizirana vadba dvakrat na teden, doma pa še sama naredim nekaj vaj z žogo, ki sem se jih naučila pri pilatesu, pa tudi kakšen sprehod in pohod na kakšen hrib. Poleti je kakšno rolanje, odbojka ... zmeraj se kaj najde. Pozimi smučam, tečem na smučeh, drsam. Redko mine dan brez športa.</p>	<p>Zdaj sem pa v tretjem življenjskem obdobju, kaj naj rečem, in moram sama sebe usposobiti, da sem aktivna. Zdaj je to plesna rekreacija, redno hodim na sprehode, delam na vrtu in izvajam gospodinjska opravila, teh ne zmanjka. So drva, ki jih moram najprej pospraviti, zložiti, potem jih moram pa še gor (v četrto nadstropje) znositi. Predčerašnjim sem jih štirikrat šla iskat. Vzamem »ajmar«, si jih naložim in grem, vmes pa moram tudi malo počivati. Potem si jih nanosim skoraj za cel teden. Že štiri leta redno hodim ob sredah na plesno rekreacijo. Ta plesna rekreacija mi pa zdaj pomeni veliko, ogromno.</p>
<b>Tema</b>	<b>VPLIV OKOLJA NA TELESNO AKTIVNOST</b>	
<b>4. vprašanje</b>	<b>Kako bi opisali svoje okolje? Ali je na voljo dovolj organizirane vadbe za telesno aktivnost? Ali ste raje telesno aktivni brez organizirane vadbe?</b>	
	Mlajša ženska	Starejša ženska
	<p>V našem majhnem mestu imaš ogromno ponudbe, ne glede na to, koliko si star, kdaj bi rad začel. Ni nujno, da si profesionalen športnik, ogromno je tega, česar se lahko udeležiš. Organizirana vadba ima določene prednosti, recimo motivacija, tudi ko je doma nimaš, ko greš na organizirano vadbo, ko vidiš skupino ljudi, ko vidiš dobro voljo, to je po eni strani tudi druženje. Trenutno se bolj vidim v organizirani vadbi, čeprav tudi sama doma dosti naredim.</p>	<p>Organizirane vadbe je dovolj, samo ljudje so leni, treba se je udeležiti. Jaz sem telesno aktivna tudi doma. Ko slišim Fredija Mercuryja, tudi zaplešem, sama s sabo, ker ga obožujem. Imam pa zelo rada to skupinsko vadbo, ker se z dekleti dobro razumem, in vaditelja, to morate zapisati, vaditelja imamo super.</p>

Tema	MOTIVACIJA ZA TELESNO AKTIVNOST	
5. vprašanje	<b>Ali poznate prednosti telesne aktivnosti? Katere se vam zdijo najpomembnejše?</b>	
	<p data-bbox="344 234 756 1020">Mlajša ženska</p> <p data-bbox="344 272 756 1020">Recimo, če se primerjam z mlajšimi kolegicami ali malo starejšimi, ki niso toliko športno aktivne oziroma sploh niso, se to pozna, ko gremo na sprehod, one opešajo že pri prvem ovinku. Sem bolj fizično zmožna. Poleti me marsikatera mamica tudi na primer prosi, naj njenim otrokom pokažem preval, kolo, premet in take stvari, ker one enostavno niso nikoli tega delale, ker mogoče niso z vasi, ali pa tega niso nikoli delale, ker niso bile motivirane s strani staršev, kot sem bila sama. Najbolj je telesna aktivnost pomembna za zdravje, kondicijo, za psihično in fizično počutje. Če se rekreiraš, odmisliš vsakodnevni stres in tegobe, kakor se le da v tisti uri vadbe ali pač kolikor časa si vzameš za rekreacijo. Telo, ki ima dobro razvite in dobro raztegnjene mišice, deluje v starosti veliko bolje kakor nekdo, ki je več časa na kavču ali pa sedi. Hvala bogu, da imam tudi tako službo, kjer hodim in se veliko gibljam. Zame je to velika prednost.</p>	<p data-bbox="770 234 1181 443">Starejša ženska</p> <p data-bbox="770 272 1181 443">Bolje se počutim, lepše mi je življenje, imam nekaj, česar se veselim, druženje predvsem, če jaz, najstarejša, stopim med te mlade ženske, pa se vse z mano »režijo in pohecajo«, zame je to super.</p>
6. vprašanje	<b>Kaj vam pomeni telesna aktivnost? Kateri so razlogi za to, da ste redno telesno aktivni?</b>	
	<p data-bbox="344 1110 756 1633">Mlajša ženska</p> <p data-bbox="344 1148 756 1633">Redna telesna aktivnost je glede na to, da sem že od otroštva vpeljana v to, moj način življenja. Glede na to, da imam zelo stresno službo, tudi stres premagujem s telesno aktivnostjo. Organizirana vadba me trenutno motivira, mogoče imam trenutno obdobje, ko sama malo manj naredim, pa raje pridem na druženje, sprostitev ..., če imam super dan, super delam, včasih sem malo manj aktivna, bolj utrujena, pa grem še zmeraj takoj po službi na vadbo. Predstavlja mi sprostitev. Domov pridem prijetno utrujena in imam dober občutek, da sem nekaj naredila za svoje telo in um.</p>	<p data-bbox="770 1110 1181 1348">Starejša ženska</p> <p data-bbox="770 1148 1181 1348">Komaj čakam, da je sreda zvečer. Sem v tretjem življenjskem obdobju in moram nekaj narediti sama za svoje telo. Potem se odlično počutim. Predstavlja mi duševno moč, bi se temu reklo. Imam neko perspektivo, nekaj si želim.</p>

7. vprašanje	<b>V katerih primerih se ne udeležite organizirane telesne aktivnosti? Kako pogosto se vam to zgodi? Ali izpad organizirane telesne aktivnosti nadomestite s samoorganizacijo telesne aktivnosti?</b>	
	Mlajša ženska	Starejša ženska
	Če mi vadba odpade, grem vsaj na kakšen sprehod ali pa se drugače organiziram, na primer zdaj, ko je zima, je to kak tek na smučeh. Razlog, da ne grem na zumbo, je bolezen ali pa kakšna preobremenjenost v službi, če moram službo podaljšati. Slabo počutje ali glavobol ni razlog, da ne bi šla na vadbo. Tudi če imam glavobol, vem, da bo med vadbo popustil. Mogoče v celem letu približno desetkrat manjkam.	To se je zgodilo letos dvakrat, ker sem imela s krvjo probleme in mi je zdravnica odsvetovala. Lansko leto nisem manjkala niti enkrat, nisem imela težav, čeprav sem preživela že štiri infarkte, dva z reanimacijo. Že štiri leta nisem imela težav s srcem, le vsake toliko časa, ko je čudno vreme, me boli hrbtenica, ki je bila poškodovana. Nisem imela ne gripe ne angine. Preventivno jem sadje in pijem sadne sokove, in to ne kupljenih, ampak si jih pripravim sama.
8. vprašanje	<b>Za vodeno obliko telesne aktivnosti ste izbrali plesno rekreacijo. Zakaj?</b>	
	Mlajša ženska	Starejša ženska
	Plesna vadba mi pomeni sprostitev. Pri atletiki je bilo na primer treba vložiti preveč napora, v kar te prisili trener. Tukaj je šlo za tekmovanje. Biti moraš ves čas stoodstoten in moraš dati vse od sebe. Pri zumbi mi je všeč to, da delam tako intenzivno, kakor lahko, ko končamo s plesom, imamo še vaje za moč, kombiniramo različne vaje. Ljudje delamo bolj kot skupina. Glasba je po izboru trenerja, meni je všeč. Vsak, ki rad posluša glasbo in rad vsaj malo pleše, ga zumba fascinira. Plesna vadba je prilagojena tvojemu počutju, kolikor pač tisti dan lahko daš od sebe, pri drugem športu to ni možno.	Zame je največja prednost pri plesu ta, da mi dela vsaka mišica telesa. Pri hoji gibaš noge, pri hoji v hribe s palicami gibaš roke, pri tej vadbi dela pa celo telo. Enkrat je našega trenerja zamenjal tisti za pilates, pa to ni zame, na pručko gor, na pručko dol, to so samo noge. Pri plesu izražaš tisto energijo, ki si jo pridobil, in jo porabiš v dobre namene. Potem se cel teden počutiš nekako lažjega. Najbolj mi je všeč, da delaš skupaj z glasbo. Lažje se pleše, če imaš glasbo. Jaz včasih pravim Aljoši (trenerju): »Aljoša, jaz bom po svoje, prosto po Prešernu.« In on se mi samo smeje. Všeč mi je, ko plešeš sam s sabo.
9. vprašanje	<b>Ali poleg plesne rekreacije obiskujete še katero organizirano telesno aktivnost?</b>	
	Mlajša ženska	Starejša ženska
	Poleg plesne vadbe ne obiskujem nobene druge organizirane aktivnosti.	Ne, ta plesna rekreacija mi pa pomeni veliko, ogromno in je ne bom pustila, dokler bom zmogla. Saj Aljoša mi zmeraj pravi, vas dvignem, ko delamo vaje na blazini, jaz pa pravim ne, ker se doma moram tudi sama dvigniti z blazine.

Shema 1: Motivi za izbor plesne rekreacije kot fizične aktivnosti pri mlajši in starejši ženski



## 4 Razprava

Raziskati sem želela, kakšna je fizična dejavnost starejše ženske osebe med plesom. Zanimalo me je, ali je ples kot oblika fizične dejavnosti zanjo prezahteven in prenaporen, ali lahko sledi skupini in koreografiji. Z opazovanjem sem lahko spremljala fizično dejavnost obeh žensk in spoznala, da ples ni prezahteven, saj vsaka intenzivnost fizične vadbe prilagaja svoji fizični pripravljenosti. To sta mi tudi obe ženski potrdili v odgovorih pri polstrukturiranem intervjuju.

Želela sem raziskati, kako ples vpliva na čustveno razpoloženje obeh žensk. Prav tako sem želela ugotoviti, ali sta se ženski sposobni toliko vživeti v ples, da s plesom in gibi izražata tudi svoja čustva in počutje, ali pa ples uporabljata zgolj kot rutino za fizično gibanje. Opazovala sem tudi razpoloženje in obnašanje obeh žensk med fizično vadbo. Obe sta veliko komunicirali z ostalimi udeleženkami in bili dobro razpoloženi. Nekajkrat je bilo na obrazu starejše ženske opaziti tudi zaskrbljenost, ker je izgubila koncentracijo in se zmotila pri koreografiji. Skozi plesno dejavnost, z gibanjem telesa in mimiko obraza sta mlajša in starejša ženska neverbalno izražali svoje čustveno razpoloženje. Obe sta bili srečni in zadovoljni s plesno rekreacijo.

Ugotoviti sem želela, ali so motivi pri mlajši in starejši ženski za plesno rekreacijo enaki. S polstrukturiranim intervjujem sem uspela priti do odgovorov, povezanih z motivacijo za plesno dejavnost. V shemi je nazorno prikazano, da imata obe ženski štiri enake motive (telesna aktivnost ob glasbi, intenzivnost vadbe si prilagajajo, druženje in sprostitvev ter dobro počutje). Iz sheme je razvidno tudi, da je mlajša ženska kot motiv dodala še izvajanje vaj za raztezanje in moč po vadbi, starejša ženska pa je kot motiv dodala izražanje in porabo energije.

## 5 Zaključek

Plesna dejavnost je primerna za vse ženske ne glede na starost, ker se intenzivnost fizične dejavnosti lahko prilagodi fizičnim sposobnostim. Z gerontološkega vidika je plesna dejavnost še posebno primerna za starejše osebe, ker pripomore k ohranjanju psihičnega in fizičnega zdravja ter aktivnejšemu socialnemu življenju. Plesna rekreacija ima ugodne učinke na čustveno razpoloženje žensk. Motivacija za telesno aktivnost žensk ni toliko odvisna od njihove kronološke starosti. Plesno dejavnost si ženske izbirajo predvsem zaradi telesne aktivnosti ob glasbi, druženja, prilagajanja intenzivnosti vadbe, sprostitve in dobrega počutja.

## Literatura

- Blanchard, K.; Cheska, A. (1995). *The Anthropology of Sport: An Introduction*, Bergin and Garvey. Westport.
- British Society of Gerontology. (2007). Dostopno na: <http://www.britishgerontology.org/DB/gr-editions-2/generations-review/how-various-cultures-of-dance-construct-experience.html>.
- Cruz-Ferreira, A., Marmeleira, J., Formigo, A., Gomes, D., Fernandes, J. (2015). Creative Dance Improves Physical Fitness and Life Satisfaction in Older Women. *Research on Aging*, 37(8): 837–55.
- Dance (Anthropology). In *Depth Tutorials and Information*. Dostopno na: <http://www.what-when-how.com>. (19.2.2016).
- Erickson, K. I., Raji, C. A., Lopez, O. L., Becker, J. T., Rosano, C., Newman, A. B. idr. (2010). Physical activity predicts gray matter volume in late adulthood. *Neurology*, 19, 75(16): 1415–1422.
- Fleischman, D., Yang, Y., Arfanakis, K., Arvanitakis, Z., Leurgans, S. E., Turner, A. D. idr. (2015). Physical activity, motor function, and white matter hyperintensity burden in healthy older adults. *Neurology*, 84(13): 1294–1300.
- Holmerová, I., Macháčová, K., Vanková, H., Veleta, P., Jurasková, B., Hrnčiariková, D. idr. (2010). Effect of the Exercise Dance for Seniors (EXDASE) Program on Lower-Body Functioning Among Institutionalized Older Adults. *Journal of Aging and Health*, 22(1): 106–119.
- Kaeppler, A. (2011). *Anthropology of Dance: Dance in Anthropological Perspective*. Dostopno na: <http://sc2218.wikifoundry.com/page/Anthropology+of+Dance>.
- Moreno, J. P., Johnston, C. A. (2014). Barriers to Physical Activity in Women. *American Journal of Lifestyle medicine*, 8(3): 164–166.
- O'Brien, S. J., Vertinsky, P. A. (1991). Unfit Survivors: Exercise as a Resource for Aging Women. *The Gerontologist*, 31(3): 347–357.
- Peterson Royce, A. *The Anthropology of Dance*. Bloomington: Indiana University Press. American Dance Guild Book Club Selection.
- Ravaglia, G., Forti, P., Lucicesare, A., Pisacane, N., Rietti, E., Bianchin, M. idr. (2008). Physical activity and dementia risk in the elderly. *Neurology*, 70(19): 1786–1794.
- The Gerontologist*. Dostopno na: <https://www.gerontologist.oxfordjournals.org/content/early/2013/12/10/geront.gnt138.full.pdf>
- Tuvemo Johnson, S., Martin, C., Anens, E., Johansson, A. C. H., Hellström, K. (2016). Older Adults' Opinions on Fall Prevention in Relation to Physical Activity Level. *Gerontology*, 0733464815624776.
- Vogelnik, M. (1975). *Sodobni ples na Slovenskem*. Ljubljana: Kinetikon. Zbirka: Knjižnica Kinetikon, 1.
- Williams, D., Farnell, B. (2004). *Anthropology and the Dance: Ten Lectures* (2. izdaja). University of Illinois Press.

**Snježana Benko, dipl. physioth.**

Klinička bolnica Sveti Duh

**Mario Mandić, dipl. physioth.**

Krapinske Toplice

# **ORGANIZACIJA VIRTUALNOG REHABILITACIJSKOG ČENTRA ZA STARIJE OSOBE OBOLJELE OD KRONIČNIH BOLESTI**

## **ORGANISATION OF VIRTUAL REHABILITATION CENTRE FOR THE ELDERLY SUFFERING FROM CHRONIC ILLNESS**

### **Sažetak**

*Uvod: Kronične bolesti danas predstavljaju veliki javnozdravstveni i ekonomski problem. Nerijetko pojedinac ima dijagnosticirane dvije ili više kroničnih bolesti, što ga ograničava u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i samim time ima negativan utjecaj na kvalitetu života. Postoje preporuke za uključivanje takvih osoba u rehabilitacijske programe, međutim vrlo često to nije moguće realizirati.*

*Cilj: Istražiti mogućnost organizacije virtualnog rehabilitacijskog centra za oboljele od kroničnih bolesti, u kojem bi se na načelima interdisciplinarnost / transdisciplinarnosti provodile sve komponente rehabilitacije - fizička aktivnost, edukacija o prehrani, psihosocijalna savjetovanja s ciljem prevencije novih kroničnih bolesti, učinkovitijeg liječenja postojeće kronične bolesti, poboljšanja fizičkog i mentalnog zdravlja i prevencije socijalne izoliranosti oboljelih.*

*Metode: Provedeno je empirijsko kvalitativno istraživanje na način da je proveden polustrukturirani intervju s četiri bolesnika oboljela od kroničnih bolesti. Intervju je bio anonimn, u skladu s etičkim kodeksom. Prikupljeni podaci analizirani su metodom kvalitativne tematske analize.*

*Rezultati: Iz odgovora ispitanika na postavljena pitanja dobiveni pojmovi podijeljeni su u tri kategorije koje se odnose na utjecaj kroničnih bolesti na doživljaj zdravlja, ulogu zdravlja u stvaranju i održavanju socijalnih mreža i ulogu informacijsko-komunikacijske tehnologije u rehabilitaciji. Ispitanici imaju fizička i socijalna ograničenja zbog svojih bolesti, te su zainteresirani za uključivanje u rehabilitacijske programe.*

*Zaključak: Nedostupnost i/ili nedovoljan broj rehabilitacijskih centara navodi na intenzivno razmišljanje o pronalaženju mogućnosti provođenja rehabilitacijskih programa, koji za cilj imaju prihvaćanje zdravstvenog stanja, učinkovitije liječenje bolesti, sprječavanje nastanka novih bolesti i socijalne izoliranosti. Jedna od mogućnosti je organizacija virtualnog rehabilitacijskog centra.*

*Ključne riječi: kvaliteta života, rehabilitacija, informacijsko-komunikacijska tehnologinja.*

## Abstract

*Introduction: Chronic diseases represent a great public health and economic problem. Patients have frequently diagnosed two or more chronic diseases, which restrict daily activities and have a negative impact on their quality of life. There are recommendations for the inclusion of such persons in rehabilitation programs, but this is often not possible in practice.*

*Objectives: To investigate the possibility of organising virtual rehabilitation centre for patients suffering from chronic diseases, which would be based on the principles of interdisciplinary / transdisciplinary team. Physical activity, education of nutrition and psychosocial counselling would be performed with the goal of preventing new chronic diseases, more effective treatment of existing chronic diseases, improving physical and mental health and prevention of social isolation of patients.*

*Methods: An empirical qualitative research was performed and semi-structured interviews were conducted with four patients suffering from chronic diseases. The interviews were anonymous, in accordance with the ethical norms. The collected data were analysed using qualitative thematic analysis.*

*Results: Codes, obtained from respondents' answers, were divided into three categories, related to influence of chronic diseases on experience of health, the role of health in creation and maintenance of social networks and the role of information and communication technologies in rehabilitation. Respondents have physical and social limitations because of their illness and they are interested in participation in rehabilitation programs.*

*Conclusions: Unavailability and/or an insufficient number of rehabilitation centres lead to intense thinking about opportunities of providing rehabilitation programmes with the goal of accepting health condition, more effective treatment, preventing new diseases and social isolation. Virtual rehabilitation centre could be one of the possible solutions.*

*Key words: quality of life, rehabilitation, information and communication technology.*

## 1 Uvod

Kronične bolesti danas predstavljaju veliki javnozdravstveni i ekonomski problem. Primjerice, 2012. godine oko polovice odraslog stanovništva (117 milijuna ljudi) imalo je dijagnosticiranu jednu ili više kroničnih bolesti, a jedna od četiri odrasle osobe imala je dvije ili više kronične bolesti (Ward et al., 2014). Osobe kod kojih je dijagnosticirano nekoliko kroničnih bolesti imaju više ograničenja u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života, što ima negativan utjecaj na kvalitetu života, te je potrebno učiniti sve što se može kako bi se kronične bolesti spriječile u okviru primarne i/ili sekundarne prevencije (Barile et al., 2013).

Kod starijih osoba prisutna je veća incidencija kroničnih bolesti i korištenja zdravstvene zaštite. Predviđa se da će incidencija kroničnih bolesti biti u porastu, što će sa sobom donijeti brojne poteškoće. Kronične bolesti predstavljaju teret društvu u cjelini (Vladić, 2015).

Jedna od kroničnih bolesti koja se dijagnosticira uglavnom u starijoj životnoj dobi je kronična opstruktivna plućna bolest (KOPB). Prema podacima Global strategy for the diagnosis, management and prevention of COPD (GOLD) ova bolest je kao uzrok onesposobljenja 1990. bila na 12. mjestu prema Procjeni opterećenja bolestima (Disability-Adjusted Life Year – DALY), metodi koja uzima u obzir zbroj godina života koje je osoba provela s onesposobljenjem, čemu se pribrajaju godine koje bi osoba mogla poživjeti da preranu smrt nije uzrokovala ova bolest. Predviđa se da će 2030. godine KOPB biti na 7. mjestu vodećih uzroka izgubljenih godina (GOLD, 2015). Osobe oboljele od KOPB-i zbog simptoma (kašalj, iskašljavanje, zaduha) imaju brojna ograničenja, od onih vezanih za pokretljivost, pa do nezadovoljavajućeg socijalnog života. Istraživanja ukazuju na visok stupanj socijalne izoliranosti i emocionalnih poteškoća, usko vezanih uz smanjenu pokretljivost i fizičke simptome oboljelih od ove bolesti (Skilbeck et al., 1998; Spathis et al., 2008).



Sve više istraživanja ukazuje na povezanost usamljenosti i lošeg zdravlja u starijoj životnoj dobi. Neovisno o objektivnim značajkama društvenih odnosa (stanovanje, broj i učestalost kontakata, prisutnost skrbnika), samoća ima negativan utjecaj na svakodnevno funkcioniranje, što uključuje smanjenu tjelesnu aktivnost i lošije fizičko zdravlje. Samoća uzrokuje simptome depresije, slabljenje kognitivnih funkcija, progresiju demencije, povećanu vjerojatnost upisa u starački dom i povećanu incidenciju kroničnih bolesti (hipertenzija, bolesti kardiovaskularnog sustava, moždani udar kod starijih osoba).

Širenje socijalne mreže, povećanje svijesti o važnosti kvalitetnih odnosa, pažljiv odabir partnera i sinergija odnosa, zadržavanje optimizma i izvlačenje najkvalitetnijih osobina iz socijalnih veza imale bi pozitivan učinak na samoću (Ong, Bert i Wethington, 2015). Yang, Boen i Harris (2014) proveli su istraživanje u kojem je niska socijalna potpora predstavljala rizik za povišeni sistolički krvni tlak, a niska socijalna integracija bila je prediktor za povećanje rizika od hipertenzije. Povezanost psihičkog i mentalnog zdravlja s hipertenzijom uočava se i u istraživanju gdje se stres uzrokovan nedavnim gubitkom drage osobe navodi kao uzrok smanjene učinkovitosti liječenja hipertenzije (Wainwright et al., 2014).

Starije osobe oboljele od kroničnih bolesti najčešće se liječi farmakološkim pristupom. Međutim, treba naglasiti da je potrebno uključiti ih u rehabilitacijske programe. Jedan od glavnih ciljeva rehabilitacije je doseći kvantitativno i kvalitativno poboljšanje u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života i time povećati kvalitetu neovisnog života (Sveistrup, 2004). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, rehabilitacija označava omogućavanje osobi s ograničenjima u funkcioniranju povratak u njezin dom i zajednicu, neovisnost i sudjelovanje u edukaciji. Rehabilitacija poboljšava zdravlje i kvalitetu života te smanjuje upotrebu zdravstvenih usluga. U svijetu je poznat i pojam rehabilitacije u zajednici (Community-based rehabilitation - CBR). Ovaj oblik rehabilitacije uključuje samog korisnika, članove obitelji i zajednice, javno zdravstvo, obrazovne, profesionalne i socijalne institucije (World Health Organization, 2015). Nažalost, nemaju sve osobe mogućnost uključivanja u rehabilitacijske programe. Razlozi ovomu su brojni, a uglavnom se radi o lošoj organizaciji zdravstvenog sustava, te nepoznavanju činjenice da se ovakvim programima može reducirati troškove u zdravstvu i da bi se svako ulaganje u ovom smislu isplatilo. Isto tako, starije osobe oboljele od kroničnih bolesti nerijetko nisu u mogućnosti otići do takvog centra zbog ograničene pokretljivosti.

U posljednjih nekoliko godina u svrhu rehabilitacije koriste se i moderne tehnologije poput specijaliziranih softvera i hardvera. Upravo u tom smjeru ide i ovo istraživanje, kojim se želi prikazati potreba za osnivanjem virtualnog rehabilitacijskog centra i prednosti virtualne rehabilitacije, koja je u svijetu prepoznata unutar rehabilitacijskih timova. Najveći izazov je pronaći motivirajuće intervencijske alate koje bi si bolesnici mogli priuštiti i provoditi terapiju kod kuće.

U vrijeme kada je potrebno smanjiti troškove hospitalizacije i rehabilitacije u stacionarnim centrima, javlja se potreba za intenzivnim promišljanjem o organizaciji virtualne rehabilitacije.

U medicini je poznat pojam virtualne realnosti, prividne stvarnosti, a seže iz vremena 50-tih godina prošlog stoljeća. Sistem tele-rehabilitacije razvijen je u medicinskom centru Sveučilišta Stanford. Korišten je feedback sila šake, lakta i koljena, transformiran kroz virtualno okruženje u pokrete koji se vizualnim putem prate na zaslonu monitora. Sustav je prvi put korišten u rehabilitaciji ortopedskih bolesnika koji su bili povezani putem Rudger Master rehabilitacijske radne jedinice od pacijentove kuće do klinike (Burdea, 2000, prema Filipović, 2011). „Web-based self-management“ za starije osobe s kroničnim bolestima rezultirao je rjeđim korištenjem zdravstvene zaštite, smanjenjem depresije i osjećaja usamljenosti, povećanjem socijalne podrške, poboljšanjem kvalitete života, smanjenjem osjećaja tjeskobe i boljim općim zdravstvenim stanjem (Portz, 2015). Istraživanja su pokazala da jedino intenzivno ponavljanje vježbi vodi do značajnog kliničkog poboljšanja u funkcioniranju (Liepert, 2000, prema Rand, 2004).



Ovo istraživanje usmjereno je ka razvijanju prijedloga modela virtualnog rehabilitacijskog centra u kojem bi se na načelima interdisciplinarnosti / transdisciplinarnosti provodila rehabilitacija (fizička aktivnost, edukacija o prehrani, psihosocijalna savjetovanja), s ciljem prevencije novih kroničnih bolesti, učinkovitijeg liječenja postojeće kronične bolesti, poboljšanja fizičkog i mentalnog zdravlja, i prevencije socijalne izoliranosti i samoće oboljelih. Na temelju mišljenja oboljelih i uvida u njihove poteškoće, te kroz informatičko obrazovanje, za razvoj aplikacija za oboljele od kroničnih bolesti potrebno je organizirati starije osobe u virtualne rehabilitacijske centre.

## 2 Problem

Narušeno zdravstveno stanje, osim ograničenja u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života, uključuje i manji ili veći deficit u socijalnom funkcioniranju, što prema istraživanjima utječe na progresiju zdravstvenih poteškoća. Očuvanjem biopsihosocijalnog integriteta starije osobe oboljele od kroničnih bolesti moguće je postići bolju uključenost u društvo, dodati novu vrijednost kroz pronalaženje novih uloga u društvu, te održati socijalne veze kroz koje će pojedinac imati veće zadovoljstvo životom, više samopoštovanja, a posljedično i bolje psihofizičko zdravlje. Biopsihosocijalni integritet je gotovo nemoguće očuvati ukoliko izostane rehabilitacija, kao važna karika u liječenju kroničnih bolesti. Problemi su i neosjetljivost zdravstvene politike na ovaj problem, kao i nedovoljna informatička pismenost potencijalnih korisnika virtualne rehabilitacije.

Prilikom dizajniranja ovog istraživanja, zanimanje istraživača je usmjereno prema osvještavanju fizičkih i socijalnih ograničenja starijih osoba koje boluju od kroničnih bolesti, te mogućnostima očuvanja njihovog biopsihosocijalnog integriteta kroz rehabilitacijske programe koje je moguće provoditi iz udobnosti svoga doma.

### 2.1 Istraživačka pitanja

1. Kako doživljaj vlastitog zdravlja utječe na društvene aktivnosti i kvalitetu života?
2. Postoji li potreba za organizacijom virtualne rehabilitacije?

## 3 Metoda

### 3.1 Izvori podataka i mjerni instrument

Pretražena je literatura i dostupne baze podataka, te analizirani članci u kojima se kao ključne riječi pojavljuju kronične bolesti, aktivnosti svakodnevnog života, rehabilitacija i virtualna rehabilitacija.

Provedeno je empirijsko kvalitativno istraživanje na način da je proveden polustrukturirani intervju s četiri bolesnika oboljela od kroničnih bolesti. Pitanja za intervju bila su unaprijed pripremljena, formirana kako bi se ispitali subjektivni stavovi bolesnika o područjima koja su po literaturi zahvaćena fizičkim, psihičkim i socijalnim ograničenjima. Ispitivani su doživljaj zdravlja kod starijih osoba, utjecaj zdravlja na socijalne aktivnosti, te mogućnost korištenja informacijske tehnologije u rehabilitacijske svrhe kroz slijedeća pitanja:

1. Kako doživljavate Vaše zdravlje?
2. Koliko je Vaše zdravlje povezano sa Vašim društvenim aktivnostima?
3. Kako reaguju ljudi iz okoline na Vaše zdravstvene probleme?
4. Kako bi Vam korištenje računala, Interneta ili mobitela olakšalo Vaše zdravstvene poteškoće?

### 3.2 Opis uzorka

U ispitivanje su uključene četiri osobe sa kroničnim bolestima, dvije sa kroničnom opstruktivnom plućnom bolesti i dvije sa arterijskom hipertenzijom. Izabrani su na temelju njihove dijagnoze te dobnoj skupini, odnosno iznad 65 godina starosti. Osoba A je muškarac starosti 75 godina s graničnom arterijskom hipertenzijom, živi sam u kući. Osoba B je žena starosti 73 godine s arterijskom hipertenzijom i živi sama u kući. Osoba C je žena starosti 65 godina s KOPB-i i bila je hospitalizirana zbog egzacerbacije bolesti, sad živi u kući sa sinom. Osoba D je žena starosti 66 godina s KOPB-i, živi u vlastitom domu, te joj je indicirana neinvazivna mehanička ventilacija. Nitko od njih nije uključen u rehabilitacijski program niti im je poznato da postoji mogućnost za takav oblik liječenja.

### 3.3 Postupak dobivanja podataka

Ispitivanje je provedeno u domu ispitanika u prosincu 2015. g. Ispitanicima je objašnjen postupak i svrha intervjuiranja, te su potpisali pismenu suglasnost za provođenje intervjua. Intervjuiranje je anonimno i u skladu s Etičkim kodeksom Hrvatske komore fizioterapeuta. Ispitanici su mogli odustati u bilo kojem trenutku od sudjelovanja u istraživanju. Ispitivanje je tonski snimano, postavljena pitanja su bila unaprijed pripremljena, te se dodatnim potpitanjima i komentarima dolazilo do ključnih informacija i zadržan je fokus na zadanoj temi. Najkraći intervju je trajao 13 minuta, najduži 29 minuta dok je prosječno vrijeme intervjua iznosilo 19 minuta.

### 3.4 Postupak analize podataka

Odgovori dobiveni intervjuiranjem obrađeni su metodom kvalitativne tematske analize. Izjave su prvo uređene u empirijsku građu gdje je sažeto mišljenje ispitanika, nakon čega su otvorenim kodiranjem dobiveni pojmovi i formirane odgovarajuće kategorije.

## 4 Rezultati

Slika 1: Model za razvoj virtualnog rehabilitacijskog centra



Model razvoja virtualnog rehabilitacijskog centra proizlazi iz kategorija koje ukazuju na potrebu za provođenjem takve vrste rehabilitacije. Zdravlje s jedne strane, te doživljaj zdravlja kod bolesnika s kroničnom bolesti s druge strane, ima izrazito važnu ulogu u stvaranju i održavanju socijalnih mreža. Bolesnici opterećeni komorbiditetom, egzacerbacijom bolesti, te strahom od ponovne hospitalizacije, posljedično doživljavaju stres svojim ograničenim fizičkim i socijalnim mogućnostima. Informacijsko-komunikacijska tehnologija može se postaviti kao alat kojim bi se bolesne osobe što više i lakše uključile u proces rehabilitacije pod kontrolom zdravstvenih i nezdravstvenih stručnjaka. Kako bi se omogućila rehabilitacija korištenjem takve vrste tehnologije, potrebno je provesti informatičku edukaciju korisnika centara, te ih upoznati s mogućnostima i blagodatima koje su im na raspolaganju kako bi rehabilitacija bila čim uspješnija. Potreba za organiziranjem ovakvog oblika rehabilitacijskog centra proizlazi iz same kompleksnosti kroničnih bolesti, te iz potrebe za adekvatnom medicinskom i psihosocijalnom rehabilitacijom starijih osoba.

**Tablica 1: Rezultati intervjua i kodiranje**

EMPIRIJSKA GRADA	KODOVI	KATEGORIJA
<p><b>1. Kako doživljavate Vaše zdravlje?</b></p> <p>„Ja sam tu najjači, nema ko može više od mene, zato me i zoveju nabavni (smijeh), zasad mi nije ništa, samo su mi malo masnoće povišene kad volim masno jesti.“ A</p> <p>„Operirala sam kuk i koljeno me boli, i cijeli život mi je bil težak... bila sam u kolicima...“</p> <p>„... sad mogu hodati sa štakama.“ B</p> <p>„Vrlo stresno. Svaka hospitalizacija me vrati unazad korak ili dva. Stanje će biti samo gore. Osim sina, rijetko vidam druge ljude.“ C</p> <p>„Emocionalni stres. Nakon svakog mog boravka u bolnici, sve sam manje pokretna. Ne izlazim van i mislim da sam teret za društvo.“ D</p>	<p>Doživljaj zdravlja</p> <p>Stres</p> <p>Komorbiditet</p> <p>Hospitalizacija</p> <p>Egzacerbacija</p>	
<p><b>2. Koliko je Vaše zdravlje povezano sa Vašim društvenim aktivnostima?</b></p> <p>„Ja sam stalno u pokretu i uvijek s ljudima u kontaktu, i sa susjedima i svima pomažem kaj treba, tak se stalno krećem i osjećam se zdravije....“ A</p> <p>„Povezano je jer me kćer zove da dođem malo k njoj ali ja ne mogu kad ima stepenica i ne mogu ići nekud putovati.“... „Lijepo je nekud ići ali kad ne bi bilo puno hodanja.“ B</p> <p>„Zaduha me ograničava u svemu. Zbog nje moram prekinuti neke aktivnosti poput pripreme doručka, ne usuđujem se izvesti psa zbog straha da me ne uhvati zaduha. Iskašljavanje me ograničava u društvenim aktivnostima, moram bježati iz društva i skrivati se u kupaoni.“ „Uglavnom provodim dane u kući. Obavljam samo stvari koje moram poput odlaska obiteljskom liječniku. Druge aktivnosti ne prakticiram.“ C</p> <p>„Kašalj i iskašljavanje me tjeraju da se skrivam od drugih i daju mi osjećaj nesigurnosti. Zbog zaduhe pripremam sva jela osim onih kompliciranih.“</p> <p>„Posjećujem samo svoju susjedu i liječnika kad moram. Ne idem u trgovinu niti pratim bilo kakva društvena događanja.“ D</p>	<p>Doživljaj zdravlja</p> <p>Ograničene fizičke i socijalne aktivnosti</p> <p>Strah od simptoma bolesti</p> <p>Socijalna izoliranost</p> <p>Osjećaj nelagode</p> <p>Mijenjanje životnih navika</p> <p>Potreba za intervencijom medicinskog osoblja</p>	<p>Uloga zdravlja u stvaranju i održavanju socijalne mreže</p> <p>Utjecaj kroničnih bolesti na doživljaj zdravlja</p>

<p><b>3. Kako reagiraju ljudi iz okoline na Vaše zdravstvene probleme?</b></p> <p>„... ja se družim sa svakim ovdje, mene šalju u trgovinu i apoteku...“ „... sa svima sam si dobar i ja to volim...“  „... okolina je u redu, igramo igre, idemo na izlete, zafrkavamo se...“ <b>A</b></p> <p>„... društva mi je dosta koliko ga trebam...“ „...djeca su me lani odvela na more“ <b>B</b></p> <p>„Kada idem liječniku i kada me ljudi vide kako se borim za zrak, svi mi prilaze i žele mi pomoći.“ <b>C</b></p> <p>„Slabo viđam ljude.“ <b>D</b></p>	<p><b>Zadovoljstvo okolinom</b></p> <p><b>Socijalne mreže</b></p> <p><b>Podrška okoline</b></p>	<p><b>Uloga informacijsko-komunikacijske tehnologije u rehabilitaciji</b></p>
<p><b>4. Kako bi Vam korištenje računala, Interneta ili mobitela olakšalo Vaše zdravstvene poteškoće?</b></p> <p>„Mogao bih si pročitati neke savjete od doktora i drugih ljudi, vidjeti kak drugi vježbaju, jer tu ima ljudi koji bi mogli vježbati a ne žele“ <b>A</b></p> <p>„Ne koristim mobitel i ne znam raditi na kompjuteru jer ga nisam nikad imala“ <b>B</b></p> <p>„... moj život bio lakši kada bi u blizini bio centar gdje bih mogla provesti plućnu rehabilitaciju.“ <b>C</b></p> <p>„Željela bih biti informatički obrazovanija kako bih se mogla služiti društvenim mrežama.“ „Postojanje dnevnog centra u kojem bi se mogla družiti i vježbati s ljudima sa sličnim problemom u mnogome bi poboljšalo moj socijalni život, a i zdravstveni.“ <b>D</b></p>	<p><b>Korištenje informacijsko-komunikacijske tehnologije</b></p> <p><b>Informatička obrazovanost</b></p> <p><b>Dostupnost zdravstvenih savjeta</b></p> <p><b>Rehabilitacija</b></p> <p><b>Socijalni kontakti</b></p>	

Koliko su starije osobe zadovoljne kvalitetom i kvantitetom svoje socijalne mreže važan je faktor kod pojedinca. Starije osobe, ovisno o svojim sposobnostima, imaju određene potrebe koje mogu lakše ili teže, odnosno ne mogu ispuniti. Ponekad se zbog zdravstvenih okolnosti starije osobe moraju u potpunosti dovesti u stanje ovisnosti o drugim osobama. U takvim trenucima potrebe bilo kakve prirode, važno je da čovjek ima svoju sigurnu socijalnu mrežu na koju se može osloniti. Bilo da se radi o rješavanju nekog problema ili se radi o svakodnevnom funkcioniranju, pojedinac želi svoj društveni život održati na najvišoj mogućoj razini. Koliko je važna uloga zdravlja u stvaranju i održavanju socijalne mreže potvrdili su ispitanici: „Stanje će biti samo gore. Osim sina, rijetko viđam druge ljude.“ C ili „sve sam manje pokretna. Ne izlazim van i mislim da sam teret za društvo.“ D

Simptomatologija kroničnih bolesti također direktno utječe na to kako bolesnici doživljavaju vlastito zdravlje. Ispitanici su stalno opterećeni simptomima vlastite bolesti, a kada dožive i neke ograničavajuće čimbenike iz okoline, osjećaju se još lošije i pod većim stresom: „kada me ljudi vide kako se borim za zrak, svi mi prilaze i žele mi pomoći.“ C „Slabo viđam ljude.“ D U današnje moderno doba, kada je dostupnost informacijsko-komunikacijske tehnologije iz dana u dan sve veća, otvara se mogućnost za njeno korištenje u zdravstvene svrhe. Postoji želja i potreba starijih osoba s kroničnim bolestima za korištenje takve tehnologije u svrhu rehabilitacije. S druge strane, postoji određena limitiranost u korištenju informacijsko-komunikacijske tehnologije, najviše zbog slabije informatičke obrazovanosti, odnosno neobrazovanosti starije populacije, a pojavljuje se i financijska nemogućnost za ispunjenje tehničkih preduvjeta potrebnih u svrhu rehabilitacije. „Mogao bih si pročitati neke savjete od doktora i drugih ljudi, vidjeti kak drugi vježbaju...“ A „Željela bih biti informatički obrazovanija kako bih se mogla služiti društvenim mrežama.“ „Postojanje dnevnog centra u kojem bi se mogla družiti i vježbati s ljudima sa sličnim problemom u mnogome bi poboljšalo moj socijalni život, a i zdravstveni.“ D

## 5 Rasprava

Ova studija pokazala je značaj zdravlja na socijalne aktivnosti, pojmova koji su po stručnoj literaturi u uzročno-posljedičnim vezama. Pri ispitivanju su uočene razlike u osobinama ličnosti (ekstrovertiranost, introvertiranost, emocionalna stabilnost) kod ispitanika koje nisu istraživane, a svakako imaju utjecaj na doživljaj zdravlja, socijalnu izoliranost i kvalitetu života.

Očuvanjem biopsihosocijalnog integriteta starijih osoba u njihovom domu i obitelji povećava se njihovo zadovoljstvo životom, poboljšava se opće zdravstveno stanje i smanjuju troškovi u smislu manjeg korištenja zdravstvenih usluga. Starije osobe oboljele od jedne ili više kroničnih bolesti zahtijevaju adekvatno liječenje koje uključuje i biopsihosocijalnu rehabilitaciju. Osim postojanja rehabilitacijskih centara, danas se govori i o virtualnoj rehabilitaciji. Telemedicinska skrb pojavljuje se kao model liječenja kroničnih bolesti, a korištenjem takvog oblika skrbi značajno se poboljšava zdravstveno stanje i socijalno funkcioniranje, te se smanjuju simptomi depresije. Iz rezultata intervjuja vidljivo je kako su ispitanici izrazili želju i pozitivan stav u korištenju informacijsko-komunikacijske tehnologije u medicinske svrhe, kada ne bi postojale zapreke u smislu neopremljenosti i loše informatičke obrazovanosti. Također, shvaćaju i prednosti koje bi mogli ostvariti takvom vrstom rehabilitacije, kao što su npr. veća mogućnost indirektnog kontakta sa zdravstvenim i nezdravstvenim stručnjacima, lakša dostupnost potrebnih informacija i intervencija s obzirom na simptome bolesti koje ih u tome ograničavaju, ili način na koji mogu lakše ostvariti kontakte i razmijeniti iskustva s ostalim korisnicima centra s istom problematikom, što bi prema literaturi imalo snažne pozitivne učinke na sveukupno zdravstveno stanje bolesnika (Yang, Boen i Harris, 2014, Ong, Bert i Wethington, 2015). Gellis et al. (2012) također navode kako starije osobe kojima je otežan pristup pružateljima zdravstvenih usluga zbog onesposobljenja ili neadekvatnog transporta na ovaj način mogu koristiti prednosti telemedicinske tehnologije.

Problemi socijalne isključenosti i smanjene kvalitete življenja mogli bi se rješavati otvaranjem virtualnih rehabilitacijskih centara kao oblika vaninstitucionalne pomoći, posebno u ruralnom području gdje je manja mobilnost starijih ljudi, što zbog prijevoza, što zbog dostupnosti različitih usluga. Organizacijom takvih centara i provođenjem aktivnosti kroz fizičke i kognitivne komponente može se utjecati na zdravlje, zadovoljstvo životom starije osobe i na osjećaj usamljenosti ili isključenosti u društvu.

Interes ispitanice grupe starijih osoba oboljelih od kroničnih bolesti za organiziranje virtualnog rehabilitacijskog centra ima uporište u istraživanjima koja su provedena u slične svrhe. Merolli et al. (2013) su pretražili objavljene studije o korištenju društvenih medija (društvene mreže poput Facebooka, „on-line“ grupe podrške, chat, blogovi) i njihovom pozitivnom utjecaju na zbrinjavanje kroničnih bolesnika.

Rezultati ove studije ukazuju na postojeće probleme bolesnih starijih osoba, te na probleme s kojima se susreću pri korištenju informacijsko-komunikacijske tehnologije. Iz svega navedenog bilo bi potrebno izvršiti opsežnija, aplikativna i kvantitativna istraživanja kako bi se potvrdili željeni pozitivni učinci rehabilitacije putem informacijsko-komunikacijske tehnologije, te se organizirali virtualni rehabilitacijski centri.

## 6 Zaključak

Provedenim intervjuom sa starijim osobama oboljelima od kroničnih bolesti i pregledom literature, dobiveni rezultati ukazuju na važnu ulogu doživljaja zdravlja na društvene aktivnosti i kvalitetu života. Ispitanici su kroz intervju izrazili pozitivan stav i podršku ideji o organizaciji virtualnog rehabilitacijskog centra, što je također u skladu sa istraživanjima drugih autora. Kronične bolesti razlikuju se prema svojoj simptomatologiji, te je doživljaj zdravlja, kao i ograničenje fizičkih i socijalnih aktivnosti, različit obzirom na primarnu dijagnozu. Međutim, svim starijim osobama oboljelima od kroničnih bolesti zajednička je potreba za dostupnim informacijama o zdravstvenom stanju i tjelesnim vježbanjem, kao i za psihosocijalnom potporom. Slijedeći upute kliničkih smjernica, javlja se nužnost provođenja rehabilitacijskih programa kod osoba oboljelih od kroničnih bolesti. Zbog nedostupnosti takvih programa u našoj zemlji,

bilo bi dobro razmotriti mogućnost organizacije virtualnog rehabilitacijskog centra. Ovakvu ideju moguće je postaviti na razinu projekta i prezentirati predstavnicima zdravstvene i javne politike. Potrebna je suradnja svih članova rehabilitacijskog tima (liječnici raznih specijalnosti, fizioterapeuti, medicinske sestre, psiholozi, socijalni radnici, nutricionisti) s informatičkom službom. Potrebno je istražiti mogućnosti primjene rehabilitacije u domu korisnika te pronaći najučinkovitije i financijski dostupne informacijsko-komunikacijske alate. Korisnik bi iz svog doma trebao imati mogućnost sudjelovanja u on-line grupi podrške koja bi okupljala oboljele od određene kronične bolesti, gdje bi mogli razmjenjivati iskustva. Unutar grupe trebali bi imati dostupne odgovore na pitanja o svom zdravstvenom stanju.

S ciljem održavanja postojećih tjelesnih funkcija i prevencije fizičkih ograničenja, potrebno im je omogućiti provođenje terapijskih vježbi, kreirane od strane fizioterapeuta. Sa svrhom boljeg prihvaćanja svog zdravstvenog stanja, potrebno je omogućiti i dostupnost psihologa. Sve navedeno ima za cilj prihvaćanje svog zdravstvenog stanja, učinkovitijeg liječenja bolesti, sprječavanja nastanka novih bolesti i socijalne izoliranosti.

Preduvjet za organizaciju virtualnog rehabilitacijskog centra je pronalaženje optimalnog informacijsko-tehnološkog alata, informatička pismenost korisnika i osiguravanje financija za provođenje projekta.

## Literatura

Barile, JP., Thompson, WW., Zack, MM., Krahn, GL., Horner-Johnson, W., Bowen, SE. (2013). Multiple chronic medical conditions and health-related quality of life in older adults, 2004-2006. *Preventing chronic disease*. 10: 120282.

Burdea, G., Popescu, V., Hentz, V., Colbert, K. (2000). Virtual reality-based orthopaedic telerehabilitation. Dostupno na: [www.caip.rudgers.edu](http://www.caip.rudgers.edu).

Filipović, V. (2011). Virtualna realnost u programu fizioterapije pacijenata s idiopatskom adolescentnom skoliozom. Doktorski rad. Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Gellis, ZD., Kenaley, B., McGinty, J., Bardelli, E., Davitt, J., Have, TT. (2012). Outcomes of a Telehealth Intervention for Homebound Older Adults With Heart or Chronic Respiratory Failure: A Randomized Controlled Trial. *The Gerontologist*. 52(4): 541-552.

Mair, AC., Quiñones, AR., Pasha, AM. (2014). Care Preferences Among Middle-Aged and Older Adults With Chronic Disease in Europe: Individual Health Care Needs and National Health Care Infrastructure. *The Gerontologist*.

Portz, JM. (2015). Effectiveness of web-based chronic disease self-management for older adults: a review of the literature. *The Gerontologist*. 55(Suppl 2): 73.

Rand, D., Kizony, R., Weiss, PL. (2004). Virtual reality rehabilitation for all: Vivid GX versus Sony PlayStation II EyeToy. Proc. 5th Intl Conf. Disability, Virtual Reality & Assoc. Tech., Oxford, UK, 2004 2004 ICDVRAT/University of Reading, UK; ISBN 07 049 11 44 2.

Skilbeck, J., Mott, L., Page, H., Smith, D., Hjelmeland-Ahmedzai, S., Clark, D. (1998). Palliative care in chronic obstructive airways disease: a needs assessment. *Palliative Medicine*. 12(4): 245-254.

Spathis, A., Booth, S. (2008). End of life care in chronic obstructive pulmonary disease: in search of a good death. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 3(1): 11-29.

Sveistrup, H. (2004). Motor rehabilitation using virtual reality. *Journal of neuroengineering and rehabilitation*. 1:10.

Vladetić, M. (2015). Kronične bolesti i psiha. Dostupno na: <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/59/kronicne-bolesti-i-psiha.htm>. (5.1.2016).

Ward, BW., Shiller, JS., Goodman, RA. (2014). Multiple chronic conditions among US adults: a 2012 update. *Preventing chronic disease*. 11: E62.

World Health Organization. Rehabilitation and habilitation. Dostupno na: <http://www.who.int/disabilities/care/en/>. (30.12.2015).



**Želimir Bertić**

Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije

**Mirjana Telebuh**

Zdravstveno veleučilište, Zagreb

**Mateja Znika**

Veleučilište Lavoslav Ružička u Vukovaru

## **STAVOVI STARIJIH OSOBA PREMA STARENJU ATTITUDES OF THE ELDERLY TOWARDS AGEING**

### **Sažetak**

*Teoretski temelji: U današnje vrijeme još postoje mnoga, uglavnom negativna vjerovanja o starenju. Stereotipi su često utemeljeni na nedovoljnom znanju o starenju i iskustvu u odnosima sa starijim osobama. Namjena ovog istraživanja bila je istražiti postoji li razlika u stavu prema starenju kod muških i ženskih starijih osoba i njihovom stupnju naobrazbe.*

*Metodologija: U istraživanju je korišten upitnik koji je ispunjavalo 48 ispitanika, od čega je 24 ispitanika (50%) ženskog i 24 (50%) muškoga spola. Upitnik je podijeljen slučajnim odabirom članovima Lige protiv raka Bjelovarsko-bilogorske županije starijim od 60 godina.*

*Rezultati: U dobivenim podacima uočene su razlike u stavovima kod osoba starije životne dobi, naših ispitanika. Najveće razlike u podacima zamijećene su u stavovima između ispitanih muškaraca i žena. Nađena je statistički značajna povezanost utjecaja stupnja obrazovanja, koji utječe na stvaranje stava starijih ljudi o starenju.*

*Rasprava: Dobiveni podaci djelomično potvrđuju postavljene hipoteze. Velika razlika u odgovorima prema spolu zamijećena je u pitanjima o razlozima željene starosti. Najznačajnije razlike su bile u pitanjima smisla života, radosti u starosti i osamljenosti u starosti, gdje su muški ispitanici negativnije odgovorili od ženskih ispitanika, što navodi na zaključak da su muškarci više zabrinuti za svoju produktivnost, fizičko stanje i svoju neučinkovitost. Strah od starenja, smisao dugog života uz očuvanu vitalnost, te strah od smrti, više je izražen kod ispitanika ženskog spola. U odnosu na stupanj obrazovanja, da starost skriva nešto lijepo i romantično te da različiti mediji negativno prikazuju starenje, najvišom ocjenom odgovorili su ispitanici s VSS.*

*Najveće razlike u podacima zamijećene su u stavovima između muških i ženskih ispitanika. Nađena je značajna povezanost stupnja obrazovanja i stava starijih ljudi o starenju. Kako bi se stvorio pozitivan stav društva prema starenju, u budućnosti će biti potrebno provesti opsežnija gerontološka istraživanja.*

*Ključne riječi: starenje, stavovi, ageizam, predrasude, stereotipi.*

### **Abstract**

*Theoretical foundations: There are still many, mainly negative beliefs about ageing. These stereotypes are often based on insufficient knowledge about aging and lack of experience in dealing with the elderly. The purpose of this research was to establish if there is a difference in attitude towards ageing between elderly men and women and whether it depends on the level of education.*

*Methodology: 48 individuals completed the questionnaire used in this research, 24 of whom (50%) were female and 24 (50%) were male. The questionnaire was distributed randomly among the members of the Bjelovar-Bilogora County League against Cancer aged over 60.*

*Results: The obtained data shows differences in attitudes among elderly respondents. There was a significant difference between the attitudes of male and female. A statistically significant connection was found between the level of education and attitude of the elderly towards ageing.*

*Argument: The obtained data partly confirms the hypothesis. There was a noticeable difference in answers regarding the reasons for a desired age between male and female. The most significant difference was in issues regarding meaning of life, joy and loneliness in old age, where male gave more negative responses than women, which leads to the conclusion that men are more concerned about their productivity, physical condition and efficiency. A fear of ageing, a meaningful vigour life and a fear of death were more pronounced in female respondents. As to the level of education, the statement that old age is something beautiful and romantic, was mostly highly rated by respondents with a university degree, as well as the statement that different media portray ageing negatively.*

*The obtained results show different attitudes among the elderly. Significant differences were observed between men and women. There is also an important connection between the level of education and the attitude towards ageing. In order to create a positive attitude towards ageing in modern society, extensive gerontological research will have to be conducted in the future.*

*Key words: ageing, old age, attitudes, prejudice, stereotypes.*

## 1 Uvod

Starenje je dio ljudskog života i ljudske prirode, pa je oduvijek poticalo ljude da pokušaju shvatiti uzroke te pojave. Otkako postoje ljudski zapisi, nalaze se podaci koji potvrđuju da je starenje bilo značajna tema razmišljanja i proučavanja ljudi. Svjetsko stanovništvo sve je starije i udio starijeg stanovništva u populaciji u stalnom je porastu. U Europi i Hrvatskoj trenutačno osobe starije od 60 godina čine oko 20% stanovništva (Državni zavod za statistiku, 2011). Suočeni s takvom situacijom, brojni znanstvenici i stručnjaci bave se područjima vezanim uz starenje stanovništva iz jednako tako brojnih razloga: ekonomskih, medicinskih, urbanističkih, pravnih, prometnih.

Često se u svakodnevnom govoru susrećemo sa stavom da su starenje i starost sinonimi. Ne začuđuje takvo gledište, jer postoje poteškoće već u samom određivanju pojmova – što je starenje, kada ono počinje i što je starost. Međutim, na pojmovnoj razini nužno je razlikovanje starenja od starosti. Starenje je proces na biološkom, psihološkom i socijalnom planu, tijekom kojega se događaju promjene u funkciji dobi. S druge strane, starost je posljednje razvojno razdoblje u životu osobe, a definira se prema kronološkoj dobi (npr. nakon 65. godine života), prema socijalnim ulogama ili statusu (npr. nakon umirovljenja) ili prema funkcionalnom statusu (npr. nakon određenog stupnja opadanja sposobnosti). Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, starije su osobe u dobi od 60 do 75 godina, stare su osobe u dobi od 76 do 90 godina, a veoma stare osobe su osobe iznad 90 godina. S obzirom na to da starost nosi niz životnih promjena (npr. odlazak u mirovinu, gubitak određene socijalne uloge, odlazak djece iz roditeljskog doma, smrt i/ili bolest supružnika, bolest, veća ovisnost o pomoći drugih, smanjenje materijalnih prihoda i dobara i sl.) koje zahtijevaju od pojedinca prilagodbu, opravdano je postaviti pitanje: „Kako osobe starije životne dobi doživljavaju proces starenja u svojoj okolini, svojem društvu?“

U današnje vrijeme, u zapadnjačkim kulturama, još postoje mnoga, pretežno negativna vjerovanja o starenju. Stereotipi su često utemeljeni na nedovoljnom znanju o starenju i iskustvu u odnosima sa starijim osobama. Većina ljudi ne razmišlja o vlastitom starenju, štoviše, izbjegava misliti o tome ili se šali na tu temu. Te su predrasude toliko prisutne da i mnogi stariji ljudi vjeruju u njih, što im nepotrebno otežava prilagodbu na starenje. Prema Hayslip i Panek (1993), neke od tipičnih predrasuda o starenju jesu sljedeće: ljudi su to sličniji što su stariji, stari ljudi postaju senilni, starost je doba mira i vedrine, stare ljude ne zanimaju spolni odnosi, stari ljudi su krutih stavova, stari ljudi nisu kreativni ni produktivni, stari ljudi teško uče, stari ljudi su osamljeni.

U usporedbi s muškarcima, žene duže žive s narušenim sposobnostima, dijelom jer imaju više nefatalnih kroničnih stanja i konstitucijskih faktora, navode Leveille i sur. (2000). Najveći udio



razlika objašnjava se većom izloženosti žena društveno uvjetovanim rizicima, slabijem zdravljom i većim fizičkim ograničenjima u usporedbi s muškarcima, navode Murtagh i Hubert (2004). Veća izloženost žena društveno uvjetovanim rizicima potkrijepljena je u nizu istraživanja u raznim dijelovima svijeta. Prema Walter-Ginzburg i sur. (2005), ti rizični faktori povezani s većom depresivnošću žena uključuju: niže obrazovanje, niže prihode, slabiju osposobljenost u zanimanjima, češće udovištvo i veću socijalnu izolaciju. U prilog društveno uvjetovanim razlikama idu i podaci istraživanja koja ne nalaze razlike među ženama i muškarcima u zemljama u kojima su rodne uloge izjednačene, kao što je to slučaj u Švedskoj, međutim istraživanja pokazuju da se spolne razlike smanjuju u starijoj dobi, otprilike poslije 85. godine, tako da i nestaju kod najstarijih starih osoba, navodi Zunzunegui i sur. (2007). Jedno od objašnjenja koje nude autori je da do toga dolazi uslijed pada u osjećaju kontrole kod muškaraca, koji se pokazuje važnim prediktorom mentalnog zdravlja upravo kod muškaraca, ali ne i kod žena. Naime, pad zdravlja i ostali gubici, prema ovom objašnjenju, snažnije pogađaju psihološku dobrobit muškarca nego žena, navode Carmel i Bernstein (2003).

Diener (1984) navodi Teoriju zadovoljstva životom, teoriju Michalosa koja se bazira na postojanju višestrukih nerazmjera. Prema Teoriji višestrukih nerazmjera pojedinci stalno uspoređuju ono što su postigli s onim što žele, te uspoređuju i vlastita postignuća s postignućima drugih ljudi. Zadovoljstvo odnosno nezadovoljstvo nastaje kao rezultat tih stalnih usporedbi. Nivo očekivanog zadovoljstva će direktno motivirati akcije za postizanje i održavanje mreže zadovoljstva. Teorija pretpostavlja da će na sve nerazmjere, zadovoljstvo i akcije direktan utjecaj imati dob, spol, obrazovanje, kulturalna pripadnost, prihodi, samopoštovanje i socijalna potpora.

Postavljene su sljedeće hipoteze:

H1 – Muškarci i žene starije životne dobi (60+) imaju različite stavove prema starenju.

H2 – Visina obrazovanja utječe na stav prema starenju kod osoba starije životne dobi.

## 2 Metodologija

Prikupljanje podataka provodilo se u prostorijama s članovima Lige protiv raka Bjelovarsko-bilogorske županije. Članovi Lige protiv raka su dobrovoljno i anonimno ispunili upitnik. Za prikazivanje rezultata koristila se statistička analiza za male uzorke, bazirana na razlici dviju aritmetičkih sredina.

U istraživanju je sudjelovalo 48 ispitanika, svi su članovi Lige protiv raka Bjelovarsko-bilogorske županije, od čega je 24 ispitanika (50%) ženskog i 24 (50%) muškoga spola. Prosječna starost ispitanika iznosi 69 godina, najmlađi ispitanik mao je 62 godine, a najstariji je navršio 81 godinu.

Najviše zastupljena stručna sprema kod ispitanika je srednja stručna sprema (SSS). Srednju stručnu spremu ima 8 muškarca i 12 žena odnosno 41,6% ispitanika. Visoku stručnu spremu (VSS) ima 12 muškaraca i 4 žene, sveukupno 33,4% ispitanika, a 25% ispitanika ima višu stručnu spremu (VŠS) i to 8 žene i 4 muškarca.

Za provjeru stavova starijih osoba prema starenju primijenjen je upitnik koji se sastoji od četiri skupine pitanja:

1. Prva skupina pitanja sastojala se od tri pitanja koja se odnose na podatke o ispitaniku. Bilo je potrebno označiti izobrazbu, spol, životnu dob.
2. U dva pitanja ispitanici odgovaraju o kronološkoj dobi koja označava stare ljude, te pitanje do kada bi ispitanici željeli živjeti.
3. Sljedeća skupina tvrdnji odnosi se na razloge zašto ispitanici žele živjeti tako dugo (kao što su prethodno naveli). Navedena su 11 zahtjeva, a ispitanici su odgovarali sa DA ako se s tvrdnjom slažu ili NE ako se s tvrdnjom ne slažu.
4. Posljednji segment upitnika ponovno koristi ljestvicu, koja mjeri sklonost ispitanika starenju. Ispitanici su ocijenili 6 tvrdnji pomoću brojeva od 1 do 5, tako da 1 znači »nije tako«, a 5 »tako je«.

### 3 Rezultati

Iz dobivenih rezultata vidljivo je da kod ispitanika gledano po spolu postoji različita percepcija starosti, ali nije značajna. Na postavljeno pitanje „Koja kronološka dob označava stare ljude“, prosječna dob koju su naveli ispitanici iznosi 76,25 godina. Zasebno gledano isto pitanje prema spolovima, za žene kronološka dob koja označava stare ljude iznosi 75,83 godine, a za muškarce 76,67 godina. Rezultati istog pitanja gledani po stupnju obrazovanja govore da su ispitanici koji imaju VSS odgovorili s višom vrijednosti, 77,5 godina, a ispitanici VŠS su odgovorili sa 75 godina, dok ispitanici sa SSS smatraju da je kronološka dob koja označava stare ljude 76 godina.

Na pitanje „Koliko dugo očekujete živjeti“, prosjek očekivane starosti svih ispitanika je 81,67 godina. Prosjek očekivane starosti za žene iznosi 80 godina, a za muškarce 83,34 godina. Najviše ispitanika, njih 28, odnosno 58,32% želi živjeti 80 godina, 12 ispitanika odnosno njih 25% želi živjeti 85 g., želja 4 ispitanika odnosno njih 8,33% je da dožive 75 god., a 4 ispitanika odnosno 8,33% želi doživjeti 90 godina (Tablica 1). Kada rezultate o očekivanoj starosti promatramo prema stupnju obrazovanja ispitanika, dobiveni rezultati upućuju da ispitanici s višim stupnjem obrazovanja žele doživjeti duži životni vijek. Ispitanici sa SSS su odgovorili da žele živjeti 80 godina, ispitanici sa VSS 81,25 godina, a ispitanici sa VŠS su odgovorili da žele doživjeti 85 godina.

**Tablica 1: Prikaz godina očekivane starosti**

	Žene	Muškarci	Ukupno M+Ž
N	24	24	48
Prosječna starost	80 god.	83,34 god.	81,67 god.
Najmanja vrijednost godina starosti	75 god.	80 god.	75 god.
Najveća vrijednost godina starosti	85 god.	90 god.	90 god.
Standardna devijacija	2,89 god.	3,73 god.	3,73 god.
Središnja vrijednost	80 god.	82,5 god.	80 god.
Koeficijent varijacije	4%	4%	5%

Izvor: Anketni upitnik, 2015.

Rezultati tvrdnji koje se odnose na razloge zašto ispitanici žele živjeti tako dugo kao što su prethodno naveli, svi ispitanici, njih 48, pozitivno je odgovorilo na tvrdnju „Smatram, da ću u budućnosti trebati prepustiti prostor mlađim ljudima“. Ukupno 36 ispitanika odnosno 75%, pozitivno je odgovorilo na tvrdnju „Ne želim uznemiravati ljude oko sebe sa svojom nesposobnošću i slabim zdravljem, kada ostarim“, 28 ispitanika odnosno 58,3%, smatra da „Kada ostarim tako ću se promijeniti, da neću više vidjeti vlastitu ulogu u društvu.“, i također isti broj ispitanika 28, odgovara na tvrdnju „Kada ću vidjeti u ogledalu, da sam star/a, naboran/a, bit ću žalostan/na i bolje je da odem“ (Tablica 2).

**Tablica 2: Prikaz odgovora o razlozima željene starosti**

PITANJE	Žene	Žene	Muškarci	Muškarci
	odgovora Ne	odgovora Da	odgovora Ne	odgovora Da
1. Ne želim uznemiravati ljude oko sebe sa svojom nesposobnošću i slabim zdravljem, kada ostarim.	/	24	12	12
2. Do te starosti, koju sam označio/la želim postati mudar i doživjeti što više.	8	16	16	8
3. Moja produktivnost će se smanjiti do takve razine, da ću postati potpuno neučinkovit/a.	16	8	8	16
4. Smisao života nestaje.	20	4	8	16
5. U mojem životu neće biti radosti, kada ostarim.	24	/	12	12
6. Kada ostarim bit ću osamljen/a.	16	8	8	16
7. Smatram, da ću u budućnosti trebati prepustiti prostor mlađim ljudima.	/	24	/	24
8. Odnos drugih ljudi do mene, kada ostarim će biti negativan i neću više uživati u njihovoj prisutnosti.	20	4	24	/
9. Kada ostarim tako ću se promijeniti, da neću više vidjeti vlastitu ulogu u društvu.	8	16	12	12
10. Kada ću vidjeti u ogledalu, da sam star/a, naboran/a, bit ću žalostan/na i bolje je da odem.	12	12	16	8
11. Ne želim živjeti toliko vremena, da bi me smatrali starim/starom.	12	12	16	8

Izvor: Anketni upitnik, 2015.

Rezultati posljednjeg segmenta upitnika koristi ljestvicu koja mjeri sklonost ispitanika prema starenju. Ispitanici su ocijenili šest tvrdnji pomoću brojeva od 1 do 5, tako da 1 znači »nije tako«, a 5 »tako je«. Obradom dobivenih rezultata naklonosti ili nenaklonosti o procesu starenja prema spolu, uočene su razlike u sljedećim postavljenim pitanjima: „Stariji ljudi su aktivniji potrošači“, gdje su žene ocijenile ocjenom 2,3, a muškarci 3,8. Vrlo velika razlika u odgovorima je kod pitanja „Trenutno je starenje proces koji ulijeva strah“, gdje su ispitanici ženskog spola ocijenili sa višom ocjenom 3,6, a muškarci sa 3. Muški ispitanici su većom ocjenom 3,5 ocijenili pitanje „Dugi život bi imao smisla ako bih dugo mogao očuvati svoju vitalnost“, od žena koje su isto pitanje ocijenile s 2,6, dok su žene većom ocjenom 2,2 odgovorile na pitanje „Želim živjeti što dulje jer se bojim smrti“, u odnosu na ispitanike muškog spola koji su isto pitanje ocijenili s 1,8.

Utjecaj stupnja obrazovanja na stav prema starenju kod starijih osoba zamijećen je u nekoliko pitanja u upitniku. Ispitanici VSS su najvećom ocjenom 4,7 odgovorili „Da su stariji ljudi aktivniji potrošači“, također najvećom ocjenom su odgovorili „Da starost skriva nešto lijepo i romantično“, te da „Različiti mediji negativno prikazuju starenje“, a najmanjom ocjenom 1,5 su ocijenili tvrdnju „Želim živjeti što dulje, jer se bojim smrti“, dok su ispitanici SSS istu tvrdnju ocijenili s 2,2. Ispitanici SSS najvišom ocjenom 4,4, su ocijenili tvrdnju „Trenutno je starenje proces koji ulijeva strah“, dok su ispitanici VSS istu tvrdnju ocijenili s 1,5. Također, ispitanici SSS su najvišom ocjenom 4 ocijenili tvrdnju „Dugi život bi imao smisla, ako bih dugo mogao/la očuvati svoju mladost i vitalnost“, dok su ispitanici s VSS ocijenili istu tvrdnju ocjenom 2,5, te nešto manjom ocjenom 2,3 ispitanici VŠS (Tablica 3.). Na tvrdnju „Različiti mediji negativno prikazuju proces starenja.“, muški ispitanici su ocijenili s 4, a ženski ispitanici ocjenom 4,1. Kada dobivene rezultate istog pitanja promatrano prema stručnoj spremi, ocijenjeno je najvećom ocjenom 4,5 od ispitanika VSS, dok su ispitanici VŠS istu tvrdnju ocijenili s 4, a ispitanici SSS ocjenom 3,8 (Tablica 3).

**Tablica 3: Prikaz tvrdnji naklonosti ili nenaklonosti o procesu starenja prema obrazovanju**

TVRDNJA	SSS	VŠS	VSS
1. Stariji ljudi su aktivniji potrošači.	1,8	3	4,7
2. Trenutno je starenje proces koji ulijeva strah.	4,4	4	1,5
3. Proces starenja sakriva nešto lijepo i romantično.	2,6	3	3,5
4. Želim živjeti što dulje, jer se bojim smrti.	2,2	2,3	1,5
5. Dugi život bi imao smisla, ako bih dugo mogao/la očuvati svoju mladost i vitalnost.	4	2,3	2,5
6. Različiti mediji negativno prikazuju proces starenja.	3,8	4	4,5

Izvor: Anketni upitnik, 2015.

## 4 Rasprava

U istraživanju je sudjelovalo 48 ispitanika članova Lige protiv raka Bjelovarsko-bilogorske županije, što je mali uzorak da bismo rezultate mogli primijeniti na cijelu populaciju ili ih pak ozbiljno korelirali s provedenim istraživanjima na opsežnijem uzorku. Dobiveni podaci djelomično potvrđuju postavljene hipoteze. Da bi se stvorio pozitivan stav prema starenju, potrebna su istraživanja kojima budući gerontolozi trebaju promijeniti loš stav društva prema starenju, i ovo istraživanje je provedeno s tim ciljem.

U dijelu upitnika u kojem je postavljeno pitanje o kronološkoj dobi koja označava stare ljude, podatke smo svrstali u više kategorija. Kada uspoređujemo dobivene podatke prema spolu, žene su odgovorile da je kronološka dob koja označava starije ljude prosječno nešto niže vrijednosti (75,83 god.) u odnosu na muškarce (76,67 god.). Očekivana starost koju očekuju muški ispitanici (83,34 god.) također je nešto viša od očekivane starosti ženskih ispitanika (80 god.). Velika razlika u odgovorima prema spolu zamijećena je u tvrdnjama o razlozima željene starosti, gdje su ispitanici muškarci i žene različito odgovorili u 10 od 11 pitanja. Najznačajnije razlike su bile u tvrdnjama „Smisao života nestaje.“, „Neće biti radosti kada ostarim.“, te „Kada ostarim bit ću osamljen“, muški ispitanici su negativnijeg stava, odnosno pokazuju veću zabrinutost u procesu starenja. Muškarci su više zabrinuti za svoju produktivnost, opadanje fizičke snage i eventualnu neučinkovitost. Dobivene rezultate možemo potvrditi istraživanjem koje govori da je zadovoljstvo u muškaraca povezano u većoj mjeri s fizičkom snagom, hobijima te socijalnim okruženjem i podrškom, a u žena je povezano sa zdravljem i svakodnevnim životnim aktivnostima. Kod muškaraca je zadovoljstvo u većoj mjeri povezano s izostankom problema, socijalnim odnosima, aktivnostima, obrazovanjem te zdravljem, a kod žena s nešto manjim brojem varijabli – s izostankom problema i socijalnim odnosima, navodi Plavšić i Ambrosi-Randić (2009).

Posljednji segment upitnika ponovno koristi ljestvicu koja mjeri sklonost ispitanika prema starenju. Kada dobivene rezultat podijelimo prema spolu, dobivamo značajne razlike u pitanju „Trenutno je starenje proces koji ulijeva strah“, gdje su žene ocijenile višom ocjenom 3,6, a muškarci s 3. Muškarci su većom ocjenom 3,5, a žene 2,6 ocijenili pitanje „Dugi život bi imao smisla ako bih dugo mogao očuvati svoju vitalnost“, žene su većom ocjenom odgovorile na pitanje „Želim živjeti što dulje jer se bojim smrti“, ocjenom 2,2, naprema 1,8. Dobivene rezultate možemo usporediti s istraživanjem da žene starije dobi u odnosu na muškarce iskazuju veću emocionalnu patnju i strah, navodi Walters i sur. (2002), te da u samoj procjeni zdravlja žene izjavljuju da su više bolesne, odnosno boležljive u odnosu na muškarce, navode Plavšić i Ambrosi-Randić (2005).

Utjecaj stupnja obrazovanja na stav prema starenju kod starijih osoba zamijećen je u nekoliko pitanja u upitniku. Ukupno 16 osoba VSS su najvećom ocjenom 4,7 od svih ostalih skupina odgovorili da su stariji ljudi aktivniji potrošači, zatim najvećom ocjenom su odgovorili da starost skriva nešto lijepo i romantično, te da različiti mediji negativno prikazuju starenje, a najmanjom ocjenom 1,5 ocijenili su pitanje „želim živjeti što dulje, jer se bojim smrti“. Svi ispitanici koji su sudjelovali u istraživanju, bez obzira na spol i stupanj obrazovanja, smatraju da se starije osobe

u medijima prikazuju negativno, te da su sve pojave povezane uz starenje i starije osobe u medijima često povezane s negativnim predznakom. Zebrowitz i Montepare (2000) navode da je u televizijskim prijenosima zastupljeno samo 1,5% starih osoba, i to u nevažnim ulogama. Autori navode da se stariji više nego i jedna skupina koriste u TV emisijama i filmovima kao predmet ismijavanja, iskorištavajući stereotipe o njihovoj fizičkoj, psihičkoj i seksualnoj neefikasnosti.

## 5 Zaključak

Starenje je puno više od tjelesnog procesa. Koliko se starima osjećamo, uvelike ovisi o socijalnim i osobnim događajima, kao i o našem tjelesnom stanju. Realnost starenja sastoji se od činjenice da su mnoga ograničenja neizbježna. Svaka poruka koju televizija emitira ima veliki utjecaj na zajednicu. Stereotipnim prikazivanjem starijih ljudi na televiziji, a također u novinama, na radiju, Internetu, mogu se stvoriti predrasude, ali i netolerantno društvo.

U dobivenim podacima ovog istraživanja uočene su razlike u stavovima kod osoba starije životne dobi. Najveće razlike zamijećene su u stavovima između muškaraca i žena. Nađena je značajna povezanost utjecaja stupnja obrazovanja koje utječu na stvaranje stava starijih ljudi o starenju.

Nedostatak ovog istraživanja je premali uzorak ispitanika. Ipak, kao prednost vidi se to da su ispitanici starije osobe, koje su s voljom i zadovoljstvom sudjelovale u anketi. Ispitanici, starije osobe, žele biti uključeni, žele raditi, žele istraživati, a na okolini je da prepozna ovaj resurs.

## Literatura

- Ambrož, M. (2009). Viharnost organizacije. Kranj, B&B.
- Carmel, S., Bernstein, J. H. (2003). Gender differences in physical health and psychosocial well being among four age-groups of elderly people in Israel. *International Journal of Aging & Human Development*, 56(2): 113-131.
- Diener E. Subjective Well-Being. (1984). *Psychological Bulletin*; 95(3): 542-575.
- Državni Zavod za statistiku. (2013). Popis stanovništva, kućanstva i stanova 2011. Stanovništvo prema spolu i starosti. Preuzeto sa: [www.dzs.hr/Hrv\\_Eng/publication/2012/SI-1468.pdf](http://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2012/SI-1468.pdf). (17.1.2015).
- Hayslip, B., Panek, P. E. (1993). *Adult development and aging*. New York: Harper Collins.
- Leveille, S. G., Resnick, H. E. i Balfour, J. (2000). Gender differences in disability: Evidence and underlying reasons. *Aging (Milano, Italija)*, 12(2): 106-112.
- Murtagh, K. N., Hubert, H. B. (2004). Gender differences in physical disability among an elderly cohort. *American Journal of Public Health*. 94(8): 1406-1411.
- Pečjak, V. (2001). *Psihologija treće životne dobi*. Zagreb: Prosvjeta.
- Plavšić, M., Ambrosi-Randić, N. (2009). Some predictors of life satisfaction in older men and women in Western Croatia. U: T. Freire (ur.), *Understanding positive life: Research and practice on positive psychology* (str. 117-130). Lisabon: Climepsi editores.
- Plavšić, M., Ambrosi-Randić, N. (2005). U sjeni ladonje: Slika starenja u Istri. Pula: Društvo psihologa Istre.
- Walter-Ginzburg, A., Shmotkin, D., Blumstein, T., Shorek, A. (2005). A gender-based dynamic multi-dimensional longitudinal analysis of resilience and mortality in the old-old in Israel: The cross-sectional and longitudinal aging study (CALAS). *Social Science & Medicine*, 60(8): 1705-1715.
- Walters, V., McDonough, P., Strohschein, L. (2002). The influence of work, household structure, and social, personal and material resources on gender differences in health: An analysis of the 1994 Canadian National Population Health Survey. *Social Science & Medicine*, 54(5): 677-692.
- Zebrowitz, L. A., Montepare, J. M. (2000). Too young, too old: Stigmatizing adolescents and the elderly. In T. Heatherton, R. Kleck, J. G. Hull, M. Hebl (Eds.) *Stigma*. NY: Guilford Publications str. 334-373.
- Zunzunegui, M., Minicuci, N., Blumstein, T., Noale, M., Deeg Dorly, J. H., Jylha, M., Pedersen, N. (2007). Gender differences in depressive symptoms among older adults: A cross-national comparison. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 42(3): 198-207.

Lyudmyla Gaber, dipl. soc. ger. (VS)

DOSOR, Radenci

viš. pred. mag. Boris Miha Kaučič, pred. Nataša Vidnar

Alma Mater Europaea – ECM

## VPLIV SAMOPODOBE STARIH LJUDI NA ZADOVOLJSTVO Z ŽIVLJENJEM THE IMPACT OF SELF-IMAGE OF THE ELDERLY ON LIFE SATISFACTION

### Povzetek

*Teoretična izhodišča:* O zadovoljstvu z življenjem v starosti lahko govorimo takrat, ko poteka pozitiven miselni proces v subjektivnem smislu, ki je naravnano na sprejemanje sebe (samopodoba), smiselnost lastnega obstoja (samospoštovanje) in soglasje z zunanjim svetom. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kako samopodoba starih ljudi vpliva na zadovoljstvo z življenjem.

*Metoda:* Uporabili smo kvantitativno metodo raziskovanja, metodo deskripcije. Za pridobivanje podatkov smo kot merski instrument uporabili standardizirana vprašalnika. Za merjenje samopodobe smo uporabili in modificirali lestvici pozitivnega samovrednotenja LPS-SOS, LPS-TV (Musek Lešnik), zadovoljstvo z življenjem smo merili s SWLS – Satisfaction with Life Scale (Diener). Uporabili smo neslučajnostni, priročni vzorec. V raziskavi je sodelovalo 100 starih ljudi, starih 65 let in več, od tega 25 stanovalcev Doma starejših občanov Radenci in 25 stanovalcev Doma starejših občanov Ljutomer ter 50 starih ljudi, ki bivajo v domačem okolju. Realizacija vzorca je bila 99-odstotna.

*Rezultati:* Rezultati srednje vrednosti kažejo, da so starostniki v povprečju zadovoljni s seboj, kajti vsa vprašanja pozitivnega pojmovanja samopodobe v povprečju presegajo srednjo vrednost. Najmočnejše soglašanje smo dobili s ponujenima trditvama »Spoštujem sam/-a sebe« (PV = 4,28) in »O sebi razmišljam pozitivno« (PV = 4,12). Vprašanja negativnega pojmovanja pa imajo nižjo srednjo vrednost, na primer »Sam/-a sebi se zdim zguba« (PV = 1,94). To potrjuje, da je samopodoba starih ljudi dokaj visoka. Rezultati vpliva samopodobe starih ljudi na zadovoljstvo z življenjem kažejo, da je vrednost Pearsonovega koeficienta 0,416, kar pomeni, da obstaja srednja ali zmerna povezanost med zadovoljstvom z življenjem in trenutno splošno samopodobo. Vse p-vrednosti so nižje od 0,01, kar pomeni, da rezultate lahko interpretiramo z 99-odstotno zanesljivostjo.

*Razprava:* Posameznikova samopodoba se oblikuje na osnovi pridobljenih informacij in izkušenj s samim seboj ali o nas samih, ki jih pridobimo od drugih. Ugotavljamo, da je zadovoljstvo z življenjem v večji meri odvisno od pravilne življenjske naravnosti in tega, kakšen odnos ima posameznik do različnih življenjskih situacij. Stari ljudje so zadovoljni s svojim življenjem.

*Ključne besede:* star človek, samopodoba, samospoštovanje, zadovoljstvo z življenjem, socialna gerontologija.



## Summary

*Theoretical background: in this period of life we can talk about life satisfaction when there is a positive thinking process from the subjective perspective, which is focused on self-acceptation (self-esteem), on the meaningfulness of existence (self-esteem) and consent with outside environment. With this study, we want to determine how self-esteem of the elderly impacts their life satisfaction.*

*Method: we used a quantitative research method, namely the description method. To retrieve the data, we used a standardised questionnaire. To measure self-esteem, we used a modified scale of positive self-assessment SOS-LPS, LPS-TV (Musek, Lešnik), life satisfaction was measured by SWLS - Satisfaction with Life Scale (Diener). We used non-random, convenience sample. The study involved 100 elderly, aged over 65 years, 25 of them are residents of a retirement home in Radenci (DOSOR Ltd.), another 25 are residents of a retirement home Ljutomer and the rest live at home. The realisation of the sample was 99 %.*

*Results: results of mean values show that the elderly are, on average, satisfied with themselves, because all the questions of positive self-conception regularly exceed the median value. The strongest agreeing was noticed at the statements 'I respect myself' (PV = 4.28) and 'I think about myself positively' (PV = 4.12). Statements, based on negative perceptions, have lower median value, for example 'I think of myself as a loser' (PV = 1.94). This confirms that self-esteem of the elderly is quite high. Results, regarding the impact of self-esteem on elderly's satisfaction with life indicate that the value of the Pearson coefficient is 0.416, which means that there is a medium or moderate relationship between life satisfaction, self-esteem, and the current general self-esteem. All p-values are lower than 0.01, which means that the results can be interpreted with a 99% confidence.*

*Discussion: self-esteem of the individual is formed on the basis of information and experiences with themselves or about themselves, collected from others. We notice that satisfaction with life largely depends on the correct life orientation and that the attitude of the individual towards different life situations. Old people are satisfied with their lives.*

*Key words: elderly, self-respect, self-esteem, life satisfaction, social gerontology.*

## 1 Uvod

Demografski kazalniki staranja prebivalstva kažejo večanje števila ljudi, starejših od 65 let, in pomemben dosežek daljšanja življenjske dobe. Vsi ti kazalniki predstavljajo nove družbene izzive. Življenje v starostnem obdobju ima svoje številne posebnosti: prenehanje delovnega razmerja, nižanje dohodkov, ožene običajnega kroga prijateljev, zdravstvene težave, izguba partnerja itd. Vse to povzroča motnje v prilagoditvenih funkcijah starostnikov. Stari ljudje so se prisiljeni prilagajati ne samo zunanjim dejavnikom, ampak tudi spremembam od znotraj. Glede na vse te spremembe se zastavlja vprašanje, kako stari ljudje ocenjujejo sebe in svoje življenje v teh zanje novih okoliščinah. To pomeni, da je vprašanje samopodobe eden od najpomembnejših regulatorjev njihovega obnašanja (Hojnik Zupanc, 1997; Krasnova, 2000; Železnik, 2014). Analizo samopodobe pogosto uporabljajo v raziskavah o zadovoljstvu z življenjem. Zadovoljstvo z življenjem je značilno stanje posameznikovega subjektivnega sveta, subjektivna ocena kakovosti življenja, življenjskih dejavnosti, odnosov z ljudmi in seveda odnos do samega sebe. Eden od najpomembnejših dejavnikov zadovoljstva z življenjem je posameznikov odnos do samega sebe – samopodoba in samospoštovanje (Pečjak, 2001; Musek, Avsec, 2006; Musek, Ramovš, 2011).

## 2 Teoretična izhodišča

D. Železnik (2014) opisuje staranje kot biološko pogojen proces, ki poteka v vseh živih bitjih od rojstva do smrti, vsak dan in vsako minuto. Po avtoričini navedbi se večina strokovnjakov, ki se ukvarjajo s staranjem, strinja, da je staranje skupna posledica različnih vplivov na organizem v življenju in ti dejavniki so: okolje, dednost, kultura, prehrana in telesne aktivnosti. Avtorica trdi, da popolna definicija staranja še ni napisana, saj se spreminja, kakor se spreminja družbeno doživetje in opredeljevanje staranja in starosti. Po uradni opredelitvi, navaja Milavec Kapun (2011), v slovenskem prostoru velja oseba, ki je starejša od 65 let, za starega človeka.

Kot vsako živo bitje se razvija tudi človek, vključno z njegovo osebnostjo, pri nastanku in razvijanju individualne zavesti so zelo pomembne informacije, ki jih posameznik pridobi o sebi in jih združi v podobo oziroma pojem samega sebe (samopodobo). Strokovni psihološki pojem samopodobe vključuje: »naše predstave, zaznave, misli, pojmovanja in prepričanja o sebi, čustva, ki jih gojimo do sebe, vključno z vrednotenjem samega sebe« (Musek, 2010, str. 395). Pomembne so informacije, ki jih prinašajo naše lastne in neposredne izkušnje s samim seboj, in tudi informacije o nas samih, ki nam jih posredujejo drugi ljudje (Musek, Pečjak, 2001).

Starostna samopodoba se oblikuje na osnovi interakcije z okoljem. Sodobna družba je pod močnim vplivom negativnih stereotipov o starih ljudeh, ki stigmatizirajo stare ljudi in vplivajo na njihovo doživljanje in vedenje. M. Ule (2000) opisuje, da pogosto ocenjujemo ljudi na osnovi njihove skupinske pripadnosti, in ne na osnovi njihovih osebnih kakovosti ali individualnih značilnosti. Stereotipi imajo odločilno vlogo pri vsakdanji adaptaciji posameznika na socialno okolje ter izkrivljajo realno podobo ljudi, kot v resnici so. Pečjak (1998) meni, da predsodki definirajo vrsto stališč, ki niso upravičena in preverjena, a jih spremljajo intenzivne emocije in so odporna na spremembe. Med starostnimi stereotipi prevladujejo negativni, ki enostransko in nepravilno stigmatizirajo stare ljudi ter vplivajo na njihovo doživljanje in vedenje. Starim ljudem se praviloma znižuje fizična in socialna samopodoba. Zato sta v tem obdobju pomembna reinterpretacija pomena jaza ter sprejemanje procesa staranja, njegovih omejitev in zmožnosti.

N. Hooyman in S. Kiyak (2014, str. 191) po preučevanju različnih raziskav ugotavljata, da samopodoba pri starejših starostnikih večinoma ostaja nespremenjena kljub izgubi bližnjih in zdravstvenim težavam. Le pri starejših, katerih koncept samopodobe temelji na socialnih vlogah in pričakovanih drugih, izguba vlog močno vpliva na samopodobo. Raziskave o samopodobi starih ljudi so zelo posplošene. Robins in sodelavci (2002) so na primer raziskovali samopodobo skozi življenjsko obdobje od 9. do 90. leta starosti. Navajajo, da so raziskave na to tematiko zastarele in uporabljajo premajhne vzorce ter pri tem ne upoštevajo številnih pomembnih spremenljivk. Zato ne moremo zagotovo trditi, da med samopodobo in starostjo obstaja gotova negativna korelacija.

Raziskave o samopodobi starih ljudi so zelo pomembne pri analizi posameznikovega razvoja skozi njegov življenjski cikel. Brez razumevanja starostnega obdobja, ko se srečujemo z integralnostjo ali obupom, je nemogoče razumeti proces oblikovanja identitete starega človeka, njegovih sprememb in dinamike. Analizo samopodobe pogosto uporabljajo v raziskavah o zadovoljstvu z življenjem. Človek lahko pride do pozitivnega stališča glede lastnega življenja ali negativnega. Vsak človek v svojem življenju najbolj hrepeni, da bi bil srečen. Sreča ali zadovoljstvo z življenjem sta odvisna od posameznikovega doživljanja pri ocenjevanju lastnega življenja, ko pretehta dobro in slabo v svojem življenju, ga subjektivno ovrednoti in si ustvari splošno sliko o svojem zadovoljstvu glede na lastne standarde. Sodobna družba si zelo prizadeva za izboljšanje kakovosti življenja vsakega posameznika. Na kakovost življenja pa poleg objektivnih socialno materialnih meril vplivajo tudi njegove subjektivne izkušnje. Zadovoljstvo z življenjem je značilno stanje posameznikovega subjektivnega sveta, subjektivna ocena kakovosti življenja, življenjskih dejavnosti, odnosov z ljudmi in seveda odnos do samega sebe (Pečjak, 2001; Musek in Avsec, 2006; Musek, Ramovš, 2011; Starc, Zabukovec, 2013).



Posameznikov notranji svet zelo vpliva na njegovo zadovoljstvo z življenjem, ki je pomemben dejavnik človekove osebnostne stabilnosti in je pogoj za aktivno, zdravo in kakovostno staranje. To je bil razlog, da raziščemo, kako samopodoba starih ljudi vpliva na njihovo zadovoljstvo z življenjem.

Na osnovi opredeljenega raziskovalnega problema smo oblikovali naslednji raziskovalni vprašanja: Kakšna je samopodoba starih ljudi? In Kakšen vpliv ima samopodoba starih ljudi na zadovoljstvo z življenjem?

### 3 Metode

Uporabili smo kvantitativno metodo dela, metodo deskripcije in tehniko anketiranja. Za merški instrument smo uporabili anketni vprašalnik. Zadovoljstvo z življenjem smo merili z vprašalnikom Satisfaction with Life Scale (SWLS, Diener, 1985), ki je javno dostopen na spletni strani: <http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/SWLS.html>. Navedenih je bilo pet trditev, ki se nanašajo na zadovoljstvo z življenjem. Anketiranci so svoje odgovore vrednotili po Likertovi lestvici od 1 (nikakor se ne strinjam) do 7 (močno se strinjam). Za merjenje samopodobe smo izbrali in modificirali lestvici pozitivnega samovrednotenja LPS-SOS oc., LPS-SOS spoc., LPS-TV oc., LPS-TV spoc. (Musek Lešnik, 2010). Za uporabo vprašalnika smo od avtorja, dr. Muska Lešnika, pridobili pisno soglasje 14. 11. 2014.

Uporabili smo neslučajnostni, priročni vzorec. V raziskavo smo vključili 100 ljudi, starih 65 let in več, od tega 25 stanovalcev Doma starejših občanov Radenci (DOSOR, d. o. o.) ter 25 stanovalcev Doma starejših občanov Ljutomer, preostali anketiranci so starejši ljudje, ki bivajo doma. Anketiranim smo zagotovili anonimnost. Realizacija vzorca je bila 99-odstotna. Starostniki, ki bivajo doma, so podali soglasje za sodelovanje v raziskavi. Vrnjenih je bilo 99 vprašalnikov, od tega 50 iz domov starejših in 49 iz domačega okolja. Podatki so bili obdelani v programih Excel in SPSS. Upoštevali smo vse etične vidike raziskovanja. Pri vsakem posamezniku, ki je bil vključen v raziskavo, smo dobili ustno soglasje za sodelovanje v raziskavi. Anonimnost smo zagotovili z oddajo anketnega vprašalnika v priloženo pisemsko ovojnico.

### 4 Rezultati

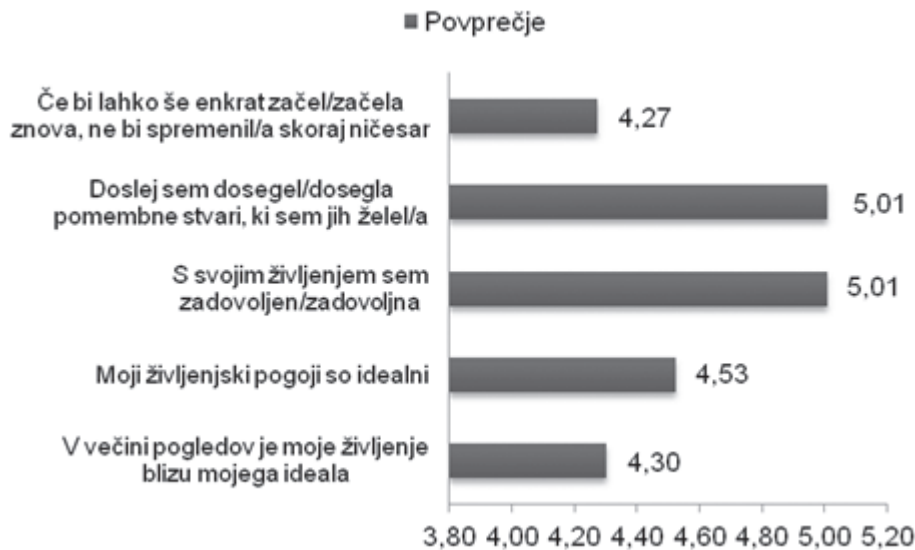
V nadaljevanju prikazujemo rezultate anketiranja.

**Tabela 1: Raven trenutne splošne samopodobe anketirancev**

Trenutna splošna samopodoba	N	Minimum	Maksimum	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Zadovoljen/-jna sem s seboj.	99	1,00	5,00	3,74	1,14
Delam dobre stvari.	99	1,00	5,00	3,95	0,94
Včasih se zdim sam/-a sebi čisto zanič.	99	1,00	5,00	2,72	1,09
Rad/-a bi bil/-a drugačen/-čna.	99	1,00	5,00	2,77	1,38
Vsaj tako dober/-bra sem kot večina drugih ljudi.	99	1,00	5,00	3,90	1,04
O sebi razmišljam pozitivno.	99	1,00	5,00	4,12	0,99
Včasih se počutim zelo sposoben/ bna.	99	1,00	5,00	3,55	1,03
Sam/-a sebi se zdim zguba.	99	1,00	5,00	1,94	1,06
Čutim, da sem dosti vreden/-dna.	99	1,00	5,00	3,59	0,98
Imam veliko dobrih lastnosti.	99	1,00	5,00	4,05	0,94
Srečen/-čna sem.	99	1,00	5,00	3,62	1,14
Sploh ne vem, ali sem na kaj pri sebi lahko ponosen/-sna.	99	1,00	5,00	2,57	1,21
Spoštujem sam/-a sebe.	99	1,00	5,00	4,28	0,96

Tabela 1 prikazuje najmočnejše soglašanje s ponujenima trditvama »Spoštujem sam/ a sebe« (PV = 4,28) ter »0 sebi razmišljam pozitivno« (PV = 4,12). Pri trditvah »Sam/-a sebi se zdim zguba« (PV = 1,94) ter »Sploh ne vem, ali sem na kaj pri sebi lahko ponosen/-sna« (PV = 2,57) so anketiranci izrazili nesoglasje.

**Graf 1: Zadovoljstvo anketirancev z življenjem**



Iz grafa 1 je razvidno, da so anketiranci v povprečju zadovoljni s svojim življenjem. Najnižja povprečna vrednost (PV = 4,27) je pri trditvi »Če bi lahko še enkrat začel/ a znova, ne bi spremenil/-a skoraj ničesar«. Skupni seštevek rezultatov da povprečno vrednost 23,12. Po Dienerju je lahko seštevek povprečnih vrednosti med 5 (pet odgovorov ocenjenih z 1) in 35 (pet odgovorov ocenjenih s 7), kar pri povprečni vrednosti 23,12 potrjuje zadovoljstvo z življenjem anketirancev.

**Tabela 2: Korelacija vpliva samopodobe starih ljudi na zadovoljstvo z življenjem**

		Trenutna splošna samopodoba	Zadovoljstvo z življenjem
Trenutna splošna samopodoba	Pearsonova korelacija	1	,416**
	p-vrednost (2 stranska)		,000
	N	99	99
	p-vrednost (2 stranska)	,000	,003
	N	99	99
Zadovoljstvo z življenjem	Pearsonova korelacija	,416**	1
	p-vrednost (2 stranska)	,000	
	N	99	99

Tabela 2 prikazuje, da so vse p-vrednosti nižje od 0,01, kar pomeni, da rezultate lahko interpretiramo z 99-odstotno zanesljivostjo, obstaja pa le 1 % tveganja, da so rezultati naključni. Če pogledamo Pearsonove korelacije, vidimo, da je za korelacijo med zadovoljstvom z življenjem ter trenutno splošno samopodobo vrednost Pearsonovega koeficienta 0,416, zato lahko z 99-odstotno gotovostjo trdimo, da je povezava med spremenljivkama zmerna ali srednja.

## 5 Razprava

S pomočjo zbranih podatkov v raziskavi in opravljene analize smo lahko odgovorili na zastavljeno raziskovalno vprašanje Kakšna je samopodoba starih ljudi?. Rezultati srednje vrednosti kažejo, da so stari ljudje v povprečju zadovoljni s seboj, kajti vsa vprašanja pozitivnega pojmovanja samopodobe v povprečju presegajo srednjo vrednost. Trditve negativnega pojmovanja, kot je na primer »Sam/-a sebi se zdim zguba«, pa imajo nižjo srednjo vrednost. To potrjuje, da je samopodoba dokaj visoka. Rezultat je skladen tudi s teoretičnimi izhodišči, saj Orth in sodelavci (2010), Robins in sodelavci (2002) navajajo ugotovitve, da imajo stari ljudje dokaj dobro samopodobo. Prav tako je D. Železnik (2012) v svoji raziskavi samospoštovanja starejših v Pomurju ugotovila, da imajo stari ljudje dokaj visoko stopnjo samospoštovanja.

Kakšen vpliv ima samopodoba starih ljudi na zadovoljstvo z življenjem? je bilo drugo raziskovalno vprašanje. Na osnovi rezultatov vidimo, da obstaja zmerna povezanost med zadovoljstvom z življenjem in trenutno splošno samopodobo, saj je vrednost Pearsonovega koeficienta 0,416, kar pomeni, da lahko z 99-odstotno gotovostjo trdimo, da je povezava med spremenljivkama srednja. Kljub dobljenim rezultatom je vzorec premajhen za posplošitev na celotno populacijo, ki smo jo proučevali. Glede povezave med subjektivnim blagostanjem in samopodobo avtorji trdijo, da prav samospoštovanje in nekatere sestavine samopodobe vplivajo na zadovoljstvo z življenjem (Avsec, Musek, 2006), kar potrjujejo tudi rezultati naše raziskave. Glede zadovoljstva z življenjem starih ljudi je naša ugotovitev enaka teoretičnim ugotovitvam, v okviru katerih avtorji navajajo, da je na področju zadovoljstva starih ljudi pri doseganju sreče in zadovoljstva z življenjem večina starih ljudi zadovoljnih s svojim življenjem (Ferring idr., 2004; Železnik, 2012; Starc, 2013; Zabukovec, 2013; Železnik, 2014).

## 6 Zaključek

V starosti imajo ljudje po ugotovitvah L. Gaber (2015) dokaj visoko samopodobo, ker se zmanjšuje razlika med idealnim in dejanskim samovrednotenjem, stari ljudje se zavedajo svojega staranja in se prilagajajo normam, ki veljajo za stare ljudi podobnih let. Pomembno je skozi celo življenje vzdrževati pozitivno samopodobo in samospoštovanje, da se prilagodimo spremembam in se pripravimo na veliko življenjsko preusmeritev v zrelih letih. V starosti človek izgublja ne le pri kognitivnih funkcijah, temveč tudi sposobnost adaptacije novemu okolju, kar vpliva na njegovo samopodobo in nato slednja vpliva na naše ravnanje.

Na osnovi pregleda literature in raziskav s področja samopodobe starih ljudi v primerjavi z opravljeno raziskavo ne moremo z gotovostjo trditi, da obstaja med samopodobo in paradigmo staranja negativna povezava. Omejitev opravljene raziskave je velikost vzorca, ki ga ne moremo posploševati na celotno populacijo starih ljudi.

Zadovoljstvo z življenjem je odvisno od posameznikovih lastnih subjektivnih stališč in se v času življenja spreminja zaradi spreminjanja vrednotenja posameznikovega lastnega življenja. Tudi pri raziskavi zadovoljstva z življenjem smo dobili nadpovprečne rezultate, kar pomeni, da je večina starih ljudi zadovoljnih z življenjem. Samopodoba le zmerno vpliva na zadovoljstvo z življenjem starih ljudi. Zadovoljstvo v novem obdobju življenja in novo vlogo stari ljudje doživljajo le, ko naredijo pozitivno bilanco svojega življenja, se navadijo na spremembe v svojem življenju, spremenijo strategijo spoprijemanja s težavami iz aktivnega spoprijemanja na prilagajanje življenjskim okoliščinam ali ciljem. To potrjujejo tudi starostniki, saj jih je največ obkrožilo trditev »Če bi lahko še enkrat začel/-a, ne bi spremenil/-a skoraj ničesar«.

Pri starih ljudeh poteka pozitiven miselni proces, ki je naravnano na sprejemanje sebe, smiselnost lastnega obstoja in soglasje z zunanjim svetom. Padec zadovoljstva z življenjem je povezan z neuresničenimi pričakovanji in nizko samopodobo ter izgubo socialnih vlog (Gaber, 2015).

Iz pridobljenih spoznanj ugotavljamo, da je zadovoljstvo z življenjem v večji meri odvisno od življenjske naravnosti in odnosa do njega. Za zadovoljstvo z življenjem sta potrebna vzgoja človeškega doživljanja samega sebe in drugih, oblikovanje mehanizmov za spodbujanje aktivnih dejavnosti človeka skozi vsa življenjska obdobja. To sta področji, pri katerih ima pomembno vlogo socialni gerontolog kot strokovnjak za aktivno in zdravo staranje. Socialna gerontologija proučuje subjektivne in objektivne dejavnike, ki vplivajo na kakovostno staranje. Samopodoba in samospoštovanje sta dejavnika, ki pomembno vplivata na kakovost življenja v tretjem življenjskem obdobju.

## Literatura in viri

Avsec, A., Samopodoba. Psihodiagnostika osebnosti. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo; 2007.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985; 49 (1): 71–75. Dostopno na: [http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Emmons-Larsen-Griffin\\_1985.pdf](http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Emmons-Larsen-Griffin_1985.pdf) (22. 8. 2014).

Domanjko, B., Pahor, M. Aktivni starejši ljudje o sprejemanju staranja. Posvetovanje: Aktivno in zdravo staranje. Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta. 2011; 21–29.

Gaber, L. Vpliv samopodobe starih ljudi na zadovoljstvo z življenjem [diplomsko delo]. Murska Sobota: Alma Mater Europaea – Evropski center, Maribor; 2015.

Gazvoda, A. Samopodoba v kognitivni psihologiji. *Antropos*. 1996; 28 (1–2): 133–143.

Hojnik Zupanc, I. Samopodoba starega človeka. *Zdravstveno varstvo*. 1997; 36 (9–10): 385–388.

Hooyman, N., Asuman Kiyak, H., Edition, N. *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*. Edinburgh: Pearson Education Limited; 2014.

Kobal, D. Temeljni vidiki samopodobe. Ljubljana: Pedagoški inštitut; 2000.

Krasnova, O., Liders, A. Socialna psihologija staranja. Moskva: AKADEMIJA; 2002.

Mali, J., Milošević, A. V. Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika. *Socialno delo*. 2008; 47 (1/2): 95–97.

Marjanovič Umek, L., Zupančič, M. Razvojna psihologija. Ljubljana: Založba Rokus; 2004.

Milavec Kapun, M. Starost in staranje. Konzorcij višjih strokovnih šol za izvedbo projekta IM-PLETUM, Zavod IRC. 2011. Dostopno na: [http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/vs/Gradiva\\_ESS/Impletum/IMPLETUM\\_2800ORGANIZATOR\\_Starost\\_Milavec.pdf](http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/vs/Gradiva_ESS/Impletum/IMPLETUM_2800ORGANIZATOR_Starost_Milavec.pdf) (22. 8. 2014).

Musek, J. Psihološke dimenzije osebnosti. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo; 2005.

Musek, J. Psihološke in kognitivne študije osebnosti. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete, Razprave Filozofske fakultete; 2005.

Musek, J. Psihologija življenja. Ljubljana: Inštitut za psihologijo osebnosti; 2010.

Musek, J., Pečjak, V. Psihologija. Ljubljana: Educy; 2001.

Musek, J., Pečjak, V. Psihologija. Ljubljana: Educy; 1997.

Musek, J., Avsec, A. Osebnost, samopodoba in psihično zdravje. *Antropos*. 1996; 38 (1–2): 51–75.

Musek, J., Avsec, A. Pozitivna psihologija: subjektivni (emocionalni) blagor in zadovoljstvo z življenjem. *Antropos*. 2002; 34 (1–3): 41–68.

Orth, U., Robins, R. W., Trzesniewski Kali, W., Maes, J., Schmitt, M. Low Self-Esteem Is a Risk Factor for Depressive Symptoms From Young Adulthood to Old Age. *Journal of Abnormal Psychology*. 2009; 118 (3): 472–478. Dostopno na: [http://uorth.files.wordpress.com/2010/08/orth\\_et\\_al\\_2009\\_jap.pdf](http://uorth.files.wordpress.com/2010/08/orth_et_al_2009_jap.pdf) (28. 8. 2014).

Pečjak, V. Psihologija tretjega življenjskega obdobja. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete, samozaložba; 1998.

Pečjak, V., Pečjak, M. Psihologija staranja. Bled: 1. natis, samozaložba; 2007.

Pečjak, V., Štrukelj, M. Ustvarjam, torej sem. Celovec: Mohorjeva založba; 2013.

Polšak Škrban, O. Zadovoljstvo z življenjem v odraslosti in z njim povezani dejavniki. *Socialna pedagogika*. 2010; 14 (4): 405–416.

Robins, R. W., Kali Trzesniewski, H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., Potter, J. Global Self-Esteem Across the Life Span. *Psychology and Aging*. 2002; 17 (3): 423–443. Dostopno na: [http://ubc-emotionlab.ca/wp-content/files\\_mf/internetsepaper.pdf](http://ubc-emotionlab.ca/wp-content/files_mf/internetsepaper.pdf) (13. 9. 2014).

Starc, M., Zabukovec, M. Zadovoljstvo s svojim življenjem v luči življenjskih sprememb. *Kakovostna starost*. 2013; 16 (1): 3–19.

Starc, M. Doživljanje sreče pri starih Slovencih: medgeneracijski dejavnik in povezanost z življenjskim smislom. *Kakovostna starost*. 2011; 14 (3): 3–23.

Trstenjak, A. Ko bi še enkrat živel. Celje: Mohorjeva družba; 1994.

Ule Nastran, M. Temelji socialne psihologije. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče; 2000.

Zaletel, M. Identiteta starih telesno dejavnih oseb. *Zdravstvena fakulteta UL. Zbornik predavanj*. 2011: 9–20. Dostopno na: <http://www2.zf.uni-lj.si/ri/publikacije/staranje2011/3.pdf> (22. 5. 2015).

Zaletel, M. Vpliv medicinskih sester na identiteto starostnikov v domovih starejših občanov. *Obzor Zdr N*. 2009; 43 (3): 183–189.

Železnik, D. Stališča starih v Pomurju o zadovoljstvu z življenjem in o samospoštovanju. *Kakovostna starost*. 2012; 15 (4): 28–40.

Železnik, D. Skrb zase kot paradigma življenja starostnikov. *Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede*; 2014.

## SOOČANJE SAMSKIH LJUDI S STAROSTJO HOW SINGLE PEOPLE DEAL WITH AGE

### Povzetek

Človek je socialno bitje, ki pripada različnim socialnim mrežam in jih tudi sam ustvarja, omogočajo mu preživetje, delovanje in osebni razvoj. Človek ustanavlja različne oblike skupnega življenja, kot so družina, skupna gospodinjstva, komune in druge oblike človekovega sobivanja, ki mu omogočajo preživetje in psihosocialni razvoj. Z raziskavo želimo odgovoriti na raziskovalno vprašanje: Kako se samski ljudje soočajo s starostjo in katere dileme jih pri tem spremljajo? Raziskava je temeljila na kvalitativni metodi. V raziskavo smo vključili 86 samskih oseb, od tega 85 duhovnikov različnih starosti, razdeljeni so bili v skupine in so podali izjave, kako se bodo ali se soočajo s starostjo, kakšne dileme se jim postavljajo, ter eno osebo ženskega spola, pri kateri smo izvedli polstrukturirani intervju. Rezultate smo med seboj primerjali in podali ugotovitve in odgovor na raziskovalno vprašanje. Raziskava dokazuje, da mlajše samske osebe navdaja strah pred starostjo in da imajo stare samske osebe veliko težav pri premagovanju starostnih težav in tegob. Prispevek je doprinos k razumevanju soočanja samskih ljudi s starostjo.

Ključne besede: starost, samskost, soočanje s starostjo samskih, starostne tegobe, strah.

### Summary

Human is a social being, who belongs to and creates different social networks, which help him to survive, function and enable his personal development. He establishes various forms of common living, like families, common households, communes and other forms of human coexistence, which allow him to survive and develop psychosocially. With this research, we would like to answer the research question: How do single people deal with age and what dilemmas do they encounter? The research is based on a qualitative method. 86 single people took part in the research, from which 85 were priests of different ages, divided into groups, who gave statements about how they are dealing with old age or how they will deal with it in the future, as well as what dilemmas they encounter. One person, included in the research, was female and we performed a half-structured interview with her. We compared the results and made conclusions and answered the research question. The research shows that younger people feel fearful of old age and that aged single people have many issues in managing scourges and troubles of old age. The paper will contribute to a better comprehension of single people dealing with old age.

Key words: old age, singleness, dealing with old age of single people, scourges of old age, fear.

## 1 Staranje prebivalstva v Sloveniji in Evropi

Z rojstvom se začne razvoj, hkrati pa tudi staranje. Kobentar razlaga pomen osmišljanja vsakega življenjskega obdobja. Starost je življenjsko izpopolnjena, če si star človek postavi realne in smiselne cilje in aktivno živi (Kobentar, 1998). Seveda pod besedo aktivnost ni mišljena samo fizična aktivnost, ampak tudi aktivnost v intelektualnem in duhovnem smislu. Človek, ki je zaradi bolezni priklenjen na bolniško posteljo, ima pa sposobnost intelektualnega ali duhovnega udejstvovanja, lahko kakovostno osmisli svoje življenje (Görgner, 2015).

Ramovš navaja tri obdobja staranja. Zgodnje starostno obdobje, ki sovпада s starostjo od 65 do 75 let. V tem obdobju je človek fizično aktiven. Sledi srednje starostno obdobje, ki obsega starost od 76 do 85 let. To obdobje je čas privajanja na pešanje fizične moči. Pozno starostno obdobje pa je starost po 86. letu. V tem obdobju človek potrebuje pomoč v fizičnem smislu (Ramovš, 2003).

Regoršek opredeli težave starih ljudi na naslednjih nivojih: telesno-materialne težave, ki so povezane s fizičnim pešanjem, kot je bolezen ali nezmožnost samostojne preskrbe in posledično materialno pomanjkanje; drugi nivo so duševne težave in slabo emocionalno razpoloženje, izguba spomina, pešanje zaznavanja okolja; tretji nivo so težave v odnosih z drugimi, kar lahko povzroči osamljenost in izoliranost od okolja; četrti nivo so bivanjske in duhovne težave, ki povzročajo duhovno praznino, izgubo smisla in strah pred smrtjo (Regoršek, 2005).

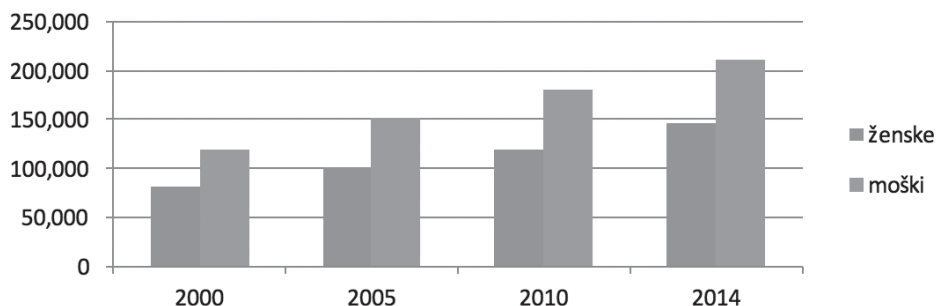
Podatki Statističnega urada Slovenije kažejo, da delež starejših narašča, leta 2060 naj bi bil skoraj vsak tretji Slovenec star 65 let ali več. Po zadnjih razpoložljivih podatkih je bilo 1. januarja 2015 skoraj petina prebivalcev Slovenije starih 65 let ali več. Prevladovale so ženske; bilo jih je skoraj tri petine. Tudi zadnje napovedi Eurostata v zvezi s projekcijami prebivalstva za Slovenijo (t. i. EUROPOP 2013) kažejo, da naj bi se delež starejših (tj. oseb, starih najmanj 65 let) do leta 2060 v celotni strukturi prebivalstva povzpел na skoraj 30 % (SURS).

Zadnjih nekaj let ugotavljamo, da se povečuje število predvsem starostnih upokojencev, da se daljša pričakovano trajanje življenja ob rojstvu, da upada število delovno aktivnih prebivalcev ter da so posledično izdatki pokojninske in invalidske blagajne čedalje višji, kar bi dolgoročno vplivalo na vzdržnost javnih financ. Po podatkih ZPIZ je v letu 2014 prejemale pokojnino iz obveznega zavarovanja povprečno skoraj 609.000 upokojencev ali za petino več kot v letu 2005 (SURS).

## 2 Samsko življenje – osebe, ki se niso nikoli poročile

Po podatkih statističnega urada populacija vseh samskih oseb (ki se niso nikoli poročile), starih od 30 do 70 let, v Sloveniji in tudi v Evropi narašča. Zanimiva je primerjava števila samskih oseb v Sloveniji po letih.

Graf 1: Število samskih (ki se niso nikoli poročili) v Sloveniji med letoma 2000 in 2014



Vir: Janez Görgner, po dostopnih podatkih SURS



Grafični prikaz, narejen na podlagi podatkov SURS, pokaže, da je bilo v Sloveniji leta 2000 18,8 % samskih ljudi, leta 2005 22,9 %, leta 2010 26,1 % in leta 2014 že 30,4 % celotne populacije ljudi, starih od 30 do 70 let.

V socialnem smislu je stanje nekoliko drugačno, saj se vse pogosteje posamezniki odločajo za življenje v neformalnih partnerskih odnosih. To pomeni, da so statistično vodeni kot samski, dejansko pa niso. Vendar vseeno lahko trdimo, da se število samskih povečuje, in to dejstvo moramo upoštevati pri načrtovanju socialne politike in v doktrini socialnega dela ter socialni gerontologiji.

Vzroki, zakaj se povečuje število samskih, so po besedah M. Ule v tem, da mladi dolgo ostajajo in živijo doma, potem nekaj časa živijo samsko življenje, t. i. lat (living apart together) fazo, nato pa postanejo zreli in zahtevni (po 30. letu zelo premišljeno izbirajo partnerja) ter vse težje najdejo partnerja za skupno življenje. Med objektivnimi razlogi je ključen prehod iz izobraževanja na delo ter način dela in kariera, ki je fleksibilen in posledično stresen. Če je bil do konca 90. let prehod iz šolske faze v delovno in tudi prehod v družinsko življenje in starševstvo zaporeden, je v zadnjem desetletju tovrstni prehod drugačen. Danes imamo več začetnih zaposlitev, prekarnih delavcev, zaposlitev s skrajšanim delovnim časom in zaposlitev za določen čas. Vse to pomeni, da so mladi ljudje okupirani z iskanjem zaposlitve in delovnimi nalogami. Vzpostavljane ekonomske neodvisnosti in kariere jim je prioriteta in jim vzame veliko energije, meni Ule (Ule, v: Škrinjar, 2014).

Klinenberg meni, da so v 19. in 20. stoletju poročeni ljudje živeli kakovostneje kot samski. Vodenje gospodinjstva je zahtevalo večji fizični napor. Preskrba z vodo, brez vodovodne napeljave, kuhanje, skrb za večje število otrok, peka kruha doma, ročno pranje perila ... Omenjena opravila so zahtevala veliko časa in napora. Poročeni moški so pridobili z zakonsko zvezo, saj so za gospodinjstva opravila poskrbele žene, ki večinoma niso hodile v službo. Poročene ženske so imele višji socialni status, saj so skrbele za gospodinjstvo, s poroko so se pogosto povzpеле po družbeni lestvici, pa tudi zato, ker so postale matere (Klinenberg, 2012). Tehnološki razvoj (vodovod, elektrika, električni aparati ...) v modernem času je delo v gospodinjstvu poenostavil, saj je manj fizičnega napora pri vodenju gospodinjstva. Višanje standarda, več denarja omogočata višjo kakovost življenja, obenem pa tudi neodvisnost (Weston, www.money). Zato danes ni nujno vstopiti v zakonsko zvezo za zvišanje kakovosti življenja. Razmah različnih servisnih dejavnosti na različnih področjih in vse večja želja po neodvisnosti, kot tudi prezaposlenost in okupiranost s profesionalnimi in drugimi dejavnostmi botrujejo, da vse več ljudi živi samsko življenje, meni Nigel (2013).

Stacy Shaw Welch (2001) navaja, da so samski ljudje dovzetnejši za psihične bolezni in samomor. Poročene osebe živijo zakonsko dinamiko, ki omogoča tudi terapevtski vidik, da si družinski člani stojijo ob strani, se spodbujajo, krepijo moč in pomagajo. Samske osebe so lahko prikrajšane za to dimenzijo življenja, če si ne zmorejo ustvariti socialnih mrež, ki bi nadomestile dimenzije, ki jih omogoča življenje v zakonu.

Leskošek razlaga, da so v 19. in 20. stoletju uradniške službe opravljali večinoma moški, ki so imeli boljše življenjske razmere, če so bili samski. Od žensk pa se je zahtevalo ali pričakovalo, da bodo za opravljanje nekaterih poklicev ostale samske (Leskošek, 2002). Na tej točki se srečamo z življenjskim slogom, ki ga imenujemo celibat.

V modernem času je eden od vzrokov za samsko življenje pomanjkanje neposredne komunikacije. Ljudje so zelo aktivni na različnih družbenih omrežjih, ki imajo virtualno podlago. Virtualna družbena omrežja omogočajo po eni strani razvejano socialno mrežo, po drugi strani pa osamo v fizičnem smislu, ki je lahko tudi vzrok samskega življenja.



### 3 Celibat

Slovar slovenskega knjižnega jezika besedo celibat razlaga kot obvezno neoženjenost, zlasti duhovnikov nekaterih veroizpovedi. Seveda poznamo celibat tudi pri ženskah.

Wikipedija razlaga besedo nekoliko širše: celibat je prepoved poročanja in spolnih odnosov katoliških duhovnikov in menihov (obeh spolov), pa tudi menihov v nekaterih hindujskih in budističnih redovih.

Spolna abstinenca je bila v okviru Rimskokatoliške cerkve dokončno uvedena v času clunajske reforme na tridentinskem koncilu, predvsem zaradi dednega prava. Celibat je lahko odvisen od stopnje posvečenja. V Rimskokatoliški cerkvi je celibat predpisan za duhovnike-mašnike in za škofe. Diakoni so lahko poročeni, če gre za stalni diakonat, in ne le za vmesno stopnjo na poti k mašniškemu oziroma škofovskemu posvečenju. V Pravoslavni cerkvi velja pravilo, da poročen moški lahko prejme diakonsko ali mašniško posvečenje, ne more pa prejeti škofovskega posvečenja (Wikipedija.org).

Rigert razlaga celibat v kulturnem smislu. Razume ga kot družbeno prepoved, ki ima temelj v preteklosti in prepoveduje naravno izražanje seksualnosti ter duhovnikom in menihom v nekaterih religijah prepoveduje kakršno koli obliko spolnega življenja (Rigert, 2010).

Direktorij za službo in življenje duhovnikov, ki ga je izdala kongregacija za duhovništvo, navaja, da duhovnik rimskega obreda prostovoljno izbere trajni celibat. V nadaljevanju pa pojasni, da je celibat dar, ki ga je Cerkev sprejela in nad katerim hoče bedeti, ker je prepričana, da je to blagor zanjo in za svet. »Kdor namreč prejme zakrament svetega reda, se v polni zavesti in svobodno obveže za celibat« (Kongregacija za duhovništvo, 2013: 100–1001). Celibat je po navedbah Rimsokatoliške cerkve osebna podaritev Kristusu in njegovi Cerkvi in izraža duhovnikovo služenje v Cerkvi (ibid., 1002).

Pomembno pri odločanju za celibat ali za življenje v zakonu je človekova osebna identiteta, ki je v bistvu lastna definicija samega sebe in odgovor na vprašanje: Kdo sem? Pri oblikovanju osebne identitete moramo upoštevati človekovo okolje, v katerem živi, pomembne osebe v življenju človeka, lastne ideale, ki temeljijo na talentih in osebnih kvalitetah, ter nadnaravni – božji načrt (ki temelji na religioznosti, za religioznega človeka). Vsa ta dejstva oblikujejo človekovo identiteto (Szentmártoni, 2015). Vse našete danosti oblikujejo človekovo identiteto, nekatere seveda bolj intenzivno druge manj, in vplivajo na odločitev, ali se bo nekdo odločil za življenje v celibatu ali ne.

Sperry razlaga, da lahko celibat razumemo kot način življenja, ki vključuje seksualno vzdržnost ali odpoved sklenitve zakona, kar naj bi človeku omogočalo popolno predanost religioznemu pa tudi poklicu (Sperry, 2008). V praksi imamo primere, da je nekdo tako predan svojemu delu ali poklicu, da ostane samski, čeprav poklic, ki ga opravlja, od njega tega ne zahteva.

Lütz razlaga, da celibat lahko razumemo s socio-psihološkega vidika kot provokacijo. »V svetu, ki pravzaprav ne veruje več v posmrtno življenje, je tak način življenja trajen protest proti splošni površinskosti. Celibat je v tem smislu živeto sporočilo, da življenje tukaj in zdaj z vsemi načini uživanja in bolečinami ni vse.« Avtor celibat pojmuje kot izpoved svojega prepričanja na življenjski ravni (Lütz, 2010). V nadaljevanju ugotavlja: »Kar pripada vsakemu človeku po naravi, je torej predvsem njegovo človeško dostojanstvo. Grki v vzvišenosti svoje velike miselnosti nikoli ne bi prišli do sklepa, da je narava v tem smislu samo telesni vidik človeka. Tako zožene vizije, takšne naturalistične redukcije so stopile v ospredje mnogo pozneje in so posledično omogočile rasistične opredelitve človeka, ki vidijo avtentično uresničenega človeka samo v določeni rasi. Nacionalsocialistični koncept rase je imel praktične posledice v tem, da je imela ta rasa najvišjo prioriteto pri nadaljevanju in celo spočetju. Matere so bile uradno nagrajevane zaradi številnih otrok. Zato nas ne sme čuditi, da so nacionalsocialisti v tem okviru boja proti Katoliški cerkvi diskriminirali celibat kot „nenaraven“ in v tako imenovanih procesih proti moralnosti v letih 1936 in 1937 hoteli duhovnike in menihe uradno diskreditirati kot homoseksualce ali kot spolno deviantne. Tako lahko vidimo, da je bil pojem narave

v moderni dobi mnogokrat zlorabljen, ideološko manipuliran. „Nenaraven“ je bil bojni klic totalitarnih diktatur proti religiji in vsemu, kar je v soglasju z njo. Na žalost ni mogoče reči, da se tradicija te kulture obtoževanja z „nenaravnim“ danes ne nadaljuje. Seveda nihče več ne govori o rasi, a poganski kult telesa je med tem znova vzcvetel in žanje svoje uspehe. Včasih imamo lahko vtis, kakor da si ljudje želijo z ohranjanjem zdravega telesa in telesa v formi na neki način zagotoviti nekaj, podobnega večnemu življenju. Telo postaja simbol za uveljavljanje samega sebe v družbi, ki postaja vedno bolj narcistična. Sposobnost uresničevanja moči spolne privlačnosti postaja merilo lastne vrednosti človeka na „tržišču“. Spolni odnos sam ima pri tem podrejen pomen, saj je neuspešen, če partner ne nudi več občudovanja, ki ga jaz drugega zahteva. Tako novi kult telesa prinaša s seboj milijone nesrečnih oseb, saj končno celoten projekt ne more drugače kot propasti že zaradi banalnega dejstva, da se vsak človek stara. In prav zaradi tega, ker človek vedno znova oživlja to senčno stran svojih neutrudnih, a nesmiselnih naporov, je celibat kot oblika življenja, ki se dosledno bori proti tem absurdnim dogmam univerzalne idolatrije telesa in je provokacija posebne vrste.« (Lütz, 2010)

V zgodovini so vedno obstajali ljudje, ki so živeli samsko življenje ali v celibatu. Nekatere je v tako situacijo prisililo življenje, drugi so se za tovrstni način odločili osebno in svobodno. Vsi ljudje, poročeni in samski, pa so vitalni del družbe, ki tvorijo družbeni mozaik napredka, obenem pa se soočajo s težavami.

## 4 Metodologija

Opravili smo kvalitativno raziskavo. V raziskavo smo vključili 86 samskih oseb, od tega 85 duhovnikov različnih starosti, razdeljeni so bili v skupine in so podali izjave, kako se bodo ali se soočajo s starostjo, kakšne dileme se jim postavljajo. Izjave smo ovrednotili in oblikovali rezultate.

Izjave duhovnikov smo razvrstili v dve kategoriji, in sicer smo analizirali in ovrednotili izjave duhovnikov, starih do 60 let, in v drugi kategoriji izjave duhovnikov nad 60 let.

Raziskovalna vprašanja za duhovnike do 60. leta (1. kategorija):

- Kakšni občutki vas prevzemajo, ko razmišljate o starosti?
- Kakšne dileme se vam pojavljajo, ko razmišljate o starosti?
- Kako boste (po vašem mnenju) premagovali starostne težave?

Raziskovalna vprašanja za duhovnike, starejše od 60 let (2. kategorija):

- Kako ste se soočili z dejstvom, da ste prestopili v tretje življenjsko obdobje?
- Katere dobre stvari in kakšne težave vas spremljajo v starosti?
- Kako premagujete težave, ki vas spremljajo v starosti?

V drugi del raziskave smo vključili tudi eno samsko osebo ženskega spola, staro 70 let, s katero smo opravili polstrukturirani intervju. Ker je raziskovana oseba starejša, stara 70 let, smo uporabili enaka raziskovalna vprašanja kot pri starejših duhovnikih.

Polstrukturirani intervju smo analizirali po stopnjah poteka raziskave: urejanje gradiva, kodiranje in vrednotenje rezultatov.

Rezultate posamezne kategorije smo ovrednotili, nato smo ovrednotene rezultate med seboj primerjali in odgovorili na raziskovalno vprašanje.

## 5 Rezultati in razprava

### 1. kategorija: duhovniki do 60 let

1. raziskovalno vprašanje – rezultati: strah; nelagodje; soočanje z neznanim; razbremenitev službenih obveznosti; negotovost, kaj me čaka; zadovoljstvo, saj se bom upokojil.
2. raziskovalno vprašanje – rezultati: ali bom ostal sam; kdo mi bo pomagal, če sam ne bom mogel; ali bom odrinjen iz dogajanja; bo pokojnina zadostna; soočanje z boleznijo.
3. raziskovalno vprašanje – rezultati: z močno vero; iskal bom oblike pomoči, ki bodo na voljo; nastanil se bom v domu ostarelih; zanašam se na sorodnike; zanašam se na dobre ljudi.

V skupini mlajših duhovnikov se zaznava občutek strahu in nelagodja ob soočanju z dejstvom, da bodo nekoč ostareli. Predstavniki omenjene skupine so delovno aktivni, na višku življenjskih moči. Strah pred starostjo so izražali v kontekstu soočanja z boleznijo, zmanjšane kakovosti življenja in osamljenosti. Ugotovili smo, da sorazmerno malo pozornosti posvečajo dejstvu, da bodo nekoč stari.

Podane so tudi izjave, ki izražajo pozitivne plati starosti, kot je delovna razbremenitev, ki je povezana s službenimi dejavnostmi, da se bodo lahko bolj posvetili konjičkom in dejavnostim, ki so jim jih službene obveznosti omejevale, kot so npr. potovanja ...

Mlajšim duhovnikom se postavljajo dileme, nanašajoče se na osamljenost, izoliranost iz družbe oziroma razpad socialnih mrež, ki jih v delovnem okolju gojijo in ustanavljajo. Pojavlja se strah pred boleznijo in vprašanje, kakšen bo materialni status, ko ne bodo več službeno aktivni.

Premagovanje starostnih težav vidijo v mentalni moči, ki je povezana z vero oziroma religioznostjo. Iskali bodo oblike pomoči, ki jih bo takratna družbena ureditev omogočala. Ker se socialna politika spreminja, je težko natančno oblikovati konkretne oblike takratne pomoči starim. Zanašajo se na pomoč socialnih mrež, sorodnikov. Nekateri pa vidijo rešitev v institucionalnem varstvu starejših.

### 2. kategorija: duhovniki, stari nad 60 let

1. Rezultati 1. raziskovalnega vprašanja: sploh se ne obremenjujem; nekaj normalnega; pomanjkanje moči; bolezen; upokojitev; čakanje smrti; ne razmišljam, ampak naprej delam.
2. Rezultati 2. raziskovalnega vprašanja: delam po svojih močeh; pomagam mlajšim; nimam več toliko odgovornosti; delam naprej; bolezen; nemoč; osamljenost; občutek pozabljenosti; strah pred nepokretnostjo; strah pred namestitvijo v dom; strah pred demenco.
3. Rezultati 3. raziskovalnega vprašanja: z vero, molitvijo; dobrimi ljudmi; z dobrim zdravstvenim osebjem; sorodniki in prijatelji.

Drugo kategorijo sestavljajo izjave duhovnikov, ki so po letih stari. Ker je veliko duhovnikov delovno aktivnih tudi po 60. letu, je bila najpogostejša izjava, da se s starostjo ne obremenjujejo. Pokazalo se je, da so delovno aktivni duhovniki zelo optimistično razpoloženi.

Izjave duhovnikov, ki ne morejo več aktivno delati zaradi boleznih ali onemoglosti, se precej razlikujejo od delovno aktivnih starih duhovnikov. Delovno neaktivni duhovniki se soočajo z boleznijo, osamljenostjo in nemočjo. Oseba je izjavila: »Dokler sem lahko delal, sta me obiskovala dekan, škof in vsi so se zanimali, kako delam, kako sem. Sedaj, ko nisem več delovno aktiven, pa se zame nihče od nadrejenih več ne zanima.« Pojavlja se tudi strah pred nepokretnostjo in neprištevnostjo, ki bi bila posledica starostnih boleznih, kot je npr. demenca. Večina si ne želi bivati v institucionalnem varstvu, čeravno se večini zdi institucionalno varstvo dobra možnost v primeru nepokretnosti in velike oslabelosti.

Starostne težave premagujejo z religioznostjo – vero, molitvijo. Ta dimenzija je intenzivno zastopana. Obračajo se na socialne mreže, ki so jih stkali v delovno aktivnem delu življenja, in nove socialne mreže, ki so jih stkali v starosti. Izpostavljeno je bilo dobro sodelovanje z zdravstvenim osebjem, prijatelji, v manjši meri tudi s sorodniki, če jih imajo.

3. kategorija: kode, pridobljene na osnovi polstrukturiranega intervjuja

1. Rezultati 1. raziskovalnega vprašanja: sprejeti moraš dejstvo; pojemanje fizične moči; bolezen; trudim se delati po svojih močeh.
2. Rezultati 2. raziskovalnega vprašanja: pokojnina; razbremenitev; svoboda od službe – vedno imam dopust; druženje s prijatelji; bolezen; oslabelost; strah pred neprištevnostjo – demenco; strah pred nepokretnostjo (kdo bo skrbel zame).
3. Rezultati 3. raziskovalnega vprašanja: z dobro voljo; hodim k maši; družim se s prijateljicami; hodim k zdravniku; delam – vse si sama postorim; gledam TV; trudim se biti korajžna.

Tretjo kategorijo je tvorila samska oseba ženskega spola, ki je bila zaposlena in zdaj uživa pokojnino. Način življenja raziskovane osebe v tretji kategoriji se ni bistveno razlikoval od raziskovanih oseb v drugi kategoriji.

Raziskovana oseba sprejema svojo starost kot naravno danost, opaža pojemanje fizične moči, ki povzroča omejitve pri delu. Sooča se tudi z boleznijo in starostnimi tegobami. Poudarja pa voljo, biti še naprej aktivna.

V starosti ne vidi samo slabih strani, saj jo veseli razbremenitev službenih obveznosti in s tem povezana svoboda, zadovoljna je s pokojnino, ki ji zagotavlja preživetje oziroma dostojno življenje. Zdaj ima čas za druženje s prijatelji. To dejstvo ji omogoča ustanavljanje in večanje socialnih mrež, ki ji omogočajo kakovostno življenje v starosti. Opazili smo, da je raziskovana oseba zelo iznajdljiva in nima težav z osamljenostjo. Seveda se tudi sooča s starostnimi tegobami, kot sta bolezen, oslabelost, izpostavila pa je strah pred demenco in nepokretnostjo. Starostne tegobe premaguje z dobro voljo, religioznim udejstvovanjem, saj obiskuje maše, druženjem s prijatelji, ki krepí socialne mreže. Raziskovana oseba je po svojih močeh delovno aktivna, kar ji krepí moč, gleda televizijo za premagovanje kratkega časa in misli pozitivno, kar izraža z besedami: »Moraš biti korajžen.« Seveda po potrebi obiskuje zdravnika, saj jo muči sladkorna bolezen. Na splošno pa lahko zaključimo, da živi uravnoteženo življenje, kot sama izrazi: »Letom primerno.«

## 6 Zaključek

Število samskih oseb se glede na demografske trende povečuje. Razlogov je več in so pogojeni z družbenimi in osebnimi danostmi. Ne glede na to, kakšen način življenja si kdo izbere, ki je lahko pogojen tudi z družbeno dinamiko ali institucionalnimi pravili, moramo upoštevati dejstvo, da se vsi soočamo s staranjem. Pomen družbene dinamike za življenjske odločitve poudarjata tudi Leskošek (2002) in Ule (2008).

Mlajše samske osebe se s staranjem ne obremenjujejo, kljub temu pa se jim zastavljajo različna vprašanja in pojavljajo strahovi, ki jih odstira raziskava. V dejstvu staranja vidijo poleg strahov tudi priložnost, početi stvari, ki jih zaradi službene obremenitve v mladosti ne morejo početi.

Pri kategoriji starih raziskovanih oseb ugotavljamo, da tisti, ki so delovno ali mentalno aktivni, pa naj bodo to službene aktivnosti ali aktivnosti zunaj službenih okvirov, delujejo bolje. Kakovost življenja delovno in mentalno aktivnih samskih starih ljudi je višja. Raziskava potrjuje dejstvo, ki ga navaja Žorž, da aktivnost spodbuja občutek pripadnosti, koristnosti in krepí moč (Žorž, 2008). Zanimivo je, da se študija primera, ki raziskuje življenje starejše samske ženske osebe, bistveno ne razlikuje od življenjskih dilem, težav in dobrih strani starejših duhovnikov, ki so se odločili za življenje v celibatu.

Stari ljudje, ki ne morejo biti več delovno aktivni zaradi bolezni ali oslabelosti, so bolj izključeni iz družbenega dogajanja in se počutijo osamljene, nekateri celo nekoristne. To dejstvo je v precejšnji meri pogojeno z družbenimi nazori in javnim mnenjem, da je človek koristen takrat, ko je produktiven in delovno koristen, kadar pa omenjena kakovost izzveni zaradi bolezni ali onemoglosti, pa ga tudi sam družbeni sistem odriva na »rob«. Ta simptom je značilen tudi za institucije, saj onemogli duhovniki, ki pripadajo instituciji, navajajo enake simptome, ki so značilni za družbeno oziroma socialno izključenost. Na tem področju bo treba iskati in ustvarjati družbene konstrukte, ki bodo tudi starim, oslabelim, onemoglim in bolnim osebam priznavali družbeno potrebnost in vrednost. Vsaka oseba namreč sestavlja mozaik družbe, zato je vsakdo pomemben in družbeno potreben.

Samske osebe imajo izdelano strategijo reševanja razmer, ki so povezane s starostjo in posledično onemoglostjo. Vsi so navedli kot rešitev za onemoglost institucionalno varstvo starejših. Sicer ne izražajo želje po bivanju v tovrstnih institucijah, dokler so še pri življenjskih in fizičnih močeh. Institucionalno varstvo prepoznavajo kot koristno in potrebno. Seveda iščejo rešitve tudi zunaj institucionalnega varstva, ki so povezane z osebnimi socialnimi mrežami in drugimi oblikami varstva starih, ki jih bo v prihodnosti družba nudila. O alternativnih oblikah pomoči starejšim bolj razmišljajo mlajši samski ljudje. Stari samski ljudje, ki so že vključeni v različne oblike in sisteme pomoči starejšim, pa prepoznavajo bolj klasične oblike pomoči, kot so pomoč na domu, domovi ostarelih ...

Samskim ljudem najbolj vzbujata strah nepokretnost in starostna bolezen demenca, ki lahko povzroča zamračen um. To dejstvo je razumljivo, saj takšna stanja povzročajo popolno odvisnost od drugih in nemoč.

Strategije, kako premagovati starostne težave in tegobe, samski prepoznavajo v delovni in mentalni aktivnosti, religioznosti, socialnih mrežah in osebnem angažiranju na različnih ravneh družbe in osebnega življenja.

Prispevek odgovarja na raziskovalno vprašanje: Kako se samski ljudje soočajo s starostjo in katere dileme jih pri tem spremljajo? Samski ljudje se soočajo s starostjo na različnih ravneh, predvsem pa je odvisno od starosti osebe in sposobnosti stare osebe za delovno in mentalno angažiranje. Če je stara samska oseba sposobna delovnega in mentalnega angažiranja, je lahko njeno življenje pestro in kakovostno. Seveda imajo na tem področju pomembno vlogo socialne mreže in osebna zavzetost za družbeno angažiranost.

Dileme in strahovi, s katerimi se soočajo samski ljudje, so povezani z družbeno in socialno izključenostjo, ki je posledica bolezni in oslabelosti, ki lahko povzroči nepokretnost, neprištevnost, skratka, popolno odvisnost in nemoč.

Prispevek je znanstveni doprinos razumevanja in dojetanja, kako se samski ljudje soočajo s starostjo, ki je nujna dimenzija vsakega živega bitja, saj se vsi staramo in posledično soočamo s starostjo.

## Literatura in viri

- Görgner, J. Pomen zadovoljevanja duhovnih potreb za kakovostno življenje v tretjem življenjskem obdobju. V: Filej B. (ur.), Znanost in kultura za zdravo družbo, zbornik prispevkov 3. mednarodne konference, 2015. Alma Mater Europaea: 122–129.
- Klinenberg, E. *Going Solo: The Extraordinary Rise and Surprising Appeal of Living Alone*. The Penguin Press, New York, 2012: 2. pogl.
- Kobentar, R. Življenje s starostnikom v domačem okolju. *Vita*. 1998, 4(17): 9–10.
- Kongregacija za duhovništvo. Direktorij za službo in življenje duhovnikov, dokument št. 139. Družina, Ljubljana, 2013.
- Leskošek, V. Zavrnjena tradicija: ženske in ženskost v slovenski zgodovini od 1890 do 1940. Založba \*cf, Ljubljana, 2002: 204–230.
- Lütz, M. Duhovniški celibat: Psiho-duhovni vidiki. Predavanje na teološkem simpoziju v Rimu, 2010. Dostopno na: [http://www.eksegeza.net/web/images/stories/egradivo/biblicna\\_pastorala/microsoft\\_word\\_-\\_lutz\\_duhovniški\\_celibat\\_mar\\_2010.pdf](http://www.eksegeza.net/web/images/stories/egradivo/biblicna_pastorala/microsoft_word_-_lutz_duhovniški_celibat_mar_2010.pdf) (21. 1. 2016).
- Nigel, B. Do Singles Have a Better Quality of Life than Marrieds? Dostopno na: [www.psychologytoday.com](http://www.psychologytoday.com). (13. 1. 2016).
- Ramovš, J. Kakovostna starost. Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnost, Ljubljana, 2003: 74–75.
- Regoršek, V. Stari ljudje v Sloveniji danes in jutri. V: Muršec, M. (ur.), zbornik referatov, 1. Več-disciplinarno psihogeriatrično srečanje, Maribor, Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za psihiatrijo, 2005, str. 1–6.
- Rigert, J. Zlorabe, molk in laži: Spolno nasilje v irski katoliški cerkvi. Mengeš: Ciceron, 2010: 122.
- Shaw Welch, S. A Review of the Literature on the Epidemiology of Parasuicide in the General Population. *Psychiatric Services*, 2001, 52(3): 368–375.
- Slovar slovenskega knjižnega jezika. Slovenska akademija znanosti in umetnosti in Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU, Založba ZRC, ZRC SAZU, 2008.
- Sperry, L. Spolnost, duhovništvo in cerkev. Celje: Celjska Mohorjeva družba, 2008: 73–76.
- Statistični urad Republike Slovenije, poročilo za 2015. Dostopno na: <http://www.stat.si/StatWeb> (4. 1. 2016).
- Szentmártoni, M. Poti graditve duhovne identitete. Teologija in psihologija duhovnega izkustva. Ognjišče, Slomškova založba Maribor, 2015: 57.
- Škrinjar, K. Pogledali smo, ali Slovenija postaja dežela samskih ljudi. *Delo* 30. 12. 2014. Dostopno na: <http://www.delo.si/multimedija/delodata> (13. 1. 2016).
- Ule, M. Za vedno mladi? Socialna psihologija odraščanja. Založba FDV, Ljubljana, 2008: 4. pogl.
- Weston, L. Single? Can you ever retire? *MSN Money*. Accessed. Dostopno na: <http://www.money.msn.com/retirement-plan/single-can-you-ever-retire-west>. (10. 12. 2014).
- Wikipedija.org. Dostopno na: <https://sl.wikipedia.org/wiki/Celibat> (4. 1. 2016).
- Žorž, B. Stari starši in njihovo vzgojno poslanstvo. Mohorjeva družba, Celje, 2008.

# IDENTIFIKACIJA DEMOGRAFSKIH SPREMEMB V SLOVENSКИH OBČINAH KOT IZHODIŠČE ZA NAČRTOVANJE SOCIALNOGERONTOLOŠKIH REŠITEV *THE IDENTIFICATION OF DEMOGRAPHICAL CHANGES IN SLOVENIAN MUNICIPALITIES AS A PIVOT POINT FOR SOCIAL GERONTOLOGICAL SOLUTION PLANNING*

## **Povzetek**

*Teoretična izhodišča: Demografske spremembe v Sloveniji lahko identificiramo na različnih nivojih: nacionalnem, regionalnem in lokalnem. Prav s perspektive lokalnega okolja, na ravni slovenskih občin, ugotavljamo popolno odsotnost strokovno poglobljenih demografskih analiz kot izhodišča za načrtovanje socialnogerontološke skrbi in uvajanje potrebnih socialnogerontoloških storitev na ravni občine oziroma regije.*

*Metodologija: V prispevku predstavljamo ugotovitve analize petih dostopnih demografskih analiz slovenskih regij in študijo primera demografske analize Občine Oplotnica. Uporabili smo relevantne kvalitativne in kvantitativne metode raziskovanja.*

*Rezultati: Analize elaboratov z demografskimi analizami slovenskih občin niso strokovno kompleksne in celostno ne odgovarjajo na dileme pri uvajanju socialnogerontoloških storitev v občinah in regijah.*

*Razprava: Večina slovenskih občin pogosto pri uvajanju socialnogerontoloških in tudi drugih rešitev na področju socialnega varstva ne izdelata natančnih strokovnih elaboratov z identifikacijo trenutnega demografskega stanja in identifikacijo demografskih trendov v občini. Čas je za spremembo in novo prakso, ki jo socialni gerontologi z znanjem o demografiji in razumevanjem demografskih vidikov staranja nudimo slovenskim občinam kot strokovno podporo pri socialnogerontološkem strateškem načrtovanju na lokalni in regionalni ravni.*

*Ključne besede: demografske spremembe, demografska analiza, slovenske občine, socialnogerontološke storitve.*

## **Abstract**

*Theoretical background: Demographic changes in Slovenia may be identified at various levels - national, regional and local. Particularly from the perspective of the local environment, namely at the level of Slovenian municipalities, a complete absence of professional in-depth demographic analysis may be observed. This is a starting point for planning of the social gerontology care and the introduction of the necessary social gerontological services in the county or region.*

*Methodology: This paper discusses an analysis of five available demographic analyses of Slovenian regions and a case study of demographic analysis in Oplotnica. Qualitative and quantitative research methods were used.*

*Results: Analyses of the demographic studies of Slovenian municipalities are not professionally complex and they do not correspond to the dilemma of implementation of social gerontological services in municipalities and regions.*



*Discussion: During the introduction of social gerontological and also other solutions in the field of social care, most Slovenian municipalities do not often elaborate accurate professional plans with the identification of current demographic situation and demographic trends. With the knowledge and understanding of demographics, it is time for changes and a new practice. Social gerontologists may therefore offer the Slovenian municipalities a professional support in social gerontological strategic planning at the local, as well as regional level.*

*Key words: demographic changes, demographic analysis, Slovenian municipalities, social gerontological services.*

## 1 Uvod

Demografska struktura Slovenije se predvsem zaradi staranja prebivalstva v zadnjih desetletjih izrazito spreminja. Staranje kot družbeni fenomen je na globalni ravni še posebej zaznamovalo (post)moderne družbe, ki so v preteklosti problematiki staranja prebivalstva namenile vsekakor premalo politične in tudi strokovne pozornosti z namenom iskanja optimalnih rešitev za vzdržan demografski razvoj. Šele zdaj, ko so demografski trendi v Sloveniji projekcijsko nespodbudni, je zaznati odziv predvsem socialnogerontološke stroke. Izhodišča celostnih socialnogerontoloških analiz in študij vsekakor morajo sidrati svoja raziskovalna spoznanja tudi v relevantnih demografskih spoznanjih, kar v zadnjem času v središču postavlja nujno po demografskem in socialnogerontološkem sodelovanju. Še posebej na področju raziskovanja demografskih vidikov staranja, kar je namen našega prispevka.

Današnji demografski prerež stanja tako v Sloveniji kot tudi v večini evropskih držav alarmira o padanju števila rojstev oziroma o preskromnem številu rojstev, o daljšanju življenjske dobe in o upočasnjevanju umrljivosti, kar vse nedvomno spreminja starostno strukturo prebivalstva (Weeks, 1999; Rowland, 2003; Malačič, 2006; Vertot, 2009a; Vertot, 2009b). Odziv na te trende bi morali sprožiti že pred desetletji. Zadnje raziskovalno poročilo EUROPOP 2008 pred slabim desetletjem opozarja, da naj bi se po srednji varianti projekcije prebivalstva v Sloveniji delež najmanj 65 let starih ljudi do leta 2060 povečal za več kot 16 % (SURS, 2015a; Vertot, 2010a). Odmevnega odziva slovenske politike s konkretnimi demografskimi in socialnoekonomskimi ter akcijskimi ukrepi nismo bili deležni.

Staranje prebivalstva bo že v bližnji prihodnosti bistveno učinkovalo predvsem na socialnoekonomskem področju, kar se bo odražalo v nestabilni gospodarski rasti, nihajoči višini prihrankov, vlaganj in potrošnji, spremenjenih razmerjih na trgu delovne sile, zaostrenem delovanju pokojninskih skladov in davčne politike. Premik pri proučevanju učinkov staranja s socialnoekonomskega na socialnozdravstveno področje znotraj družbenega sistema opozarja na bistveno spremenjeno zdravstveno in socialno politiko, izrazit porast nekaterih bolezenskih in zdravstvenih stanj, na rigidno skrb za zdravje in zdrav način življenja prebivalstva, na socialnem področju pa tudi na spremenjeno družinsko antropologijo in potrebe družbe po novih oblikah sobivanja ljudi, na šibko skrb za stanovanjsko problematiko ter na neodzivnost politike na aktualne migracijske dogodke. Na odru političnih sprememb pa staranje prebivalstva nedvomno zahteva tudi spremembe volilnih modelov in zastopanost posameznih starostnih skupin prebivalstva v vladnih in drugih političnih telesih (Dolenc, 2007; Gombač et al., 2009; Kožuh - Novak, 2010).

Smele korake z iskanjem rešitev na področju staranja prebivalstva je politika v letu 2013 naredila s sprejemom Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, 2016), ki vključuje izvedbene načrte na nacionalni in regionalni ravni do leta 2020 in določa ključne strategije in cilje reševanja socialnovarstvene problematike (Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2013–2020, 2016).

V prispevku s perspektive demografskih vidikov staranja predstavljamo ključne raziskovalne ugotovitve demografskih analiz petih dostopnih lokalnih oziroma regijskih izvedbenih načrtov in študijo primera poglobljene demografske analize Občine Oplotnica.



## 2 Teoretična Izhodišča

Sodobni način življenja na ravni posameznika in družbe zaznamuje predvsem dolgoživost kot posledico izboljšanja življenjskih razmer, fenomenov medicine in drugih ukrepov v mozaiku družbeno-demografskih sprememb. Vse to se odraža v zviševanju povprečne starosti prebivalstva oziroma v staranju prebivalstva kot posledice nizke stopnje rodnosti, daljše življenjske dobe, zmanjšanja umrljivosti in imigracij (Vertot, 2008; Vertot, 2010a). Prav zaradi globalnih razsežnosti problematike staranja v evropskem prostoru bomo morali iskati konkretne in razvojno strateške rešitve problematike staranja na vseh ravneh družbenega okolja – od transnacionalnega na makro nivoju vse do lokalnega na mikro nivoju (Ozmeč, Lipič, 2015). Le tako bomo prispevali k ustvarjanju humane družbe, utemeljene na kakovostnem medgeneracijskem sožitju (Vertot, 2010b).

Temeljna demografska znanja so danes nujna za proaktivno strokovno in znanstvenoraziskovalno odzivanje na spremembe v strukturi in porazdelitvi prebivalstva v nekem prostoru in v različnih časovnih obdobjih (Rowland, 2003; Malačič, 2006; Wachter, 2014), saj le tako lahko uspešno načrtujemo prihodnje demografsko razvojne politike (Josipovič, 2004; Vertot, 2010b), korektno razumemo in pojasnimo dostopne demografske statistične podatke (Preston et al., 2001; Wachter, 2014), ki nam v demografski analizi omogočajo razumevanje kompleksnosti in povezanosti pojavov (Malačič, 2006).

Prebivalstvo Slovenije danes uvrščamo v svetovni primerjavi v tip starega prebivalstva zaradi sorazmerno velikega ali prevladujočega deleža starega prebivalstva (Dolenc, 2007; Gombač et al., 2009), saj po Malačiču (2006) lahko proces staranja prebivalstva prikažemo z naraščanjem deleža starega prebivalstva, povečevanjem indeksa staranja ali rastjo srednje starosti prebivalstva. Vzroki staranja zaprtega prebivalstva so povezani z zniževanjem rodnosti in smrtnosti, vsekakor pa je osnovni vzrok prav zniževanje rodnosti (Malačič, 2006). Retrospektivno gledano, je bila v Sloveniji rodnost dolgo časa nad ravno rodnost mnogih evropskih držav, na začetku osemdesetih let prejšnjega stoletja pa se je tudi Slovenija pridružila skupini držav z neustreznim nivojem rodnosti (Črnič Istenič, 1994). Tak trend prevladuje v Sloveniji vse do danes.

V Sloveniji se v zadnjih letih soočamo z vprašanji (re)definiranja pojma družina. Zakonsko stanje prebivalstva je za demografijo še posebej pomembno tudi zaradi povezave z nastajanjem družine in s tem povezano biološko reprodukcijo prebivalstva. Stopnja poročenosti prebivalstva zato zelo vpliva na rodnost prebivalstva (Malačič, 2006). Hkrati proučevanje problematike poročenosti vključuje tudi razpad skupnosti oziroma razvezanost (Malačič, 2010), ki ga med osebnimi okoliščinami determinirajo tudi spremenjeni vrednostni sistemi in sodoben način življenja. Tako je Slovenija v letu 2008 med državami EU vodila po najmanjšem številu sklenjenih zakonskih zvez na 1000 prebivalcev, po številu razvez zakonske zveze pa v absolutnem številu ostaja na ravni osemdesetih let prejšnjega stoletja (Dolenc et al., 2010).

Pomemben demografski pojav so tudi migracije (Gombač et al., 2009), ki so v zadnjem letu okrepile politično pozornost in jih Malačič (2006) opredeljuje kot prostorske premike posameznih prebivalcev ali selivcev iz odselitvenega v priselitveno območje. V obdobju 1999–2008 smo v Sloveniji beležili rast prebivalstva prav zaradi presežka števila priseljenih nad številom odseljenih (Dolenc et al., 2010).

Slovenija je po deležu starega prebivalstva podobna ostalim evropskim državam (Vertot, 2010a), vendar pa se očitno razlikujemo po vsesplošni in socialnogerontološki nepripravljenosti na področju dela in skrbi za stare v prihodnosti, ko bo delež starih še naraščal. In to na vseh ravneh družbenega življenja: lokalni, regionalni in nacionalni.

Prav s perspektive lokalnega okolja, torej na ravni slovenskih občin, pa tudi marsikje na regionalnem nivoju v Sloveniji ugotavljamo popolno odsotnost strokovno poglobljenih demografskih analiz, ki bi bile izhodišče za načrtovanje socialnogerontološke skrbi in uvajanje potrebnih socialnogerontoloških storitev na ravni občine oziroma regije. Prav zato smo v raziskavi želeli analizirati regijske demografske značilnosti. V raziskavo smo vključili pet

dostopnih regionalnih izvedbenih načrtov na področju socialnega varstva, ki identificirajo regijske demografske trende tudi z vidika demografskih vidikov staranja (Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2013–2020, 2016; Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, 2016). Izhajajoč iz Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, naj bi vsaka od dvanajstih slovenskih statističnih regij pripravila svoj program socialnovarstvenih sprememb, ki naj bi urejal tudi socialnogerontološko problematiko (Nacionalni program socialnega varstva za več storitev v domačem okolju uporabnikov, 2016). Gre za vprašanja zagotavljanja ustrezne pomoči in skrbi za staro populacijo in tudi drugih ranljivih družbenih skupin. Gerontološki poudarki v teh dokumentih sledijo ciljem zmanjševanja števila starejših ljudi v institucionalnih varstvih in izpostavljajo obravnavo posameznika v domačem okolju ter spodbujanje samostojnosti, zdravega življenjskega sloga, aktivnega staranja in medgeneracijske medsebojne pomoči v družbi. Tovrstne aktivnosti naj bi se razvijale v urbanih in ruralnih okoljih z aktivno in participativno vlogo tudi uporabnikov teh storitev.

Na ravni lokalnega okolja oziroma občine smo kot študijo primera izdelali obširnejšo demografsko analizo Občine Oplotnica. V prispevku smo predstavili le osem bistvenih demografskih kazalnikov in njihovih pojavnih značilnosti, ki nam po Josipoviču (2004) pomagajo pri identifikaciji ožjih demografskih značilnosti nekega prebivalstva. Po Malačiču (2006) nam takšne demografske analize omogočajo identifikacijo medsebojne soodvisnosti ter vzrokov in posledic demografskih sprememb. Prav zato so tako lokalne oziroma občinske kot tudi širše regionalne demografske analize temeljno raziskovalno in strokovno izhodišče za načrtovanje urejanja socialnogerontološke problematike v okolju.

### 3 Metode

V raziskavi smo uporabili kvantitativne in kvalitativne raziskovalne metode. Med kvantitativnimi metodami smo uporabili metode deskriptivne statistike, ki smo jih uporabili pri pripravi študije primera demografske analize Občine Oplotnica. Med kvalitativnimi metodami smo na osnovi kvalitativne vsebinske analize izpostavili ugotovitve analize petih regionalnih izvedbenih načrtov na področju socialnega varstva. V teoretičnem delu prispevka smo uporabili tudi metodo kompilacije, v razpravi pa metodo komparacije.

Statistične demografske podatke za študijo primera demografske analize Občine Oplotnica v obdobju 2008–2015 smo pridobili na spletnih straneh Statističnega urada Republike Slovenije (v nadaljevanju SURS). Izbrali smo osem ključnih demografskih pojavov, in sicer gibanje prebivalstva, rodnost, umrljivost, poročenost, razvezanost, zaposlenost, migracijsko gibanje in povprečno starost prebivalcev Občine Oplotnica. Z demografsko analizo smo želeli identificirati izhodišča za razumevanje trenutne socialnogerontološke slike v občini ter na osnovi demografskih trendov načrtovati pristope uvajanja novih socialnogerontoloških storitev v občini.

Analizo regionalnih demografskih analiz smo naslonili na Resolucijo nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2013 do 2020 (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, 2016), ki med številnimi nalogami opredeljuje tudi izdelavo regijskih izvedbenih načrtov socialnega varstva, ki jih na regionalni ravni pripravijo posamezne slovenske statistične regije, njihovo izvajanje pa koordinirajo centri za socialno delo, v izvajanje pa se vključujejo tudi različne vladne in nevladne organizacije. Pri natančnem pregledu medmrežja ugotavljamo, da je od skupaj dvanajstih statističnih slovenskih regij bilo v celoti dostopnih le pet regijskih izvedbenih načrtov, za ostale regije pa so bili na voljo le povzetki. Zato smo teh pet celotnih dostopnih regijskih izvedbenih načrtov vključili v našo kvalitativno raziskavo.

## 4 Rezultati

Uvodoma predstavljamo rezultate regijskih demografskih analiz, ki smo jih pridobili s kvalitativnim raziskovalnim pristopom petih regijskih izvedbenih načrtov, opredeljenih v Resoluciji nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2013 do 2020 (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, 2016). Izvedbeni regijski načrti naj bi vključevali tudi demografsko analizo, ki je osnova za načrtovanje programov in storitev socialnega varstva. V analizo smo vključili regijske izvedbene načrte primorsko notranjske, posavske, koroške, pomurske in goriške regije.

V analizi vseh petih regijskih izvedbenih načrtov ugotovljamo, da so v vsakem dokumentu opisane geografske in prometne značilnosti regije, gospodarstvo in trg dela, javne službe, ki pomagajo pri reševanju socialnih težav prebivalcev, ter socialna problematika. Če povzamemo ugotovitve socialnogerontološke problematike vseh petih regij, opazimo, da so si zelo podobne, kar nas resno čudi in kaže na izrazito nestrokovno in poenostavljen raziskovalni pristop z množico banaliziranih in laično posplošenih sklepov. Že nekoliko bolj poglobljen raziskovalni pristop vključenih petih regij pokaže bistvene socialnogerontološke diference. Vsi regijski izvedbeni načrti izpostavljajo: a) povečano število brezposelnih oseb in zmanjšane možnosti za novo zaposlovanje; b) majhne možnosti za zaposlitev invalidov, starejših ljudi in tistih z zdravstvenimi težavami; c) povečano število ljudi s težavami v dušnem zdravju; d) razširjeno problematiko alkoholizma; e) ne vključevanje odraslih in predvsem starejših ljudi v družbeno okolje; f) večanje števila starejšega prebivalstva, ki potrebuje pomoč in nima lastne socialne mreže za oskrbo in podporo. Reševanje socialnogerontološke problematike regijski izvedbeni načrti vidijo v multidisciplinarnem pristopu z vključevanjem socialne službe in nevladnih organizacij, vse od centrov za socialno delo, domov starejših občanov, socialnovarstvenih zavodov, programov za socialno vključenost invalidnih oseb in programov za ljudi s težavami v duševnem razvoju. Opozarjajo na odsotnost medgeneracijskih središč v regijah.

V nadaljevanju predstavljamo študijo primera demografske analize Občine Oplotnica, pri čemer smo uporabili kvantitativni raziskovalni pristop z metodami deskriptivne statistike. Gre za demografsko analizo na ravni lokalnega okolja. Naša zelo poenostavljena predpostavka je, da v Občini Oplotnica prevladuje delež prebivalstva, starega nad 65 let. Takšne in podobne predpostavke pogosto zasledimo med strokovnjaki z različnih področij, so pogosto družbeno sprejete v praksi in teoriji ter jih ne podpirajo raziskovalni rezultati. In prav na to opozarjamo v našem prispevku, da pogosto naše odločitve in sklepi pri iskanju socialnogerontoloških in tudi drugih rešitev nimajo bazične demografske raziskovalne podlage, ampak so plod našega pogosto preveč poenostavljenega in posplošenega pristopa. To velja, žal, pogosto tudi za socialne gerontologe!

Občina Oplotnica s skupaj 21 zaselki leži pod jugovzhodnimi obronki Pohorja, razprostira se na 33 km<sup>2</sup> in ima 4046 prebivalcev, od tega je 2038 moških in 2008 žensk (SUR5, 2015a). Stara populacija je najbolj aktivna v Planinskem društvu Oplotnica (Planinsko društvo Oplotnica, 2015), raznih društvih in skupinah za samopomoč: Utrip, Skupina za samopomoč starejšim Mavrica in Jadrnice (Občina Oplotnica, 2015).

Rezultati analize števila prebivalcev Občine Oplotnica, starih nad 65 let, ki smo jih razdelili v petletne starostne skupine po spolu, v obdobju 2008 do 2015, kažejo, da je največ moških v starostni skupini 65 do 69 let. Število moških v starosti od 65 do 84 let od leta 2008 do 2015 narašča. Najbolj je naraslo število moških v starostni skupini 70 do 74 let (leta 2008: 48; leta 2015: 81). Še posebej je izrazito naraščanje števila moških, starih med 80 in 84 let (leta 2008: 16; leta 2015: 30). Leta 2015 sta v starostni skupini 90 do 94 let le dva prebivalca. Moških, starih nad 95 let, občina nima. Temeljni ugotovitvi za moške prebivalce v obdobju 2008–2015 sta trend naraščanja števila moških, starih nad 65 let (leta 2008: 207; leta 2015: 265), in daljšanje njihove življenjske dobe (SUR5, 2015a).

V letih 2008 do 2015 se je število žensk v starostni skupini 65 do 69 let zmanjšalo, povečalo pa se je število žensk v starostni skupini 70 do 74 let. Podoben trend naraščanja števila žensk ugotavljamo v starostni skupini 75 do 79 let. V primerjavi z letom 2008 se je povečalo tudi število žensk v starostni skupini 80 do 84 let ter v starostni skupini 85 do 89 let. Izrazito je tudi naraščanje števila žensk, starih med 90 in 94 let (leta 2008: 5; leta 2015: 12). Število žensk, starih med 95 in 99 let, je upadlo, tako da je leta 2015 v tej skupini le ena ženska, zato pa ima letos Občina Oplotnica eno stoletnico. Tudi pri ženskah lahko izpostavimo dve temeljni ugotovitvi, in sicer trend naraščanja števila žensk, starih nad 65 let (leta 2008: 348; leta 2015: 360), in daljšanje njihove življenjske dobe (SURs, 2015a).

Občina Oplotnica ima v starostni skupini nad 65 let več žensk kot moških. Posebno zanimiv je podatek, da je leta 2015 v starostnih skupinah 75 do 79 let, 80 do 84 let in 85 do 89 let kar 50 % več žensk kot moških. V starostni skupini 90 do 94 let je razlika še večja, saj sta v tej skupini le 2 moška in kar 12 žensk (SURs, 2015a).

Tudi v skupnem številu prebivalcev Občine Oplotnica vidimo trend naraščanja števila prebivalcev, starih nad 65 let (leta 2008: 555; leta 2015: 625), saj se je njihovo število povečalo za kar 12,6 %. Poleg tega se tudi njihova življenjska doba podaljšuje (SURs, 2015a).

Rezultati analize števila živorojenih otrok po spolu v Občini Oplotnica v obdobju 2008 do 2014 kažejo, da se v Občini Oplotnica rodi povprečno 45 otrok na leto. Število živorojenih je bilo v obravnavanem obdobju večje od števila umrlih, zato občina beleži pozitiven naravni prirast (naravni prirast leta 2013 – Občina Oplotnica: 5; Slovenija: 0,9) (SURs, 2015b).

Rezultati analize gibanja števila umrlih oseb po spolu v Občini Oplotnica v obdobju 2008 do 2014 kažejo, da v Občini Oplotnica umre povprečno 30 oseb na leto. Vendar pa je bilo število umrlih vsako obravnavano leto manjše od števila živorojenih, zato občina beleži pozitiven naravni prirast. V obdobju 2008 do 2014 v občini zasledujemo bolj ali manj konstantno umrljivost (SURs, 2015c).

Rezultati analize gibanja števila porok v Občini Oplotnica v obdobju 2008 do 2013 kažejo trend upadanja števila porok do leta 2013 (leta 2008: 13; leta 2013: 7), kar je tudi vseslovenski trend. Poročenost je pomemben demografski proces na ravni občine, saj je pomemben družbeni indikator za načrtovanje socialnogerontološkega in zdravstvenega varstva, predšolskega in šolskega sistema ter drugih programov in storitev v občini (SURs, 2015č).

Rezultati analize gibanja števila razvez zakonske zveze v Občini Oplotnica v obdobju 2008 do 2014 kažejo do leta 2010 trend naraščanja števila razvez zakonske zveze in po letu 2012 upad števila razvez zakonske zveze. Povprečno letno beležimo dve razvezi zakonske zveze. Proučevanje razvezanosti na ravni občine je pomembno zaradi učinkov ne samo na ravni družinske patologije, ampak tudi na ravni možnih socialnoekonomskih obremenitev (SURs, 2015d).

Rezultati analize gibanja števila zaposlenih v Občini Oplotnica po spolu v obdobju 2011 do 2014 kažejo najprej trend upadanja števila zaposlenih do leta 2013 in nato trend naraščanja leta 2014. V analizo smo zajeli zaposlene med aktivnimi prebivalci (stari 15 let in več), saj ta skupina predstavlja glavni ekonomsko produkcijski steber občine, od katerega so odvisni mladi, neaktivni odrasli in nepreskrbljeni starejši ljudje. V občini ta skupina pripomore k izboljšanju ekonomskega stanja, zdravstvenih in socialnih razmer ter socialnogerontološki vzdržnosti lokalnega okolja. Zaposlenost je v občini (59 %) višja od slovenskega povprečja (57 %) (SURs, 2015e).

Rezultati analize gibanja števila priseljenih iz drugih občin v Občino Oplotnica in števila odseljenih iz Občine Oplotnica v druge občine v obdobju 2008 do 2014 kažejo, da se je od leta 2008 do 2014 iz Občine Oplotnica odselilo več oseb v druge občine, kot pa se jih je priselilo v Občino Oplotnica. Pri analizi migracij smo se omejili na notranje selitve. Podatki selitvenih gibanj so za občino izredno pomembni, saj migracije močno vplivajo na starostno in spolno strukturo prebivalstva v občini. Za Občino Oplotnica je značilen negativen selitveni prirast. Prisoten je pojav »beg s podeželja« (SURs, 2015f).

Pri obravnavi procesa staranja prebivalstva je smiselno vključiti tudi indeks staranja, ki je v Občini Oplotnica v prvem polletju leta 2015 znašal 101, kar pomeni, da na 100 oseb Občine Oplotnica, starih 0 do 14 let, prebiva 101 oseba, stara 65 let ali več. Vrednost indeksa staranja za občino je bila v prvem polletju leta 2015 nižja od vrednosti tega indeksa za celotno Slovenijo, ki znaša 121,4 (SURS, 2015g).

Rezultati analize povprečne starosti prebivalcev Občine Oplotnica po spolu v obdobju 2008 do 2015 kažejo trend naraščanja povprečne starosti prebivalcev. Naraščanje povprečne starosti prebivalcev je eden izmed pomembnih dejavnikov staranja prebivalstva Oplotnice. Povprečna starost vseh prebivalcev Oplotnice se je od leta 2008, ko je znašala 39,6 leta, dvignila za 1,6 leta, saj je leta 2014 znašala 41,2 leta. Povprečna starost moških se je dvignila za 2,3 leta, saj je od leta 2008, ko je znašala 38 let, leta 2014 narasla na 40,3 leta. Povprečna starost žensk je bila leta 2008 41,1 leta, leta 2014 pa 42,2 leta, torej je narasla za 1,1 leta. Povprečna starost žensk je bila leta 2015 za 1,9 leta višja od povprečne starosti moških. Povprečna starost občanov (40,9 leta) je bila leta 2013 nižja od povprečne starosti prebivalcev Slovenije (42,2 leta) (Statopis, 2014).

Naraščanje povprečne starosti prebivalcev je posledica nižje rodnosti, posledično manjšanja števila prebivalcev v najnižjih starostnih razredih, podaljševanja življenjske dobe in manjšanja umrljivosti. Vse to pa vpliva na ekonomske, socialne in kulturne razmere v občini in bo pomembno pri prihodnjem načrtovanju socialnogerontoloških in zdravstvenih programov na ravni občin in regij v Sloveniji.

## 5 Razprava

Komparacija rezultatov analize petih regijskih demografskih analiz regijskih izvedbenih načrtov na področju socialnega varstva na eni strani in demografske analize Občine Oplotnica od leta 2008 do 2015 na drugi strani pokaže podobne demografske značilnosti: naraščanje števila prebivalcev, starejših od 65 let, podaljševanje življenjske dobe prebivalstva in naraščanje števila prebivalcev, starih nad 80 let. S tem smo potrdili tudi našo demografsko domnevo, da se prebivalstvo Oplotnice stara, ki pa smo jo z analizo statističnih demografskih podatkov v kvantitativnem raziskovalnem pristopu tudi korektno podkrepili in presegli posplošene sklepe. Ugotavljamo tudi, da je bila rodnost v obravnavanem obdobju sorazmerno konstantna. Za celotno proučevano obdobje v Občini Oplotnica beležimo pozitivni naravni prirast. Analize poročenosti in razvezanosti v demografskih analizah regijskih izvedbenih načrtov sploh nismo zasledili. Ocenjujemo, da so demografske analize regijskih izvedbenih načrtov na področju socialnega varstva, ki smo jih vključili v našo raziskavo, pripravljene brez poglobljenih demografskih in statističnih raziskovalnih pristopov, saj ne vključujejo vseh relevantnih demografskih kazalnikov, ki so ključni pri uvidu v trenutno socialnodemografsko sliko regije in v strateško razvojnem smislu utemeljujejo potrebo in nujo za uvajanje socialnovarstvenih programov in storitev, med katerimi imajo prav socialnogerontološke storitve v starajoči se družbi v perspektivi doseganja humane slovenske družbe še kako pomembno vlogo (Nacionalni program socialnega varstva za več storitev v domačem okolju uporabnikov, 2016).

Zastavlja se nam tudi naslednje konkretno vprašanje, kako rezultate demografske analize določene občine kot lokalnega okolja smiselno primerjati in umestiti v kompleksnejšo regijsko demografsko analizo, npr. regijski izvedbeni načrt, opredeljen z Resolucijo nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2013 do 2020 (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, 2016), ker so ti regijski izvedbeni načrti na ravni demografskih analiz raziskovalno in strokovno nekompetentno pripravljene za načrtovanje konkretnih socialnogerontoloških programov in storitev.



Omejitve v našem raziskovanju vidimo tudi v javni nedostopnosti regijskih izvedbenih načrtov ostalih sedmih slovenskih statističnih regij. Analiza vseh regijskih izvedbenih načrtov bi nam omogočila pregled demografskega stanja posameznih regij in njihovih demografskih specifik v mozaiku nacionalnih demografskih trendov. Za celostnejše razumevanje demografskih sprememb bi morali razširiti proučevano obdobje. Pomemben vir podatkov pri demografskem načrtovanju so po Malačiču (2006) tudi projekcije in ljudje, ki v živijo v določeni občini ali regiji, predvsem pa njihove želje in potrebe pri iskanju optimalnih rešitev in načrtovanju demografskega razvoja v mikro (lokalnem) ali makro (regionalnem) okolju.

## Literatura

Černič Istenič, M. Rodnost v Sloveniji. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče; 1994.

Dolenc, D. et al. Popisni atlas Slovenije 2002. Ljubljana: Založba ZRC; 2007.

Dolenc, D. et al. Demografska podoba Slovenije. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije; 2010.

Gombač, J. et al. Demografska, etnična in migracijska dinamika v Sloveniji in njen vpliv na Slovensko vojsko. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU; 2009.

Josipovič, J. et al. Dejavniki rodnostnega obnašanja v Sloveniji. Ljubljana: Založba ZRC; 2004.

Kožuh - Novak, M. et al. Starajoča se družba: čas za nove izzive. Ljubljana: Dokumenti; 2010: 21–34.

Malačič, J. Demografija. Teorija, analiza, metode in modeli. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 2006.

Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2013–2020. Dostopno na: [http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwizkrqjlfXKAhVFOBoKHSp9BEoQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mdds.gov.si%2Ffileadmin%2Fmdds.gov.si%2Fpageuploads%2Fdokumenti\\_\\_pdf%2Fppt%2Fnpsv\\_13\\_20\\_predstavitev.ppt&usg=AFQjCNFZPuHF\\_UramugwjZ5cWDPHJZeFWA&bvm=bv.114195076,d.d2s](http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwizkrqjlfXKAhVFOBoKHSp9BEoQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mdds.gov.si%2Ffileadmin%2Fmdds.gov.si%2Fpageuploads%2Fdokumenti__pdf%2Fppt%2Fnpsv_13_20_predstavitev.ppt&usg=AFQjCNFZPuHF_UramugwjZ5cWDPHJZeFWA&bvm=bv.114195076,d.d2s) (10. 2. 2016).

Nacionalni program socialnega varstva za več storitev v domačem okolju uporabnikov. Dostopno na: <https://krog.sta.si/1864040/nacionalni-program-socialnega-varstva-za-vec-storitev-v-domacem-okolju-uporabnikov> (10. 2. 2016).

Občina Oplotnica (2015). Dejavnosti občine in občanov.

Dostopno na: <http://www.oplotnica.si/podrocje.aspx?id=389> (16. 10. 2015).

Ozmeč, T., Lipič, N. Demografski pogled na staranje prebivalstva v občini Ormož – izzivi za uvajanje socialnogerontoloških storitev. V: Prihodnost in razvoj zdravstvenih ved temelji na raziskovanju študentov: zbornik prispevkov z recenzijo. Celje: 454–462.

Planinsko društvo Oplotnica (2015). Dostopno na: <http://www.pd-oplotnica.org/> (16. 10. 2015).

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=113130> (10. 2. 2016).

Rowland, D. T. Demographic methods and concepts. Oxford; 2003: 13–44.

Statistični urad Republike Slovenije (SURS, 2015a). Dostopno na: [http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05C4004S&ti=&path=../Database/Dem\\_soc/05\\_prebivalstvo/10\\_stevilo\\_preb/20\\_05C40\\_prebivalstvo\\_obcine/&lang=2](http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05C4004S&ti=&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/&lang=2) (16. 10. 2015).

Statistični urad Republike Slovenije (SURS, 2015b). Dostopno na: [http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05J2014S&ti=&path=../Database/Dem\\_soc/05\\_prebivalstvo/30\\_Rodnost/10\\_05J20\\_rojani\\_RE\\_OBC/&lang=2](http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05J2014S&ti=&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/30_Rodnost/10_05J20_rojani_RE_OBC/&lang=2) (16. 10. 2015).

Statistični urad Republike Slovenije (SURS, 2015c). Dostopno na: [http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05L2020S&ti=&path=../Database/Dem\\_soc/05\\_prebivalstvo/32\\_Umrljivost/10\\_05L20\\_umrli\\_RE\\_OBC/&lang=2](http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05L2020S&ti=&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/32_Umrljivost/10_05L20_umrli_RE_OBC/&lang=2) (16. 10. 2015).

- Statistični urad Republike Slovenije (SURS, 2015č). Dostopno na: [http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05M2006S&ti=&path=../Database/Dem\\_soc/05\\_prebivalstvo/34\\_Poroke/10\\_05M20\\_poroke-RE-OBC/&lang=2](http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05M2006S&ti=&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/34_Poroke/10_05M20_poroke-RE-OBC/&lang=2) (16. 10. 2015).
- Statistični urad Republike Slovenije (SURS, 2015d). Dostopno na: [http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05M4006S&ti=&path=../Database/Dem\\_soc/05\\_prebivalstvo/36\\_Razveze/10\\_05M40\\_razveze-RE-OBC/&lang=2](http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05M4006S&ti=&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/36_Razveze/10_05M40_razveze-RE-OBC/&lang=2) (16. 10. 2015).
- Statistični urad Republike Slovenije (SURS, 2015e). Dostopno na: [http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05G3016S&ti=&path=../Database/Dem\\_soc/05\\_prebivalstvo/20\\_soc\\_ekon\\_preb/03\\_05G30\\_aktivnost/&lang=2](http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05G3016S&ti=&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/20_soc_ekon_preb/03_05G30_aktivnost/&lang=2) (16. 10. 2015).
- Statistični urad Republike Slovenije (SURS, 2015f). Dostopno na: [http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05I2002S&ti=Selitveno+gibanje+prebivalstva+po+ob%E8inah%2C+Slovenija%2C+letno&path=../Database/Dem\\_soc/05\\_prebivalstvo/25\\_selitveno\\_gibanje/10\\_05I20\\_selitveno\\_gibanje/&lang=2](http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05I2002S&ti=Selitveno+gibanje+prebivalstva+po+ob%E8inah%2C+Slovenija%2C+letno&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/25_selitveno_gibanje/10_05I20_selitveno_gibanje/&lang=2) (16. 10. 2015).
- Statistični urad Republike Slovenije (SURS, 2015g). Dostopno na: [http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05C4008S&ti=&path=../Database/Dem\\_soc/05\\_prebivalstvo/10\\_stevilo\\_preb/20\\_05C40\\_prebivalstvo\\_obcine/&lang=2](http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05C4008S&ti=&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/&lang=2) (16. 10. 2015).
- Statopis (2014). Statistični pregled Slovenije 2014. Dostopno na: <http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=5651> (15. 10. 2015).
- Vertot, N. Prebivalstvo Slovenije se stara – potrebno je medgeneracijsko sožitje. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije; 2008.
- Vertot, N. Prebivalstvo Slovenije danes in jutri, 2008–2060. Projekcije prebivalstva EUROPOP 2008 za Slovenijo. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije; 2009a.
- Vertot, N. Mladi v Sloveniji. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije; 2009b.
- Vertot, N. Starejše prebivalstvo v Sloveniji. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije; 2010a.
- Vertot, N. Demografska podoba Slovenije, 2008. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije; 2010b.
- Wachter, K. W. Essential Demographic Methods. London: Harvard; 2014: 218–49.
- Weeks, J. R. Population. Thomson Publishing Company; 1999: 1–38.

## **PREDUPOKOJITVENI PROGRAMI ZA ZAPOSLENE V SODELOVANJU Z DELODAJALCI KOT AKTIVNA PRIPRAVA NA UPOKOJITEV POSAMEZNIKA *PRE-RETIREMENT PROGRAMMES FOR WORKERS IN COOPERATION WITH THE EMPLOYERS, AS AN ACTIVE PREPARATION FOR RETIREMENT***

### **Povzetek**

*Število upokojencev v Sloveniji iz leta v leto raste. Po napovedih bo leta 2060 že več kot petina prebivalstva starejša od 65 let. Trenutno se v državi ne izvajajo za zaposlene delavce, ki se odpravljajo v pokoj, tako imenovani predupokojitveni programi, v katere bi lahko podjetja (ali se kot posamezniki) vključila svoje sodelavce, ki se bodo upokojili v roku nekaj mesecev. V članku bomo pregledali obstoječe ankete med upokojenci, ki se nanašajo na predupokojitvene programe, in dostopno literaturo o tej tematiki. Na osnovi obeh analiz bomo pripravili idejni osnutek programa, ki bi ga lahko podjetja ponudila svojim zaposlenim, ki se bodo upokojili.*

*Ključne besede: upokojenci, upokojitev, predupokojitveni program.*

### **Abstract**

*The number of pensioners in Slovenia is constantly increasing. According to predictions, there will be more than a fifth of the population older than 65 years by 2060. In Slovenia, there is no programme for the employees, who are going to retire – the so-called 'pre-retirement programmes' - in which companies (or individuals) can include their staff who are going to retire within a few months.*

*In this paper, we will review existing surveys among pensioners, which refer to the pre-retirement programmes and available literature on this topic. Based on both analyses, we will prepare a draft outline of the programme, which companies can offer their employees, who are close to retirement.*

*Key words: pensioners, retirement, pre-retirement programme.*



## 1 Uvod

Število starostnikov v Sloveniji (starejših od 65 let) iz leta v leto narašča.

Delež starejših (65 let in več) – ki je bil v začetku osemdesetih let 20. stoletja na ravni 10 % – se od leta 1987 nenehno povečuje in je leta 2011 že presegel 15 %. Podatek iz leta 2011 kaže na to, da je med Slovenci 16,6 % ljudi starejših od 65 let in od teh je 4,2 % starejših od 80 let, v obeh starostnih skupinah je večji odstotek žensk kot moških (<http://www.stat.si/StatWeb/prikazi-novico?id=5183&idp=17&headerbar=15>).

Vsako leto se v Sloveniji upokoji med 15.000 in 20.000 oseb, ki izpolnjujejo pogoje za upokojitev (ZPIZ).

Upokojitev je zaključitev dela ali kariere zaradi dosežene starosti ali delovne dobe za upokojitev. Pri tem moramo razlikovati invalidske upokojitve, pri katerih posamezniki neodvisno od svoje starosti delovno mesto zapustijo zaradi pomanjkanja sposobnosti za delo (bolezni ali poškodbe), in upokojitve posameznikov, ki polni delovni čas skrajšajo na polovični delovni čas.

Upokojitev predstavlja čas prenehanja zaposlitve z istočasnim začetkom prejemanja pokojnine, ki je mejnik v posameznikovem življenju.

Upokojitev prinaša različne psihološke, socialne in ekonomske spremembe v življenju upokojenega, zato je ne moremo dojemati zgolj kot objektivnega dogodka, spopadanje z upokojitvijo je močno odvisno od osebnostnih potez, poklicne vloge, socialnih mrež in samopodobe.

Prav zaradi navedenega bomo v članku obravnavali in analizirali »predupokojitvene programe«, s katerimi lahko delavce pred upokojitvijo informiramo in kar najbolj pripravimo na njihovo pomembno življenjsko obdobje.

## 2 Teoretična izhodišča

Na kariero vsakega posameznika se vežejo osebne aspiracije, vrednote in njegova čustva. Posledično obdobje zaključevanja kariere predstavlja za posameznika veliko prelomnico v življenju, ki jo spremljajo različni občutki. Misel na upokojitev pri nekaterih sproži prijetne občutke, drugi obdobje povezujejo z neugodnimi čustvi. Nekateri ljudje se upokojitve veselijo kot novega načina življenja, drugi nanjo gledajo s strahom kot na konec svojega produktivnega življenja, tretji pa upokojitev doživljajo nekje med omenjenima skrajnostma (Saražin, 2012).

Ob zaključevanju posameznikove delovne kariere je podpora podjetja, v katerem je zaposlen, neprecenljiva in še kako dobrodošla. Podjetje s tem starejšemu zaposlenemu stopi nasproti in mu da vedeti, da je v organizaciji cenjen in mu je pripravljeno pomagati pri njegovi upokojitvi. Vendar ne samo to – nekateri »upokojeni« delavci lahko, če so pripravljene in v dobri kondiciji, svoje neprecenljivo znanje in modrost prenašajo na mlajše sodelavce.

Tudi Lenzer (1998) ugotavlja, da se ljudje na upokojitev različno odzivajo, kar je odvisno od posameznikovih osebnostnih lastnosti, predhodnega aktivnega življenja in zunanjih dejavnikov. Na upokojitev se lahko odzovejo pozitivno in jo razumejo kot rešitev pred neljubo situacijo v službi, vendar nimajo načrtov za prihodnost. Sprejmejo jo lahko kot nagrado za dotedanji življenjski trud in so zadovoljni ali pa jo razumejo kot nekaj, kar ni prineslo v življenje večjih sprememb, hkrati pa jih je strah novih izkušenj, na katere se morajo prilagoditi. Lahko pa si z upokojitvijo ovrednotijo dotedanje življenje in naredijo načrt za novo obdobje. Nekateri poskušajo po upokojitvi nadoknaditi zamujeno in preizkusiti vse, za kar do tedaj niso imeli časa. Mnogi vidijo v obdobju po upokojitvi možnost, da popravijo, kar so v življenju zgrešili. Nekaterim pa upokojitev prinese občutke praznine, nekoristnosti in v svojem življenju ne vidijo več nobenih možnosti. Zato je zelo pomembno, da se človek pripravi na upokojitev, da bo tretje življenjsko obdobje dojemal kot nov izziv v življenju, ki bo prinesel kakovostnejše staranje (Ramovš, 2003).

## 2.1 Upokojitev – odhod s trga dela

Odločitve starejših ljudi o sodelovanju na trgu dela in o njihovem odhodu z njega so raznovrstne in zapletene, saj nanje vpliva bistveno več dejavnikov kot pri mlajših ljudeh, ki večinoma šele prihajajo na trg dela. V štiridesetih in petdesetih letih prejšnjega stoletja je bila večina upokojitev neprostovoljnih (ljudje so se upokojevali večinoma zaradi težav z zdravjem, odpuščanja, zakonodaje ipd.). Od takrat se je posameznikov manevrski prostor pri odločanju o upokojevanju v večini držav povečeval, čeprav je bila večina upokojitev v šestdesetih in sedemdesetih letih še vedno neprostovoljnih. O prostovoljnem upokojevanju, pri čemer je mišljeno predvsem predčasno upokojevanje, lahko govorimo od konca sedemdesetih let prejšnjega stoletja. Ljudje končujejo poklicne poti v različnih obdobjih, za vsakega posameznika pa je upokojitev lahko zelo stresna, saj se življenje čez noč spremeni. Nekateri, predvsem tisti, ki so za delo manj motivirani, ali tisti, za katere je delo stres, ostanejo doma takoj, ko je mogoče.

V drugo skupino sodijo tisti, ki vztrajajo pri delu (v službi) tudi potem, ko dosežejo starostno mejo za upokojitev; tudi ti doživljajo stres, vendar ga jemljejo kot nekaj pozitivnega. Delovne naloge, poslovni stiki in novi izzivi so zanje spodbujajoči. Starejši ljudje, ki so v delovnem okolju opaženi in ocenjeni pozitivno, se redkeje odločajo za zgodnji odhod v pokoj. Nekaj manj kot 40 % delovno aktivnih prebivalcev med tistimi, ki so bili stari od 50 do 69 let in so sicer že prejeli katero izmed vrst pokojnin, je spomladi leta 2012 še vztrajalo pri delu zaradi finančnih razlogov. Upravičeno lahko tudi domnevamo, da ljudje slabo zaupajo pokojninskemu sistemu, saj je le slaba tretjina tistih, ki so povedali, da so še vedno delovno aktivni zaradi finančnih razlogov, pojasnila, da si želijo tako zagotoviti nekoliko višjo pokojnino. Nekoliko več kot 70 % jih je izjavilo, da so še delovno aktivni zaradi preživetja oz. zato, ker dohodki drugače ne bi zadostovali potrebam njihovega gospodinjstva (Statistični urad, 2013, str. 17).

## 2.2 Upokojitev kot stresni dejavnik

Holmes in Rahe sta sestavila seznam stresnih dogodkov v življenju in jih ocenila glede na stopnjo prilagajanja, ki jo zahtevajo od posameznika (<http://www.prodiktivnost.si/holmes-rahe-test-stresorjev/>).

Posameznik se mora po njenem mnenju znati prilagoditi okoliščinam, ki so zmotile njegov ritem življenja in se mora posvetiti obvladovanju nastale situacije. Če tega posameznik ni sposoben, se nezaželene spremembe kar vrstijo, učinki posameznih dogodkov se akumulirajo, kar lahko privede do zmanjšane odpornosti in nagnjenosti k psihosomatskim boleznim. V ocenjevalno lestvico v razponu od 0 do 100 sta vključila 43 kritičnih življenjskih dogodkov. Nič pomeni najnižjo stopnjo prilagajanja, 100 pa najvišjo.

Življenjski dogodki – enote stresa	
1. Smrt zakonca	100
2. Ločitev	73
3. Zakonska ločitev	65
4. Obsodba na zapor	63
5. Smrt bližnjega družinskega člana	63
6. Osebna nesreča ali bolezen	53
7. Poroka	50
8. Izguba delovnega mesta	47
9. Zakonska poravnava	45
10. Upokojitev	45
11. Sprememba zdravja družinskega člana	44

Kot je razvidno iz seznama stresorjev, je upokojitev s 45 enotami dogodek z visoko stopnjo stresa.

### 2.3 Psihološki vidik upokojitve

Upokojitev je, psihološko gledano, starostno normativni dogodek, kar pomeni, da je značilen za neko življenjsko obdobje (pozno odraslost) in ga doživi večina ljudi, posamezniku pa predstavlja več kot le opustitev določenih aktivnosti, saj oseba ostane brez poklicne vloge, čemur se mora prilagoditi. Poleg drugih življenjskih vlog predstavlja tudi poklicna vloga bistveno sestavino posameznikove identitete in je pomemben vir samospoštovanja. Ravno zato opuščanje te vloge lahko pri nekaterih posameznikih sproži določeno mero stresa in neugodno vpliva na zdravje ter zaznana zadovoljstvo z življenjem. Vendar upokojitev večini starostnikov ne povzroča težav, v nasprotju z mnogimi prepričanji, da so starostniki in upokojenci zaradi zaključka kariere, opustitve določenih poklicnih in na poklic vezanih socialnih vlog ter posledično zmanjšanega občutka vpliva in spoštovanja pa tudi zaradi staranja pogosto razžaljeni, togotni, zagrenjeni ali celo depresivni. Večina upokojenih namreč poroča o zadovoljstvu ob upokojitvi, telesno in psihično počutje ostane enako kot pred upokojitvijo, osebe so še vedno socialno, telesno in umsko dejavne. Slednje bi bilo mogoče pripisati dobro razvitim strategijam za obvladovanje stresa pri tej starosti (Pečjak, 1998).

### 2.4 Težave s prilagajanjem na upokojitev

Pri približno tretjini ljudi se po upokojitvi pojavi nezadovoljstvo zaradi opustitve dela, v blagih obliki pa se te težave kažejo kot upad samospoštovanja, zaskrbljenost glede materialnega položaja, zaskrbljenost glede porabe časa, osamljenost, lahko tudi depresivnost. Pojav teh težav je pogostejši pri osebah, ki imajo nižjo pokojnino, slabo zdravje in nizko izobrazbo, pogosteje pa se pojavi tudi pri tistih, ki so imeli (oz. še imajo) močno poklicno identiteto in so v delovni organizaciji zasedali visok položaj, pa tudi pri posameznikih, ki imajo v vsakdanjiku radi strukturiran urnik. Težke frustracije in depresijo lahko doživljajo tisti, ki so zelo radi delali in so v delu videli življenjski smisel. Po drugi strani pa so najbolj zadovoljni tisti, ki so se brez težav ločili od poklicnega dela in sodelavcev, ki imajo dobro pokojnino, so zdravi in so že pred upokojitvijo načrtovali dejavnosti v novem prostem času – tu lahko govorimo o psiholoških in socialnih varovalnih dejavnikih. Tudi zadovoljstvo z zadnjim delovnim mestom naj bi pomembno vplivalo na zadovoljstvo po upokojitvi, vendar empirične raziskave niso jasne glede smeri povezanosti: novejša kažejo, da manj zadovoljni z zadnjim delovnim mestom poročajo o nižjem življenjskem zadovoljstvu, medtem ko predhodne kažejo ravno obratno. Raziskovalci so preučevali tudi, kaj najbolj napoveduje življenjsko zadovoljstvo v pozni odraslosti, preverjali pa so sociodemografske spremenljivke, objektivne pogoje (npr. sluh, gibanje, bolezni) in subjektivne ocene teh objektivnih pogojev, pri čemer so ravno subjektivne ocene najbolj napovedovale splošno življenjsko zadovoljstvo starostnikov, najpomembnejša dejavnika pa sta bila subjektivna ocena zdravja in zadovoljstvo s finančnim stanjem. Zadovoljstvo z življenjem pa raziskovalci opredeljujejo v smislu objektivnih socialno-materialnih meril (primerno stanovanje, dostop do zdravstvenih in socialnih storitev, dovolj visoka pokojnina, priložnosti za socialno interakcijo) in posameznikove subjektivne ocene teh objektivnih življenjskih pogojev (Pečjak, 1998).

### 2.5 Varovalni dejavniki upokojitve

Prvi pomembni dejavnik, ki vpliva na intenzivnost stresne reakcije in nadzor stresa po upokojitvi, je socialna opora. Zaradi upada stikov s sodelavci se posameznikova socialna mreža po upokojitvi zoži, vendar pa ostane kakovost socialne opore, ki jo dobi od partnerja, prijateljev in odraslih otrok, stabilna. Pri partnerjih s pozitivnim medosebnim odnosom se zadovoljstvo s partnerstvom po upokojitvi še poveča, skupaj preživita dosti več prostega časa, hitreje in učinkoviteje se prilagodita na stanje po upokojitvi (Zupančič, 2004). Raziskava kaže, da je družinsko zadovoljstvo sicer pomembnejši napovedovalec življenjskega zadovoljstva pri ženskah kot pri moških. Prav tako se med spoloma razlikuje zaznavanje stresnih dogodkov po upokojitvi. Ob upokojitvi in staranju tudi ob vse večjih in številčnejših življenjskih omejitvah večina starostnikov ohranja življenjsko zadovoljstvo v zelo pozni starosti, in sicer s postopnim prilagajanjem, spreminjanjem meril za primerjavo sebe z drugimi, zniževanjem želja in drugimi strategijami upravljanja z življenjem (Zupančič, 2004, v Marjanovič Umek, str. 745–755).

## 2.6 Priprava na upokojitev v organizacijah

Za zaposlene je smiselno pripraviti organiziran tečaj priprave na upokojitev. Tudi ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve navaja, da ga je treba sistematično uvajati v zadnjem obdobju zaposlitve, prav tako v evropskih državah vlada praksa, da je predupokojitveno izobraževanje delodajalčeva obveza. Na izobraževanjih se prihodnjim upokojencem predstavijo načini prilagajanja, iskanje novih izzivov v novem življenjskem kontekstu, mnogi se znotraj izobraževanja udeležijo tudi sistematičnega zdravniškega pregleda in se naučijo načinov vzdrževanja svojega zdravja, udeležencem pa naj bi bile dostopne tudi različne pravne informacije, vezane na upokojitev. Poleg pridobivanja informacij pa je pomembno tudi, da oseba izrazi svojo vizijo upokojitve in odnos do sprememb (Findeisen, 2004, str. 22).

## 3 Metodologija raziskovanja

Raziskovalni del članka je sestavljen iz dveh delov.

Prvi del predstavlja pregled obstoječe slovenske literature in virov, ki vsebujejo tematiko predupokojitvenih programov. Drugi del raziskave predstavlja pregled javno dostopnih že izvedenih anket med upokojenci, pri katerih so se vprašanja nanašala tudi na temo predupokojitvenih programov.

### 3.1 Pregled obstoječe slovenske literature s tematiko predupokojitvenih programov

Iskanje literature smo opravili z uporabo elektronskih baz podatkov ProQuest, Web of Science, Google in Cobiss. Iskanje je bilo omejeno na slovenski jezik in literaturo, ki je bila objavljena od januarja 1980 dalje. Za iskanje so bile uporabljene naslednje ključne besede in ključne besedne zveze: predupokojitveni, predupokojitveni seminar, predupokojitveni program. Prvi del raziskave predstavlja pregled že obstoječe slovenske literature in virov, ki vsebujejo tematiko predupokojitvenih programov.

#### Pregled obstoječe literature:

Bečić, N. (2014). Osebni in poklicni dejavniki, ki se povezujejo s stališči do upokojitve. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.

Boštjančič, E. in Delić, L. (ur.) (2014). Zaključevanje kariere – od teorije k praksi. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.

Debeljak, K. (2010). Dejavniki kvalitetne upokojitve. Diplomsko delo, FOV, Kranj.

Findeisen, D. (2004). O upokojitvi in izobraževanju. V: Drole, J., Kristančič, A., Koželj Levičnik, I., Tominšek, A., Žiberna, A. (ur.). Zbirka prispevkov okroglih miz in predavanj – Festival za tretje življenjsko obdobje 2003. Ljubljana: Zveza društev upokojencev Slovenije.

Gangl, K. (1985). Priprave delavcev na upokojitev: analiza mnenj upokojencev o pripravah in problematiki v tej zvezi v DO Lesna Slovenj Gradec. Diplomsko naloga, UL, Višja šola za socialne delavce.

Kump, S., Jelenc Krašovec, S. (2009). Vseživljenjsko učenje – izobraževanje starejših odraslih. Pedagoški inštitut, Ljubljana.

Meško, T. (2013). Različni vidiki socialne opore kot dejavnika prilagoditve na upokojitev. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.

Pečjak, V. (1998). Psihologija tretjega življenjskega obdobja. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete v Ljubljani.

Ramovš, J. (ur.) (2012). Medgeneracijska solidarnost in staranje. Zbornik, Inštitut Antona Trstenjaka, Ljubljana.

Ramovš, J. (2003). Kakovostna starost; socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana, Inštitut Antona Trstenjaka.

Rus, A. (2008). Priprava na upokojitev in spremembe, ki jih le-ta prinaša. Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

Ušeničnik, M.: Priprava na upokojitev: ali slovenska podjetja in bodoči upokojenci načrtujejo odhod v pokoj? Članek v reviji *Andragoška spoznanja (AS)*: prva slovenska revija za izobraževanje odraslih, let. 6, št. 1 (2000), str. 42–48.

### **Pregled tematskih virov:**

CEDEFOP (2015). Increasing the value of age: guidance in employers' age management strategies. Publications Office of the European Union, Luksemburg.

MORS (2008). Predupokojitveni seminarji. Dostopno na: <http://dk.mors.si/lzpisGradiva.php?id=46>

Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, ki bo podrobneje definiral vse vidike dolgotrajne oskrbe starostnikov – v postopku. Dostopno na: [http://www.mdds.gov.si/si/medijsko\\_sredisce/novica/article/1939/7227/61bd2f9d-433497e428d8326234934294/](http://www.mdds.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/article/1939/7227/61bd2f9d-433497e428d8326234934294/)

Predupokojitvene priprave za zdravo in aktivno starost – projekt AHA.si 2015. Dostopno na: [www.staranja.si/sites/www.../aha.si\\_priprave\\_na\\_starost\\_porocilo\\_v1.pdf](http://www.staranja.si/sites/www.../aha.si_priprave_na_starost_porocilo_v1.pdf)

Psihologija dela. Dostopna na: <http://psihologijadela.com/tag/upokojitev/>

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020. Ur. l. RS, št. 39/2013.

Spletna stran [staranje.si](http://www.staranja.si) – stran projekta AHA.

Statistični urad RS (2012). Od pripravnštva do upokojitve. Ljubljana.

Statistični urad RS (2013). Starejši na trgu dela. Ljubljana.

### **3.2 Pregled anket, izvedenih med upokojenci**

Drugi del raziskave se nanaša na pregled javno dostopnih že izvedenih slovenskih anket med upokojenci, pri katerih so se vprašanja nanašala tudi na temo predupokojitvenih programov.

Samostojna anketa o predupokojitvenih programih ne obstaja. V okviru posameznih anket so posamezna vprašanja, ki se nanašajo na mnenje posameznikov o omenjenih programih.

1. raziskava: Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji, Inštitut Antona Trstenjaka, 2011. Dostopno na: <http://www.inst-antontrstenjaka.si/gerontologija/projekti/>.

2. Vrednotenje predupokojitvenega seminarja (PUS) MORS 2015 – kratek povzetek, priloga besedila Predupokojitvene priprave za zdravo in aktivno starost – projekt AHA.si 2015. Dostopno na: [www.staranja.si/sites/www.../aha.si\\_priprave\\_na\\_starost\\_porocilo\\_v1.pdf](http://www.staranja.si/sites/www.../aha.si_priprave_na_starost_porocilo_v1.pdf).

Poleg omenjenih raziskav ni bilo opravljenih dodatnih samostojnih raziskav. Omenjeno dejstvo daje poziv za obsežnejše raziskovanje in anketiranje med delavci, ki se upokojujejo, ter tistimi, ki so se pred kratkim upokojili. Pri izvedbi anketiranja bi lahko zelo aktivno sodelovali delodajalci, sindikati, ZPIZ, ZRSZ in ZDUS.

## **4 Rezultati**

Prvi predupokojitveni program v Sloveniji sta leta 1998 začela pripravljati Geronotološko društvo Slovenije in Društvo za izobraževanje starejših odraslih v sodelovanju z Zavodom za odprto družbo (Kranjc, 1999, v Kump in Jelenc Krašovec, 2005, str. 247–248). Izvedenih je bilo nekaj tovrstnih seminarjev v okviru Slovenske vojske in Gospodarske zbornice. Določene vsebine pa so uvrščene tudi med vsebine študijskih dejavnosti Univerze za tretje življenjsko obdobje v Ljubljani (Kump in Jelenc Krašovec, 2005, str. 246).

Prosto dostopno je celotno gradivo seminarjev, ki jih je izvedel MORS leta 2008 (<http://dk.mors.si/lzpisGradiva.php?id=46>), ter s tem predstavlja zelo dobro osnovo za nadgradnjo in aktualiziranje vsebin novih seminarjev.

V okviru projekta AHA.si je bila narejena zelo kakovostna raziskava in analitsko poročilo z naslovom Predupokojitvene priprave za zdravo in aktivno starost – projekt AHA.si 2015. Dostopno na: [www.staranje.si/sites/www.../aha.si\\_priprave\\_na\\_starost\\_porocilo\\_v1.pdf](http://www.staranje.si/sites/www.../aha.si_priprave_na_starost_porocilo_v1.pdf) (Nacionalni inštitut za javno zdravje Slovenije).

Predupokojitveni seminarji oz. drugi programi morajo upoštevati vsa področja človekovega bivanja in delovanja: fizično, materialno, čustveno, socialno in duhovno področje.

Izhajajoč iz razpoložljive literature in rezultatov anketiranj ter poznavanja situacije v gospodarskih družbah, predlagamo vsebino 6- do 8-urne delavnice (ki bi bila razdeljena na dva dela v presledku vsaj enega tedna):

- predstavitev udeležencev,
- pogoji za upokojitev,
- finančni vidik upokojitve,
- zdravstveni vidik upokojitve,
- osebni vidik upokojitve in organizacija lastnega časa,
- družinski vidik upokojitve,
- socialni vidik upokojitve,
- aktivnosti v času upokojitve in moj prispevek okolju,
- medgeneracijsko sodelovanje,
- moj načrt za prvo leto upokojitve.

Po zaključku seminarja se organizirajo redna mesečna srečanja za vse udeležence na dogovorjeni lokaciji.

## 5 Razprava

Predupokojitveni programi in seminarji so se v zadnjih nekaj letih izvajali v skromnem obsegu – na pobudo in pod okriljem nekaterih organizacij.

Vedno več organizacij (tako v gospodarstvu kot negospodarstvu) se vedno bolj zaveda, da je treba sodelavce, ki se bodo v tekočem letu upokojili, kar najbolje informirati in jih pripraviti na njihovo novo življenjsko obdobje. V članku omenjene analize in raziskave ter že izvedeni projekti jasno »kličejo« po sistemski ureditvi predupokojitvenih programov in seminarjev na nacionalni, lokalni in mikro ravni v organizacijah.

## 6 Zaključek

Predupokojitvene aktivnosti so tiste, s katerimi delavec (tudi nezaposleni) pridobi ustrezna znanja za načrtovanje druge življenjske kariere; obenem pa je treba na družbeni ravni ustvariti ustrezne pogoje za izvajanje predupokojitvenih aktivnosti in tudi pogoje za uspešen prehod v pokoj in prilagoditev življenja po upokojitvi.

Prioriteta za uspešno izvajanje strategije aktivnega in zdravega staranja je sprememba miselnosti, sprememba percepcije staranja in starejših v naši družbi, te spremembe je treba začeti načrtovano uveljavljati od vrtca naprej z ustreznimi pristopi.

Naj bo ta članek poziv odgovornim na vseh ravneh za pripravo in izvajanje predupokojitvenih programov in seminarjev. Strokovnih izhodišč in že pripravljenega gradiva je dovolj – potrebno je samo (politična) volja in čimprejšnja izvedba za najširši krog prihodnjih upokojencev.

## Literatura in viri

Findeisen, D. O upokojitvi in izobraževanju. V: Drole, J., Kristančič, A., Koželj Levičnik, I., Tomlinšek, A., Žiberna, A. (ur.). Zbirka prispevkov okroglih miz in predavanj – Festival za tretje življenjsko obdobje 2003. Ljubljana: Zveza društev upokojencev Slovenije. 2004: 66–67.

<http://www.produtivnost.si/holmes-rahe-test-stresorjev/>.

Kump, S., Jelenc Krašovec, S. Izobraževanje – možni dejavnik krepitve moči in vpliva starejših odraslih. Družboslovne razprave, XXI; 2005; 49/50: 243–261. Dostopno na: <http://dk.fdv.uni-lj.si/dr/dr49-50KumpJelenc-Krasovec> (3. 9. 2012).

Meško, T. Različni vidiki socialne opore kot dejavnika prilagoditve na upokojitev: diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta; 2013.

MORS: Predupokojitveni seminarji, 2008. Dostopno na: <http://dk.mors.si/lzpisGradiva.php?id=46>.

Pečjak, V. Psihologija tretjega življenjskega obdobja. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete v Ljubljani, 1998: 23–25.

Predupokojitvene priprave za zdravo in aktivno starost – projekt AHA.si 2015. Dostopno na: [www.staranje.si/sites/www.../aha.si\\_priprave\\_na\\_starost\\_porocilo\\_v1.pd](http://www.staranje.si/sites/www.../aha.si_priprave_na_starost_porocilo_v1.pd).

Ramovš, J. Kakovostna starost; socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana, Inštitut Antona Trstenjaka; 2003: 300.

Saražin Klemenčič, K. Zgodnje upokojevanje. Revija Kakovostna starost. Ljubljana; 2012: 19–20.

Statistični urad RS: Starejši na trgu dela. Ljubljana; 2013: 34.

Zupančič, M. Poklicni razvoj v odraslosti. V: Marjanovič Umek, L. in Zupančič, M. (ur.). Razvojna psihologija. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete; 2004: 745–755.



# POMEN MEDGENERACIJSKEGA SODELOVANJA ZA STAREGA ČLOVEKA IN DVIG KAKOVOSTI ŽIVLJENJA

## THE IMPORTANCE OF INTERGENERATIONAL COOPERATION FOR THE ELDERLY AND IMPROVING THE QUALITY OF LIFE

### Povzetek

Starost in starostniki so v naši družbi zelo pomembni, kar priča tudi njihova številčnost. Bistvo nas kot družbe je, da od nastale situacije ne bežimo, temveč se z njo spoprimemo in se trudimo situacijo obrniti tako, da bo uspešna in koristna za vse generacije. Hočeš ali nočeš, moramo živeti skupaj in vsaki generacijski skupini nameniti posebno mesto in pomen. Čas moderne tehnologije gre hitro naprej, čemur mlajša generacija lažje sledi, starostniki pa pogosto zaostajajo. Čas je, da prekinemo te ostre meje med posameznimi generacijami, preučimo prednosti in slabosti posameznih skupin prebivalstva ter začnemo delovati povezovalno. Vsak človek ne glede na svojo posebnost in različnost ima pravico do življenja in lahko po svojih močeh prispeva k družbenemu napredku. Prepričani smo, da nam na različnih življenjskih področjih pogosto manjkajo izkušnje, starostniki so na tem področju dober izziv in velika prednost.

Članek govori o medgeneracijskem sodelovanju vseh življenjskih generacij s poudarkom na starostniku. Prepričani smo, da je ena od pravic vsakega človeka kakovostno življenje, kar si zaslužijo tudi starostniki. Pri zagotavljanju tega ostajajo včasih nemočni, zato so v družbi mlajše generacije, ki jim na tem področju pomagajo. Članek temelji na prikazu trenutnega stanja omenjene problematike v naši družbi in na predlogu, kako situacijo spremeniti in obrniti na bolje.

Ključne besede: starostnik, družba, medgeneracijsko sodelovanje, kakovost življenja.

### Summary

Age and the elderly represent a great part of our society and are therefore a very important factor of the society. We, as a society, cannot avoid this, but confront the situation and strive to organise the society to become successful and beneficial for all generations. We have to live together and find place and role for all generational groups. Modern technology develops rapidly and the younger generation finds this easier to follow, while the elderly often remain alone and living in their past. We have to break this sharp boundary between the generations, consider the advantages and disadvantages of various population groups, and begin to cooperate. Every person, regardless of their specialty and diversity, has the right to live and can do his best to contribute to social progress. We believe that we often lack experience and the elderly present a good challenge and a big advantage in this area.

The paper discusses intergenerational cooperation of all living generations, with an emphasis on the elderly. We believe that one of the rights of every human is quality of life in the old age. The elderly sometimes feel powerless, so they are accompanied by the younger generation, who can help them. The paper is based on presentation of the current situation in our society, and presents the proposal on how to change it for the better.

Key words: elderly, society, intergenerational cooperation, quality of life.



## 1 Uvod

Število starejše populacije iz leta v leto narašča. Kot družba se moramo vprašati, kakšno vlogo imajo starostniki v naši družbi. Naj ne bo občutka zapostavljenosti in odvečnosti. Starostniki naj predstavljajo pridobitev za družbo in moramo jim priznati njihovo pomembno vlogo. Pri tem sta bistvena povezovanje znotraj družbe in medgeneracijsko sodelovanje. Če se pojavijo težave v smislu medgeneracijskega sodelovanja, se moramo z njimi soočiti in jih uspešno reševati.

### 1.1 Kaj pomeni medgeneracijsko sožitje in sodelovanje?

Medgeneracijsko sožitje pomeni sožitje med mlado, srednjo in staro generacijo (Ramovš, 2009). SSKJ razlaga besedo sožitje kot: »skupno življenje, skupno bivanje, skladni odnosi«, besedo sodelovati pa kot: »biti dejavno povezan zaradi skupne dejavnosti, aktivno enakovredno delo za doseg istega cilja«.

Pri medgeneracijskem povezovanju gre za:

- povezovanje med generacijami,
- za vzpostavljanje, negovanje in obnavljanje temeljnega odnosa med dvema človekoma, babico oziroma dedkom in vnukom.

Razvoj, stabilnost in obstoj vsake družbe temelji na medgeneracijskem sožitju, solidarnosti in sodelovanju. Dandanes imajo mlajši in starejši malo manj povezan odnos, manj stikov, se slabše poznajo. V veliki meri se pojavljajo predsodki o starosti, odpor do starih in negativni stereotipi. Nekdaj so stari ljudje veljali kot dragocen vir informacij, znanja, veščin za vsakdanje delo in življenje. Dandanes že težje sledijo hitremu razvoju in tako tudi težje prenašajo svoja znanja in izkušnje mlajšim generacijam. V zadnjih letih smo dosegli izjemen napredek na materialno-tehničnem področju. Žal pa temu ni tako na družbenem področju: veščine in znanje, ki so pomembne za kakovostno staranje in solidarno sožitje generacij, so zaostale za tem napredkom. Lahko rečemo, da so k temu veliko pripomogli tudi mediji, saj izpostavljajo lepoto, moč, uspeh, hitrost, spretnost in spolnost, s čimer pa se starost v vseh primerih ne more poistovetiti. Na tej osnovi tako ostale generacije ne morejo doumeti vrednosti, ki jo ima starost (Strategija za kakovostno staranje, 2011).

## 2 Staranje prebivalstva

Starost sama po sebi ni bolezen, je le eno od življenjskih obdobj. Seveda pa ima tudi starost svoje značilnosti, ki potrebujejo posebno pozornost. V preteklosti so bile pogostejše nalezljive bolezni, danes pa starejši zbolevali in umirajo predvsem zaradi nenalezljivih bolezni, kot so bolezni srca in ožilja, rak in sladkorna bolezen (Završnik in Ivanuša, 2012).

Konec leta 1995 je v Sloveniji delež ljudi, starejših od 65 let, pri celotnem prebivalstvu znašal 12,5 %, leta 2008 je ta starostna skupina predstavljala že skoraj petino prebivalstva, do leta 2060 pa naj bi se delež starejših od 65 let povzpел na 35 %, ali celo višje. Danes v svetu najhitreje narašča starostna skupina najstarejšega prebivalstva, torej skupina tistih prebivalcev, ki so že dosegli starost 80 let. Ta starostna skupina predstavlja več kot desetino (11 %) vseh starejših prebivalcev sveta, do sredine 21. stoletja naj bi po pričakovanjih dosegla že petino (več kot 19 %) vseh starejših (Križman, 2010).

Meško in drugi (2013) ugotavljajo: »V naslednjih dveh desetletjih se bo populacija v starosti 60 let ali več v državah v razvoju predvidoma povečala za 3 % na leto, torej naj bi se število starejših od 60 let povečalo s 473 milijonov v letu 2009 na 1,6 milijarde do leta 2050.«

### 3 Opredelitev generacij

Beseda generacija je iz tujega jezika prevzeta v slovenščino, izhaja iz latinske besede *genus*, ki pomeni rod. Generacija danes v slovenskem jeziku pomeni: 1. roditelj, ploditelj, nastajanje, izvir, rojstvo, zarod, potomstvo ... V okviru vede o medgeneracijskem sožitju ima generacija ožji pomen: družbena skupina pripadnikov, vsakega od treh življenjskih obdobj (Ramovš, 2010).

Mlada generacija (prva generacija) je prebivalstvo od spočetja do starosti ob prvi zaposlitvi ali rojstvu otroka. Kot mejnik se danes najpogosteje upošteva 25 let življenja, vendar se meja samostojnosti že več desetletij pomika navzgor. Srednja generacija so ljudje v srednjih letih življenja, ki jih opredeljuje čas od zaposlitve do upokojitve. Tretja generacija pa zajema vse ljudi, ki so opravili starševsko vlogo do zrelosti otrok, v službi pa poklicno vlogo do upokojitve (Ramovš, 2010).

### 4 Medgeneracijsko sožitje nekoč in danes

V preteklosti je bilo značilno neformalno medgeneracijsko sodelovanje, predvsem znotraj družine. To je pomenilo neformalni ali priložnostni način prenosa znanja, veščin, kompetenc, norm in vrednot med generacijami (Kump, 2008). Tehnološki razvoj, industrializacija in družbene spremembe v prejšnjem stoletju so v medgeneracijske odnose prenesli številne premike. Zaradi hitrih sprememb je starejša generacija izgubljala kompetentnost na področju priprav mlajše generacije na vstop v samostojno življenje. Treba bi bilo zmanjšati odvisnost družbenega položaja od zaposlitve (Findeisen, 2005) ter že v procesu zgodnje vzgoje in izobraževanja poudarjati starost kot obdobje prenašanja spoznanj in izkušenj. Spori med generacijami so stari toliko, kot je civilizacija. Na 4000 let stari glineni plošči so našli zapisano: »Današnja mladina je nemogoča. Ne pozna nobene odgovornosti in spoštovanja, po glavi pa ji rojijo same neumnosti.« (Ujčič, 2002, cit. po Hozjan, 2010) So pa razmerja med generacijami in spori med njimi privzeli nekatere značilnosti družbenozgodovinske dobe (Hozjan, 2010).

Možnosti za družinsko in domačo oskrbo starih ljudi se danes krčijo. Tudi za družinsko socialno mrežo velja, da se v njej hitro večja delež starih ljudi, delež mlade in srednje generacije pa upada. Države in stroke so tako pred izzivom, kako razviti nove modele pomoči družini s starim človekom, človeku prijazne programe za kakovostno staranje in sožitje generacij v krajevni skupnosti. Programi za oskrbo starih ljudi se hitro uveljavljajo. So vezni člen med družino in institucionalnim varstvom. To so npr.: dnevno varstvo, oskrbovana stanovanja, socialna oskrba in nega na domu, začasno varstvo za oddih svojcev ter medgeneracijsko prostovoljstvo. To so sodobni programi vzpostavljanja novega ravnotežja med odgovornostjo posameznika, njegove družine in civilne družbe na področju skrbi za kakovostno staranje in solidarno sožitje med generacijami (Strategija varstva starejših do leta 2010).

Danes medgeneracijsko sodelovanje vse bolj postaja predmet formalnega in organiziranega sodelovanja. Medgeneracijski stiki, ki so bili nekdanj naravni del življenja, postajajo danes vse bolj vsebina socialnih, humanitarnih programov vladnih in nevladnih organizacij. Ker je vprašanje sožitja in solidarnosti med generacijami eno od ključnih za našo prihodnost, ga ne smemo več prepuščati naključju (Hozjan, 2010).

### 5 Pomen in prednosti medgeneracijskega sožitja

Staranje prebivalstva in družinskih članov pomembno vpliva tudi na medgeneracijske odnose in povezave znotraj družine. Povečuje se potreba po vzajemni pomoči in sodelovanju ter s tem tudi potreba po tesnejšem sporazumevanju. Zaradi staranja prebivalstva postaja vse pomembnejša skrb otrok za svoje ostarele starše ter sodelovanje znotraj družin. Skrb in podpora v mreži družinskih odnosov gre najprej (pri mladih družinah) od (starih) staršev k otrokom, potem pa od otrok k ostarelim staršem. Tretje življenjsko obdobje se iz družbeno pasivnega obdobja spreminja v aktivnejše obdobje, v četrtem življenjskem obdobju pa je pasivnost vedno večja in zato je tudi potreba po negi in pomoči vedno več; oboje v kontekstu družinskega življenja pomeni tesnejše medgeneracijske povezave in večje medgeneracijsko sožitje (Javornik, 2006, cit. po. Krže, 2008).

»Človek mora v vsakem obdobju življenja poskrbeti za intenzivno povezanost vsaj z enim pozitivno usmerjenim človekom iz vsake generacije; z enim mladim, enim srednjih let in enim starejšim. Pri tem je bistveno, da je komunikacija med njimi osebna, redna in da predvsem poudarja pozitivne vsebine,« pravi Ramovš (2003). Vse tri generacije sestavljajo nedeljivo družbeno celoto. Razvoj, stabilnost in obstoj vsake družbe temelji na medgeneracijski solidarnosti (Končan, 2010).

Medgeneracijsko sodelovanje se največkrat poudarja predvsem zaradi demografskih sprememb: zniževanja stopnje rodnosti in podaljševanja življenjske dobe (Hozjan, 2010). Medgeneracijsko povezovanje se je pojavilo predvsem zaradi občutka osamljenosti, nepotrebno-  
sti, odmaknjenosti starejših, ki jih je v družbi vsako leto več (Meško in drugi, 2013).

Medgeneracijsko sodelovanje pri starejših izboljša počutje, zmanjša se razmišljanje o smislu življenja, zmanjša se občutek osamljenosti, poveča se občutek pripadnosti in pomembnosti za družbo (Mlinar, 2009). Medgeneracijske pobude dejansko izboljšujejo pogoje zdravja in blaginje vseh generacij. Stari ljudje, ki so se vključili v prostovoljsko delo, imajo manj težav s hrano in presnovo, izboljšali sta se tudi njihova orientacija v prostoru in ocena smiselnosti življenja ipd. Neki upokojenec, prej delavec v ladjedelnici, je rekel: »Nikoli doslej nisem vedel, da ima moje življenje smisel.« (Mlinar, 2009) Pri medsebojnem sodelovanju generacij se pri starejših kaže velik vpliv na zdravje, predvsem na duševnem področju in posledično pri večji skrbi za lastno telo (higiena, razgibavanje). Mladi, predvsem tisti, ki ne živijo s starimi starši in nimajo stika s starejšimi osebami, v tem sodelovanju spoznajo ovire in omejitve, ki jih prinaša starost, po drugi strani pa si pridobijo ogromno znanja ter življenjskih izkušenj (Krajnc, 2015).

### 5.1 Cilji medgeneracijskega sožitja

Cilji medgeneracijskega sodelovanja so:

- ohranjanje avtonomije in individualnosti starejših, saj to pri starejših spodbuja lastno odgovornost in ustvarjalnost ter tudi samostojno, neodvisno življenje,
- ohranjanje stikov z družino, sosesko in vrstniki,
- skrb za dostopnost do informacij o vsem, kar je za starejše pomembno,
- razvoj mladostnikove samozavesti,
- učenje mlajših moralnih in etičnih razsežnosti medčloveških odnosov (Majhenič, 1999).

### 5.2 Ovire pri medgeneracijskem sožitju

Ena od ovir je tudi pokojninski sistem. Srednja generacija, ki je tudi delovno aktivna, mora skrbeti za otroke in starejše, ki so že upokojeni. Starostne meje med končanim šolanjem in vstopom na trg dela ter donosno zaposlitvijo in upokojitvijo niso več tako jasno definirane kot včasih. Pokojninska blagajna se prazni in vedno težje bo izplačevati vse prispevke. Vse to povzroča nesoglasja med generacijami, pa naj si bo to do starejših ljudi ali otrok (Blome in drugi, 2009).

## 6 Spodbujanje medgeneracijskega sodelovanja

V Sloveniji medgeneracijsko sodelovanje še nima širokih razsežnosti, kljub temu pa se vedno več organizacij trudi za krepitev sodelovanja med generacijami (Hozjan, 2010). Tako so bile v Sloveniji s tem namenom organizirane naslednje aktivnosti:

- Leta 2007 je bila napisana Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva.
- Istega leta je bil na osnovi strategije ustanovljen Svet Vlade RS za solidarno sožitje generacij in za kakovostno staranje prebivalstva, katerega naloga je uresničitev ciljev strategije.
- Leta 2008 je bila organizirana konferenca na Brdu pri Kranju s sodelovanjem Evropske komisije, imenovana »Medgeneracijska solidarnost za družbe sožitja in socialne povezanosti«.

- Zveza prijateljev mladine Slovenije in njena društva že več let organizirajo veliko programov za medgeneracijsko sodelovanje (medgeneracijske taborne ...).
- Slovenska filantropija izvaja projekt »Sadeži družbe« (namenjen ustvarjanju in krepitvi vezi med generacijami, temelji na prostovoljskem delu mladih za starejše, ki živijo doma, in starejših za mlade s povezovanjem šol z društvi upokojencev).
- Leta 2009 se je nadgradil projekt »Sadeži družbe« z odprtjem »Hiše Sadeži družbe« v Murski Soboti (izvajajo se delavnice, pri katerih se poudarjajo skupno ustvarjanje, druženje, promocija zdravja, prostovoljstvo; glasbeni nastopi, kuharske, čebelarke delavnice ...).
- Vključena je tudi Zveza društev za socialno gerontologijo Slovenije (organizira medgeneracijske taborne, ki so podporni program skupinam za samopomoč). (Na spletni strani Zveze društev za socialno gerontologijo Slovenije lahko najdemo številna medgeneracijska društva, ki delujejo povsod po Sloveniji.)
- Pomembni projekti se izvajajo tudi na Inštitutu Antona Trstenjaka v Ljubljani, katerih cilj je razvijanje socialne mreže za kakovostno staranje in sožitje med generacijami.

Slovenija si je že zastavila cilje glede razvoja na tem področju. Cilji so skladni s trenutnimi potrebami in premiki so v zadnjem času vidni. Medgeneracijsko sodelovanje je postalo aktualna tema v raznih strokah, razpravah in raziskavah. Veliko pozornost je treba usmeriti v uresničevanje teh ciljev: izvesti manjkajoče raziskave, medgeneracijske programe prenesti v politiko, vključiti tako središče kot obrobje države in upoštevati potrebe podeželskega prebivalstva (Hozjan, 2010).

## 7 Zaključek

Medgeneracijsko sodelovanje v družbi prispeva k medsebojni solidarnosti in strpnosti med generacijami. Smiselno bi bilo to tematiko vključiti v vzgojno-izobraževalni sistem in tudi politično usmeritev države. Če želimo zadovoljstvo posameznih skupim populacije od otrok do starostnikov, je medsebojno sodelovanje nujno. Treba je spodbujati enakopravnost vseh generacij, brez zapostavljanja ene ali favoriziranja druge skupine. Pogosto slišimo, da je država v krizi, a največji problem je, če so v krizi medsebojni odnosi med posameznimi generacijami. Ne želimo si ograd, temveč povezave medsebojnega sodelovanja. Vsaka starostna skupina ima svoje kvalitete in starostniki so zagotovo zaklad izkušenj, ki lahko mladi generaciji zelo koristijo, le videti jih moramo in ustrezno uporabiti. Življenje v večgeneracijski skupnosti naj bo prednost, ne ovira.

## Viri in literatura

- Blome, A., Keck, W., Alber, J. (2009). *Family and the Welfare State in Europe: Intergenerational Relations in Ageing Societies*. Cheltenham: E. Elgar.
- Findeisen, D. (2005). Prihodnost starejših v Evropi. Ljubljana: Prispevek na VIII. mednarodnem kongresu EURAG 2005. Dosegljivo na: <http://www.univerzazatretjeobd-drustvo.si/strokovniClanki/Findeisen-Prihodnost%20starejsih%20v%20Evropi.pdf> (4. 12. 2015).
- Hozjan, T. (2010). Aktualne dejavnosti na področju medgeneracijskega sodelovanja v Sloveniji. *Andragoška spoznanja*; 4 (16): 45–52.
- Javornik, J. (2006). *Socialni razgledi*. Ljubljana: Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj.
- Končan, U. (2010). *Medgeneracijsko zavezništvo skozi prizmo medsebojnega doživljanja generacij*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Kranjc, T. (2015). Medgeneracijsko sodelovanje. *Spletna revija za znanstvenike, strokovnjake in nevroznanstvene navdušence*. Dosegljivo na: <http://www.sinapsa.org/eSinapsa/stevilke/2013-5/52/medgeneracijsko-sodelovanje%29> (4. 12. 2015).
- Križman, Z. (2010). Uvodna beseda. V: Vertot, N. *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
- Kump, S. (2008). Nova paradigma medgeneracijskega učenja. *Andragoška spoznanja*; 3 (4): 62–74.
- Majhenič, M. (1999). *2. slovenski kongres prostovoljcev: Prostovoljno delo s starimi, za stare in skupaj z njimi*. Ljubljana: Socialna zbornica Slovenije.
- Meško, M., Karpljunc, D., Videmšek, M., Štihec, J., Pungeršek, M. (2013). Medgeneracijsko sodelovanje in športna dejavnost. *Revija Šport*; 1/2 (61): 81–6.
- Mlinar, A. (2009). Medgeneracijski dialog, trajnostni družbeni razvoj in primeri dobrih praks. *Kakovostna starost*; 2 (12): 9–22.
- Ramovš, J. (2010). Slovar: Gerontologija. Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Dosegljivo na: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1046.html> (4. 12. 2015).
- Resje.zdus-zveza.si/STRATEGIJA\_ZA\_KAKOVOSTNO\_STARANJE.doc (4. 12. 2015).
- Spence, L., Raudinovich Liss, H. (2007). *Developing Intergenerational Relationships*. Univerza na Floridi: IFAS Extensions. Dosegljivo na: <http://edis.ifas.ufl.edu/pdffiles/fy/fy100700.pdf> (4. 12. 2015).
- Strategija varstva starejših do leta 2010. Dosegljivo na: <http://www.skupine.si/mma/Strategija%20varstva%20starej%C5%A1ih%20do%20leta%202010%20/2007112214370490> (4. 12. 2015).
- Završnik, J., Ivanuša, M. (2012). Za aktivno in bolj zdravo starost: svetovni dan zdravja. Zbornik. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca; 8.

## STAREJŠI VOZNIKI – DRUŽBENI IZZIV ELDERLY DRIVERS – SOCIETY CHALLENGE

### Povzetek

*Teoretična izhodišča:* Starejši vozniki predstavljajo v današnji družbi številne izzive. Tehnološki napredek se med drugim odraža tudi v vse bolj moderni cestni infrastrukturi ter v vozilih, ki za starejše predstavljajo novost in hkrati oviro. Obravnavali smo starostne spremembe, ki vplivajo na vozniške zmožnosti, in socialni vidik, saj mobilnost predstavlja sredstvo za zadovoljevanje vseh življenjskih potreb ter osebno svobodo.

*Metodologija:* Z anketo smo dobili delni vpogled v to, kaj starejšim pomeni samostojna mobilnost in kaj jih kot voznike zanima, ter tudi v njihovo pripravljenost na dodatno usposabljanje. Odgovore smo z nestrukturiranim intervjujem iskali tudi pri prometni in zdravstveni stroki ter na osnovi deskriptivne metode študija domače in tuje literature.

*Rezultati:* Anketa je dala vpogled v navade, želje, potrebe starejših voznikov, intervjuja pa sta dopolnila zastavljene hipoteze.

*Razprava:* Mobilnost je pomemben vidik aktivnega in kakovostnega staranja, saj starejšim omogoča kontinuirane vsakodnevne prakse ter navade, vključevanje, ohranjanje socialne mreže in svobodo pri odločanju.

*Ključne besede:* starejši vozniki, funkcionalne sposobnosti, vozniške sposobnosti, varna udeležba, oblike usposabljanj.

### Abstract

*Introduction:* Elderly drivers represent many challenges in today's society. Technological advances are also reflected in the increasingly modern road infrastructure and in vehicles. The elderly perceive these innovations as both, a novelty and an obstacle at the same time. We explored age-related changes that affect driving abilities as well as social aspects, i.e. mobility is a means to acquire all the necessities of life and personal freedom.

*Methodology:* The survey provided a partial insight into what independent mobility means to the elderly, what they are interested in as drivers and whether they are ready for further training. We also looked for the answers using non-structured interviews with transport and medical professionals and on the basis of a descriptive method by studying home and foreign literature.

*Results:* The survey provided an insight into the habits, desires, needs of elderly drivers, while interviews completed the hypotheses of the paper.

*Discussion:* Mobility is an important aspect of active and quality ageing that allows older people to continue with their daily practices and habits, integration, maintenance of social networks and the freedom to decide.

*Key words:* elderly drivers, functional abilities, driving abilities, safe participation, forms of training.

## 1 Uvod

Ljudje že z rojstvom postanemo družbena bitja, ki se s posameznimi koraki na svoji življenjski poti vključujemo v družbo. Bivamo prek družbenih stikov s svojim ožjim in širšim okoljem, pri čemer se stiki seveda spreminjajo in se prilagajajo glede na življenjsko obdobje. Vsako izmed življenjskih obdobj prinese številne spremembe in izzive, tudi starost. Prebivalstvo se stara, podaljšuje se delovna doba, starejša populacija pa v veliki večini ostaja vse vitalnejša in aktivnejša. Vse to se odraža tudi v naraščanju števila starejših voznikov. Podaljšanje delovne dobe z vidika voznikov predstavlja skorajda nujno potrebo po aktivni udeležbi v prometu. Upokojenim starostnikom mobilnost posredno predstavlja sredstvo za doseganje vseh želenih ciljev, dostop do zdravstvene oskrbe in prostočasnih aktivnosti, predvsem pa tisto najpomembnejše – ohranjanje socialne mreže.

Večkrat slišimo, kako bi bilo treba starejšim zaradi njihove lastne varnosti in varnosti ostalih udeležencev v cestnem prometu omejiti mobilnost. Ravno nasprotno, saj bi jo bilo treba, izhajajoč iz tega, kaj jim mobilnost pomeni, povečevati. To je mogoče doseči z raznimi preventivno-izobraževalnimi ukrepi, s katerimi si bo treba v prihodnje še bolj prizadevati za samostojno, predvsem pa varno mobilnost starejših voznikov.

Z besedno zvezo starejši voznik opredeljujemo voznike, starejše od 65 let. Po podatkih Agencije za varnost prometa RS (AVP) je bilo 1. 1. 2013 v Sloveniji imetnikov vozniških dovoljenj, ki so stari 65 let ali več, 195.115, kar znaša 14 % vseh imetnikov vozniških dovoljenj. Glede na demografske spremembe je mogoče pričakovati, da bo delež z leti še naraščal (Agencija za varnost prometa, 2014).

Z leti začnejo vozniške sposobnosti slabeti, življenjska moč upada, slabijo psihofizične sposobnosti, bolezenska stanja in poškodbe, ki vplivajo na telesne in duševne sposobnosti, pa so pogostejše. Ne le spremembe zdravstvenega stanja, spreminjajo se tudi prometni predpisi, cestnoprometna infrastruktura postaja vse modernejša, kar za starejše voznike, ki so vozniški izpit opravljali pred desetletji, predstavlja potrebo po ponovni integraciji v cestni promet (Agencija za varnost prometa, 2014).

V prihodnjem obdobju bo to morala, prav z vidika ponovne integracije starejših voznikov v cestni promet, postati prioriteta tovrstnih ukrepov, ki bodo stremeli k povečanju odgovornosti starejših voznikov, zmanjšanju vpliva funkcionalnih ovir, predvsem pa k povečanju varne mobilnosti. Nekaj primerov dobre prakse sicer lahko naštejemo, vendar bi morala biti obravnavo starejših voznikov sistemsko bolj urejena. Pozabljamo tudi na dejstvo, da se staranje ne začne šele po 65. letu, starati se začnemo z dnem, ko se rodimo. Ker ima vsako življenjsko obdobje svoje posebnosti, ker se vse življenje učimo, privajamo, spoznavamo nekaj novega, bi se morali tudi na jesen življenja pripraviti, se učiti, kaj nas čaka.

Pri raziskovanju smo se osredotočili na starostne bolezni, ki vplivajo na vozniške sposobnosti, in na oblike izobraževanja ter usposabljanja, ki bi starejšim omogočile, da bi dlje časa ostali mobilni, predvsem pa varno mobilni. Z vidika socialnega gerontologa nas je zanimalo, koliko je socialni gerontolog stroki sploh poznan in kako bi se lahko kot del večdisciplinarnega tima vključil v obravnavo starejših voznikov. Dopolnjene odgovore na raziskovalna vprašanja smo pridobili tudi z nestandardiziranim intervjujem z vprašanji odprtega tipa, ki smo ga opravili s specialistko medicine dela, prometa in športa ter strokovnjakinjo s področja preventive starejših voznikov v cestnem prometu.

Raziskavo smo opravili z anketo, ki smo jo izvedli med upokojenimi starejšimi vozniki, za katere smo sklepali, da so v cestni promet vključeni redkeje, kot so bili v delovno aktivnem obdobju.



## 2 Teoretična izhodišča

### 2.1 Značilnosti cestnega prometa

V cestni promet smo kot udeleženci vključeni na različne načine vse življenje. Ne glede na to, kako smo udeleženi – kot vozniki, potniki v vozilih, pešci ali kolesarji – cestni promet od nas zahteva določeno znanje, spretnosti, veščine, opazovanje in prilagajanje.

Ne glede na to, koliko je prednosti, kako hitro lahko prispemo na neki cilj in kateri vse so, je lahko cestni promet zaradi različnih dejavnikov izjemno nevaren, privede lahko do hudih telesnih poškodb in žal tudi smrti. Če bi se kot vozniki in udeleženci cestnega prometa tega dobro zavedali, če bi imeli v mislih, da smo v vozilu potencialni povzročitelji prometne nesreče ali da smo lahko tisti, ki bomo utrpeli hude telesne poškodbe in celo umrli, bi lahko preprečili marsikatero prometno nesrečo.

Krovni zakon, ki ureja področje cestnega prometa, je Zakon o varnosti cestnega prometa, sprejet leta 2004, s poznejšimi spremembami in dopolnitvami. V zakonu so opredeljena tri načela cestnega prometa, ki smo jih kot udeleženci dolžni upoštevati in spoštovati.

»Udeleženec cestnega prometa mora ravnati tako, da poteka promet nemoteno, umirjeno in varno. Udeleženec cestnega prometa sme pričakovati, da bodo vsi udeleženci cestnega prometa in tisti, ki so dolžni skrbeti za ceste in prometno ureditev na cestah, ravnali v skladu s predpisi o varnosti cestnega prometa in predpisi o javnih cestah. Kadar so udeleženci cestnega prometa otroci, starejši ljudje, slepi, invalidi in druge osebe, ki niso v celoti sposobne za samostojno udeležbo v cestnem prometu, so drugi udeleženci dolžni nanje posebno paziti in jim, če zakon tako določa, tudi pomagati.« (Zakon o varnosti cestnega prometa, 2004, čl. 2)

Načela cestnega prometa torej jasno opredeljujejo, kakšne so dolžnosti njegovih udeležencev. Starejši udeleženci so omenjeni kot osebe, na katere smo dolžni posebno paziti, a morajo tudi oni s svojim ravnanjem poskrbeti, da promet teče nemoteno in varno.

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (2012) je bilo konec leta 2011 v Sloveniji registriranih 1.066.500 osebnih avtomobilov. V letu 2014 se je številka povzpela na 1.068.362, kar je za okrog 0,2 odstotka več kot leta 2011. Takrat so namreč po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (2015) zabeležili zadnje največje število registracij osebnih vozil. Vse večje število registriranih vozil vpliva na gostoto prometa, ki za udeležence cestnega prometa predstavlja večjo ogroženost. Za ranljivejše skupine udeležencev, med katere sodijo starejši, je ogroženost še toliko večja.

Zakon, ki prav tako ureja področje prometa, je tudi Zakon o voznikih (ZVoz). Od 19. 1. 2013 dalje na novo določa izdajo, veljavnost in podaljšanje veljavnosti vozniškega dovoljenja. Za vse, ki so vozniško dovoljenje pridobili pred tem datumom, dovoljenje še vedno velja do dopolnjenega 80. leta starosti.

»Če ta zakon ne določa drugače, se vozniško dovoljenje za vožnjo motornih vozil kategorij AM, A1, A2, A, B, B1 in BE izda z veljavnostjo desetih let. Po dopolnjeni starosti 70 let se vozniško dovoljenje izda z veljavnostjo petih let. Imetniku vozniškega dovoljenja kategorij AM, A1, A2, A, B, B1 in BE, ki dopolni starost 70 let, se podaljša veljavnost vozniškega dovoljenja, če predloži zdravniško spričevalo, da je telesno in duševno zmožen za vožnjo motornega vozila določene kategorije. Ne glede na določbe prejšnjih odstavkov se veljavnost vozniškega dovoljenja omeji na rok, določen v zdravniškem spričevalu o telesni in duševni zmožnosti upravičenca za vožnjo motornega vozila, ki ga izdajo izvajalci zdravstvene dejavnosti in pooblaščenici izvajalci zdravstvene dejavnosti.« (Zakon o voznikih, 2010, čl. 53)

Z vidika varnosti cestnega prometa je sprememba glede veljavnosti vozniškega dovoljenja zagotovo pozitivna, saj se je obdobje, ko se dejansko začnemo pogovarjati o zmožnosti ali nezmožnosti nekoga za vožnjo, premaknilo za deset let. Deset let več časa, da starostnik sam realno oceni, kakšne so njegove sposobnosti in kako zdravstveno stanje vpliva na sposobnosti za vožnjo, da o morebitnih težavah spregovori s svojim osebnim zdravnikom ali da na to opozorijo družinski člani.

## 2.2 Pojem starejšega voznika

Starati se začnemo z dnem, ko se rodimo. Pečjak (2007) piše, da so klasifikacije glede življenjskih obdobij zelo različne in jih je težko razmejiti. Predvsem zaradi tega, ker neko življenjsko obdobje ni odvisno zgolj od koledarskih let, temveč tudi od posameznikovih osebnostnih lastnosti in izkušenj. Ramovš (2003) z vidika integralne antropologije navaja tri življenjska obdobja, in sicer mladost, srednja leta in starost, pri čemer starost delimo v zgodnje starostno obdobje (od 66. do 75. leta), srednje starostno obdobje (od 76. do 85. leta) in pozno starostno obdobje (po 86. letu). Majda Zorec Karlovšek (2010) piše, da v medicinskih vedah za starejšo osebo razvitega sveta velja posameznik, star več kot 65 let.

Zakon o voznikih (2010) starejših voznikov izrecno ne obravnava, le navaja, da so starejši vozniki tisti, ki so starejši od 65 let. Pri pojmu starejšega voznika se torej osredotočamo na osebo, starejšo od 65 let, čeprav se definicija, kot navaja Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), med državami razlikuje, saj je povezana z gospodarskim stanjem v državi, posameznikovim socialnim in ekonomskim položajem, najpogosteje pa z upokojitveno dobo. Glede na demografske trende, ki smo jim priča, se bo pojmovanje starosti čez desetletja zagotovo še spreminjalo.

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije je bilo leta 2010 v Sloveniji 338.153 oseb, starejših od 65 let, kar predstavlja 16,6 % vseh prebivalcev (Statistični urad Republike Slovenije, 2009).

V samo treh letih se je število starejših od 65 let povzpelo na 352.145, kar je 17,1 % vseh prebivalcev in je za 0,5 % višje v primerjavi z letom 2010. Takrat je imelo veljavno vozniško dovoljenje 49,5 % starejših od 65 let, leta 2013 se je odstotek dvignil na 55,41 % (Agencija za varnost prometa, 2014).

Če se ozremo po demografskih napovedih, bo leta 2050 v Sloveniji 610.430 oseb, starejših od 65 let, kar bo predstavljal 32,5 % vseh prebivalcev (Statistični urad Republike Slovenije, 2009).

Sklepamo lahko, da bo glede na vse večji delež starejših vse večji tudi delež starejših imetnikov vozniških dovoljenj in bo torej vse več starejših voznikov ter ostalih starejših udeležencev v cestnem prometu. V prometu so starejši ranljivejša skupina, kar pomeni, da bo treba še bolj sistematično urejati to področje. Starejše je treba osveščati o pomenu ohranjanja psihofizičnih sposobnosti, dopolnjevanju znanja in spretnosti, oblikah usposabljanj, vplivih bolezni in zdravil na vožnjo ter ne nazadnje o tem, da enkrat pride čas, ko nismo več sposobni sestiti za volan, a kljub vsemu obstajajo številne rešitve, ki nadomestijo našo prvotno samostojno mobilnost.

## 2.3 Zdravstveno stanje starejših

Velika večina bolezni, s katerimi se soočajo starostniki, se, kot navaja Poredoš (2004), lahko pojavi tudi pri mlajših osebah, zato poznamo le malo bolezni, ki bi bile vezane zgolj na starost. Kot piše Bilban (2010), stopnjo zdravja neke osebe ugotavljamo iz njenega počutja in obnašanja, ne pa iz patologije, pri čemer na počutje ob telesnih dejavnih vpliva še vrsta drugih.

Pri staranju organizma gre za fiziološki proces, ki ga lahko upočasnimo, preprečiti ali ustaviti pa ga ne moremo. Ker proces poteka počasi, opazimo spremembe šele takrat, ko je neko stanje drugačno od običajnega, ko ne zmoremo več stvari, ki smo jih pred tem z lahkoto opravili, ko potrebujemo več časa, da opravimo nekaj, kar nam je prej uspelo hitreje ipd.

Kakovost življenja je, kot piše Poredoš (2004), odvisna pretežno od duševnih in telesnih funkcij, ki jih kronične bolezni poslabšajo, in ko telesne ter duševne funkcije začnejo upadati, starostnik postaja vse bolj odvisen od okolice.

Vožnja pomeni neprekinjeno kompleksno zaznavno-motorično veščino, pri kateri sta pomembni odločitve o izbiri ustreznega giba in kakovost giba. Kako uspešen je pri vožnji voznik, je odvisno od njegove vozniške spretnosti, ta pa je rezultat vaje, izkušenj, zmožnosti in zunanjih dejavnikov, na katere ne moremo vplivati. Bilban (2007) piše, da je vozniška zmožnost posledica vozniških sposobnosti za varno upravljanje avtomobila in vključevanje v promet, čeprav je morda prisotna senzorična, kognitivna ali gibalna ovira ali prizadetost.

Vozniške sposobnosti so v največji meri odvisne od starostnikovega zdravstvenega stanja. Res je, da gre pri vožnji po toliko letih za naučene procese, za avtomatizirane veščine, ki so jih starostniki sposobni tudi, če se, denimo, ne počutijo najboljše. To pomeni, da so sposobni kompenzirati vedenje, a je od njihovega zdravstvenega stanja odvisno, katere težave se med vožnjo lahko pojavijo in kako bodo nanje sposobni odreagirati. Za varno udeležbo v cestnem prometu sta pomembna predvsem vid in sluh, ob tem pa še gibalne sposobnosti, refleksi ipd. Šibenik (2006) kot glavne spremembe, ki jih prinaša starost in so z vidika varnega vključevanja v promet pomembne, navaja spremembe v obnašanju, slabšanje vidnih in slušnih funkcij, bolezni in obolenja ter upad psihomotoričnih sposobnosti.

Pri upadu vozniške zmožnosti ne smemo pozabiti, da neka telesna ovira ne pomeni nujno, da je zmanjšana vozniška uspešnost, saj je ta, kot smo že omenili, odvisna tudi od vozniške spretnosti (Bilban, 2007).

Na tem mestu je pomembno poudariti tudi skrb za lastno zdravje, dobro počutje in vitalnost z vadbo. Slednja je pomembna v vseh življenjskih obdobjih in je od nje odvisno tudi to, kako zdravi bomo na jesen življenja. Z vadbo namreč krepimo moč, blažimo zmanjševanje mišične mase in negativne posledice, ki jih prinaša odmiranje mišičnih celic. Zanimivi so rezultati Ameriškega državnega inštituta (Sentočnik, 2011), ki nazorno kažejo, da nezmožnost samoskrbe starostnikov ni posledica starosti, ampak nedejavnosti in neaktivnosti v starostnem obdobju. Ne le to, z aktivnostjo si lahko bistveno izboljšamo kakovost življenja oziroma z neaktivnostjo hitreje zbolimo, se pogosteje poškodujemo in se bistveno hitreje staramo.

#### **2.4 Zmanjšanje psihofizičnih sposobnosti**

Psihofizične sposobnosti so pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti izjemno pomembne, pri vožnji z avtomobilom pa še posebno. Z leti se začnejo zmanjševati in upadati, a ne zgolj zaradi staranja samega, temveč zaradi bolezenskih stanj, ki se pojavljajo v starosti.

V starosti je pomembna predvsem upočasnitev psihomotoričnih funkcij, ki so z vidika vozniških sposobnosti izjemnega pomena. Kot piše Bilban (2004), je reakcijska hitrost pri osebi, stari 60 let, za kar 30 % daljša kot pri mladostniku. To sicer ne predstavlja težav tam, kjer se ima starostnik čas prilagoditi, a vožnja motornega vozila zahteva hitre reakcije, hitro prilagoditev na neko dano situacijo. Ob reakcijskem času, ki smo ga že omenili, na vožnjo med drugim vplivajo zmanjšanje mišično-skeletne funkcije, mišične moči pa tudi fleksibilnost in koordinacija. Na zmanjšano sposobnost vključevanja v promet zaradi upada psihomotoričnih sposobnosti opozarja tudi Šibenik (2006), ki ob daljšem reakcijskem času ter koordinaciji med zaznavo in motoriko omenja tudi slabšo spretnost rok.

Spremembe, ki prav tako vplivajo na vozniške zmožnosti in sposobnosti, so povezane tudi s spremembami in boleznimi, katerih posledice so slabši vid in sluh, slabše spoznave, lahko tudi poslabšanje spomina, počasnejše sprejemanje odločitev ter njihovo izvajanje (Zorec Karlovšek, b. l.).

O tem, da na vozniške zmožnosti vpliva upad vidnih in slušnih funkcij ter psihomotoričnih sposobnosti, piše tudi Šibenik (2006), ki dodaja, da za starejše voznike v primerjavi z mladimi ni težava izkušnost in poznavanje prometnih razmer, temveč upadanje zmožnosti hitrih zaznav in daljši reakcijski čas pri zaznavanju, v primerjavi z mlajšimi vozniki pa so tudi bolj neodločni.

#### **2.5 Varna uporaba zdravil**

Glavni vzrok pri dveh tretjinah prometnih nesreč je, kot navaja Bilban (2007), človeški dejavnik. Na tem mestu je treba omeniti pomemben vpliv alkohola in psihoaktivnih snovi, predvsem prepovedanih drog in nekaterih zdravil.

Uporaba zdravil za zdravljenje bolezni in bolezenskih stanj sicer ni neposredni krivec za nastanek prometne nesreče, a se lahko zgodi, da zaradi njihove uporabe voznik neustrezno ravna, kaj spregleda ipd. Vemo, da so z uporabo zdravil povezani tudi mogoči stranski, neželeni učinki, ki se lahko povečajo, kadar jemljemo več zdravil hkrati.

Majda Zorec Karlovšek (2010) piše, da bi bolnik, ki hoče biti varen voznik, moral:

- pazljivo prebrati navodila za uporabo zdravil;
- zdravnika ali farmacevta povprašati o vplivih zdravila na vozniške sposobnosti in medsebojnem učinkovanju novega zdravila z zdravili, ki jih že jemlje, ter se pozanimati, česa naj se izogiba (hrane, pijače, prehranskih dopolnil), kadar jemlje zdravila;
- ravnati po zdravnikovih navodilih in ne bi smel sesti za volan, kadar uporaba zdravil kot stranski učinek povzroča zmedenost, vzdražljivost, agresivnost, otopelost, vrtoglavico, slabost, telesno šibkost, motnje vida ipd.

Pomembno vlogo pri svetovanju o varni uporabi zdravil imajo osebni zdravniki. Njihova dolžnost je, bolnika opozoriti, da lahko jemanje nekega zdravila pomembno vpliva na zmanjšanje njihovih vozniških sposobnosti.

### 3 Izzivi za ohranjanje mobilnosti starejših za socialne gerontologe

Družba bo morala postati odgovorna za to, da bodo starejši ostali vpeti vanjo, da bodo tudi na jesen življenja pletli in ohranjali socialno mrežo. Spletna prosta enciklopedija socialno gerontologijo definira kot večdisciplinarno področje, specializirano za proučevanje starostnikov in delo z njimi, socialni gerontolog pa naj bi bil odgovoren za izobraževanje in raziskovanje vzrokov stanj, v katerih se znajdejo starejši (Wikipedija, 2015).

Kot navaja Ramovš (2003), mora biti socialna gerontologija, veda o starosti in staranju z vidika medčloveškega sožitja, znanstvenoraziskovalno ter akcijsko--operativno tesno povezana s primerno metodiko preventivnih programov za kakovostno jesen življenja.

Iz tega je jasno razvidno, da starost ni nekaj, na kar bi se začeli pripravljati šele na stara leta, temveč se nanjo pripravljamo že veliko prej. Predpogoj, da se kakovostno staramo, je, da že prej živimo zdravo, kakovostno, aktivno, da smo zadovoljni sami s sabo in svojim življenjem. Naloge ali izzivi, pred katere bodo postavljeni socialni gerontologi, bodo poskrbeli za tovrstna druženja, pogovore, okrogle mize, tečaje, delavnice, vadbe, ki bodo starajoče pripravili na starost in vse dejavnike, ki jih prinaša.

S starejšimi vozniki se načeloma ukvarjata prometna in zdravstvena stroka, vse premalo pa se razmišlja o socialnem vidiku izgube vozniškega dovoljenja, pomenu mobilnosti za starejše in alternativnih oblikah mobilnosti, ki bi starostnikom še vedno omogočale opravljanje vsakodnevnih opravil ter stik s sočlovekom. Socialni gerontolog bo moral postati vezni člen med prometno in zdravstveno stroko že v okviru preventivnih dejavnosti ter načrtovanja vsebin za varno mobilnost starejših voznikov, predvsem s socialnega vidika. Vemo, da je starejše treba znati pravilno motivirati, zato bi morali socialni gerontologi s pogovorom na raznih delavnicah pojasniti, zakaj je pomembno, da ostanejo mobilni in so dovolj strokovno podkovani za varno vožnjo.

### 4 Metodologija

Namen raziskave je, ugotoviti, kako funkcionalne sposobnosti v starosti vplivajo na vozniške sposobnosti, in kako poskrbeti, da starostniki ohranijo vse potrebne veščine in teoretična znanja, ki so potrebna za varno udeležbo v cestnem prometu.

Kot raziskovalni instrument smo uporabili anketo, ki je bila opravljena na podlagi anketnega vprašalnika z vprašanji zaprtega in deloma odprtega tipa. Da bi podkrepili ali ovrgli raziskovalna vprašanja, smo opravili še dva nestandardizirana intervjuja. Intervju s področja zdravstvene stroke smo opravili v Zdravstvenem domu Ptuj s specialistko medicine dela, prometa in športa, intervju s področja prometne stroke pa smo opravili v Agenciji za varnost prometa RS s strokovnjakinjo s področja preventive starejših voznikov.

V vzorec (s 50 enotami) smo vključili upokojene voznike, za katere smo domnevali, da so zaradi starosti v cestnem prometu prisotni manj, kot so bili v delovno aktivnem obdobju, a so še vedno njegovi udeleženci. Anketo smo izvedli na območju Mestne občine Ptuj med udeleženci raznih delavnic, tečajev, usposabljanj v okviru Univerze za tretje življenjsko obdobje na Ljudski univerzi Ptuj. Spolna struktura: 39 žensk in 11 moških.

Raziskovalna vprašanja, ki smo si jih zastavili, so:

- Katere funkcionalne sposobnosti vplivajo na vozniške sposobnosti?
- Kako te funkcionalne sposobnosti vplivajo na vozniške sposobnosti?
- Kaj starostnikom pomeni ohranjanje mobilnosti, predvsem samostojne mobilnosti?
- Kakšne so oblike ohranjanja potrebnih praktičnih veščin in teoretičnega znanja, s katerimi bi starostniki ostali varni udeleženci cestnega prometa?
- Na kakšen način naj bi se v programe za zagotavljanje varne mobilnosti starejših voznikov vključevali socialni gerontologi?

## 5 Rezultati

V starosti se težave, ki lahko vplivajo na vozniške sposobnosti, najbolj kažejo na področju psihičnega in telesnega zdravja, zaznav, gibanja in mišljenja. Treba je poudariti, da so eno starostne spremembe, drugo pa bolezni in bolezenska stanja. Upad funkcionalnih sposobnosti se da nadomestiti, pravzaprav se ga da zmanjšati, še preden pride do oblike, ki vpliva na vožnjo. S tem se je strinjala tudi specialistka medicine dela, prometa in športa, ki meni, da se da z vajo in treningom veliko storiti.

Na raziskovalno vprašanje »Kaj starostnikom pomeni ohranjanje mobilnosti, predvsem samostojne mobilnosti?« smo dobili odgovore, da jim pomeni možnost, da gredo po opravkih, ne da so odvisni od drugih. Prav tako jim mobilnost pomeni ohranjanje stikov z ljudmi ali sredstvo za doseganje zelenih ciljev (nekaterim še zaradi službenih obveznosti). Manjšemu deležu anketiranih pa vožnja predstavlja tudi udobje in obliko sprostitve. Kako pomembno je ohranjanje mobilnosti, smo potrdili tudi na podlagi študija literature, v kateri je velik poudarek namenjen ohranjanju mobilnosti starejših prav zaradi občutka samostojnosti, neodvisnosti in socialnih stikov. To sta potrdili tudi specialistka medicine dela, prometa in športa Andrea Margan, ki je poudarila, da starejši vozniki tudi njeni stroki predstavljajo velik izziv, in Mateja Markl, področna sekretarka v Sektorju za preventivo in vzgojo v cestnem prometu na Agenciji za varnost prometa RS, ki nam je potrdila, kako pomembna je mobilnost starejših, pri čemer prometna stroka v ospredje postavlja varno mobilnost.

Raziskava na vprašanje »Kakšne morajo biti oblike ohranjanja potrebnih praktičnih veščin in teoretičnega znanja, s katerimi bi starostniki ostali varni udeleženci cestnega prometa?« pri naša odgovore, da si starejši vozniki želijo:

- brezplačna usposabljanja;
- usposabljanje mora vsebovati teoretično in praktično usposabljanje ter vožnjo z inštruktorjem varne vožnje v dejanskem prometu;
- vključeni morata biti tematiki, kako se vključevati v krožišča in kako voziti v slabših vremenskih razmerah;
- usposabljanja naj bi potekala v prostorih ljudskih univerz ali univerz za tretje življenjsko obdobje.

Vprašanje »Na kakšen način naj bi se v programe za zagotavljanje varne mobilnosti starejših voznikov vključevali socialni gerontologi?« smo zastavili obema intervjuvankama, tako iz prometne kot zdravstvene stroke. Ker gre za poklic, ki v slovenskem prostoru »orje ledino«, smo nekako pričakovali odgovor o slabem poznavanju, pa vendar o možnostih vključitve socialnega gerontologa v večdisciplinarni tim, kjer naj bi pomagal uresničevati cilje, povezane z zagotavljanjem večje varnosti, varne mobilnosti starejših voznikov. V socialnem gerontologu vidimo pomemben člen strokovnega tima, ki bo bdel nad problematiko starejših voznikov.

Prometna stroka načrtuje ukrepe iz svojega zornega kota, zdravstvena stroka bdi nad starejšimi vozniki z vidika ugotavljanja zmožnosti za vožnjo, manjka pa člen, ki bi to dvoje povezal predvsem po socialni plati. Mobilnost in samostojnost starejšim veliko pomenita, prav tako je zelo pomembna socialna vključenost, zato bi morali vse aktivnosti načrtovati, izhajajoč iz tega. A ne tik pred zdajci ali takrat, ko se nezmožnost za vožnjo že pojavi, temveč veliko prej, zato da se lahko starejši voznik počasi navaja na dejstvo, da bo enkrat do tega prišlo, da poišče alternativne oblike in se o tem pogovori z ožjimi člani družine. Tako lahko lokalna skupnost najde potencialne rešitve za mobilnost starejših, denimo v obliki raznih okroglih miz, predavanj, akcij s strani društev upokojencev, v obliki zagotavljanja javnega mestnega potniškega prometa ipd.

## 6 Razprava

Odgovor na izzive, ki jih prinašajo starejši vozniki, vidimo v sledečem: najprej v ožji, nato v širši skupnosti prepoznati težave, se z njimi soočiti, poiskati rešitve in jih tudi realizirati. Z vidika večje vključenosti v družbo in medgeneracijskega sodelovanja bomo v prvi vrsti morali znati prisluhniti starejšim voznikom, slišati njihove potrebe, želje glede mobilnosti in na podlagi teh poskrbeti za primerno ter kakovostno vključenost v družbo. Postati moramo slišča, povezana in solidarna družba. V težavah moramo videti izzive in jim dajati dodano vrednost.

Vse v življenju se spreminja. Nenehno se moramo učiti in dopolnjevati svoje znanje, kar je marsikdaj stresno in naporno. Kako je šele starejšim voznikom, ki ne uspejo slediti vsem novostim v prometu in jih presenečajo novosti v avtomobilu? Vprašajmo se, ali smo jim sploh dali priložnost, da bi svoje znanje kje obnovili. Žal smo na tem, kako poskrbeti za varnost starejših voznikov, intenzivneje začeli delati šele pred nekaj leti. Pristojni se z raznimi preventivnimi akcijami trudijo ohraniti starejše voznike mobilne in varne, kar se kaže tudi v dobrih odzivih. Starejši to potrebujejo in si tega želijo, res pa je, da bo treba znati motivirati še vse tiste, ki za akcije ne vedo in se še ne zavedajo, da je po toliko letih znanje vendarle treba osvežiti.

Evropska unija je leto 2012 razglasila za leto aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti. K tej odločitvi jo je spodbudil prav vse večji delež starejših, za katere bo treba poskrbeti, jim omogočiti aktivno staranje, predvsem pa jih medgeneracijsko povezati. Pa to res počnemo? Ali pa starostnike še vedno dojemamo preveč stereotipno in se sploh ne zavedamo bogastva, ki ga nosijo v sebi in so ga željni deliti z nami?

Tu bo morala imeti pomembno vlogo tudi lokalna skupnost, v kateri se starostnik počuti doma, v družbi najbližjih. Tudi sama si bo morala prizadevati, da med sabo poveže deležnike, ki skrbijo za starejše, da bo nenehno preverjala učinke, nadgrajevala oblike programov in postala do starejših odgovorna družba. Marsikdaj do odločevalcev na državni ravni informacije ne pridejo, lokalna skupnost pa je bližje težavam in jih po našem mnenju lahko hitreje rešuje. Ali bo skrb za starejše voznike zaživela v obliki medgeneracijskih centrov, v katerih se bodo lahko starostniki izobraževali tudi na področju prometa, ali bodo znanje pridobivali na ljudskih univerzah, na preventivnih dogodkih pristojnih institucij, bo morda ustanovljena še kakšna nova institucija na tem področju ... To morda niti ni tako zelo pomembno, bistveno je, da bo prihodnost vseh nas izhajala iz skrbi za starejše in bo našo prihodnost tudi ustvarjala. Zavedati se namreč moramo, da to, kar bomo danes počeli zanje, premike, ki jih bomo delali za njihov lepši jutri, pravzaprav delamo tudi za svoj lepši jutri. Takšen jutri, pri katerem na koncu prispemo na cilj, ne da se nam pri tem kaj zgodi ali da smo ogrozili koga drugega. Takšen jutri, v katerem so starejši cenjeni, spoštovani, v katerem nam je mar za to, kako živijo. Naj nam bo mar tudi za to, da so mobilni, da lahko prispejo na vse cilje, ki si jih še želijo. Naj bo njihov jutri varen jutri!



## Literatura in viri

- Agencija za varnost prometa. Samostojna in varna mobilnost starejših voznikov in voznikov; 2014. Dostopno na: [http://www.avp-rs.si/wp-content/uploads/2012/04/akcijski\\_nacrt\\_starejsi\\_vozniki2014.pdf](http://www.avp-rs.si/wp-content/uploads/2012/04/akcijski_nacrt_starejsi_vozniki2014.pdf) (5. 3. 2015).
- Bilban, M. Analiza varnosti v življenjskem okolju. V: Smrkolj, V., Komadina, R. (ur.). Gerontološka travmatologija. Celje: Grafika Gracer; 2004: 289–293.
- Bilban, M. Ocenjevanje vozniške zmožnosti. V: Zorec Karlovšek, M. (ur.). Zdravila in prometna varnost: zbirka prispevkov, prikazanih na simpoziju 25. septembra 2008 v Ljubljani. Ljubljana: Združenje za razvoj forenzične toksikologije in drugih forenzičnih ved – Fortox; 2007: 21–40.
- Bilban, M. Staranje in starostniki. V: Zorec Karlovšek, M. (ur.). Starejši voznik: zbirka prispevkov, prikazanih na simpoziju 22. septembra 2010 v AMZS – Centru varne vožnje na Vranskem. Ljubljana: Združenje za razvoj forenzične toksikologije in drugih forenzičnih ved – Fortox; 2010: 25–34.
- Pečjak, V. Psihologija staranja. Bled: Samozaložba; 2007.
- Poredoš, P. Zdravstveni problemi starostnikov. Zdrav vestnik. 2004; 73: 753–756. Dostopno na: [http://www.szd.si/user\\_files/vsebina/Zdravniski\\_Vestnik/vestnik/st4-10/st4-10-753-756.htm](http://www.szd.si/user_files/vsebina/Zdravniski_Vestnik/vestnik/st4-10/st4-10-753-756.htm) (5. 3. 2015).
- Ramovš, J. Kakovost staranja. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka; 2003.
- Sentočnik, J. T. Telesna dejavnost pri starejših. Dostopno na: <http://www.viva.si/V-gibanju/3366/Telesna-dejavnost-pri-starej%C5%A1ih> (24. 2. 2014).
- Statistični urad Republike Slovenije. Prebivalstvo Slovenije danes in jutri, 2008–2060; 2009. Dostopno na: <https://www.stat.si/doc/pub/prebivalstvo2009.pdf> (7. 8. 2015).
- Statistični urad RS. Registrirana cestna motorna vozila in prikolice, Slovenija, 2011 – končni podatki; 2012. Dostopno na: <http://www.stat.si/StatWeb/glavnanavigacija/podatki/prikazistaronovico?IdNovice=4724> (7. 8. 2015).
- Statistični urad RS. Registrirana cestna motorna vozila in prikolice, Slovenija, 2014. Dostopno na: <http://www.stat.si/StatWeb/prikazi-novico?id=5227&idp=22&headerbar=19> (7. 8. 2015).
- Šibenik, T. Koga ogrožajo seniorji v prometu? V: Gostinčar, A. (ur.). Zbornik referatov / 8. slovenski kongres o cestah in prometu, Ljubljana, Portorož, oktober 2006. Ljubljana: DRC – Družba za raziskave v cestni in prometni stroki Slovenije; 2006: 297–306.
- Wikipedija. Socialna gerontologija. Dostopno na: [https://sl.wikipedia.org/wiki/Socialna\\_gerontologija](https://sl.wikipedia.org/wiki/Socialna_gerontologija) (17. 8. 2015).
- Zakon o varnosti cestnega prometa. Uradni list Republike Slovenije, št. 83/2004.
- Zakon o voznikih. Uradni list Republike Slovenije, št. 109/2010.
- Zorec Karlovšek, M. Starejši voznik. Ljubljana: Združenje za razvoj forenzične toksikologije in drugih forenzičnih ved – Fortox; b. l.
- Zorec Karlovšek, M. Starejši voznik: predgovor. V: Zorec Karlovšek, M. (ur.). Program in povzetki referatov / simpozij Starejši voznik – za večjo varnost in mobilnost v cestnem prometu, Vranksko, 22. septembra 2010. Ljubljana: Združenje za razvoj forenzične toksikologije in drugih forenzičnih ved – Fortox; 2010: 3–4.



# ŠMISEL ŽIVLJENJA V STAREJŠEM ŽIVLJENJSKEM OBDOBJU

## THE MEANING OF LIFE IN LATER YEARS

### Povzetek

Človekovo življenje in odnosi z drugimi so zaznamovani z nenehnimi spremembami, ki niso samo posledica mladosti in odraščanja, ampak so prisotne tudi v tretjem življenjskem obdobju. Veliko ljudi v starosti doživlja krizo smisla in svoje življenje dojema kot nesmiselno. Navedeno pomeni, da je vprašanje smisla življenja eno temeljnih vprašanj, ki se starostniku postavlja v tem življenjskem obdobju.

Namen prispevka je vpogled v človekovo kakovost bivanja in dožemanje smisla življenja v starosti. Kakovost bivanja se kaže skozi posameznikov način življenja v povezavi z duševnim zdravjem in izpolnitvijo notranjega smisla. Zanimalo nas je, kako posameznik v starosti doživlja svoje življenje, preteklost in temeljne življenjske odločitve. Za metodološki pristop smo uporabili empirično fenomenološko kvalitativno raziskovanje. Za tehniko zbiranja podatkov smo uporabili polstrukturirani intervju, ki smo ga izvedli s petimi posamezniki, starejšimi od 65 let. Rezultati so pokazali, da so se vsi anketiranci že srečali s krizo smisla. Izvedena raziskava daje empirične rezultate, v kolikšni meri je posameznikovo življenje izpolnjeno s smislom v starejšem življenjskem obdobju. Ugotovitve raziskave prispevajo k boljšemu razumevanju in preventivnemu delu na področju razumevanja človeka in njegovih temeljnih potreb z vidika gerontologije, kot tudi logoterapije.

*Glavne besede:* logoterapija, smisel, kriza smisla, eksistencialna kriza, odnosi.

### Abstract

*Our lives and relationships with others are characterised by constant change that does not happen only in the early years with the process of growing up, but also in the later years of life. A lot of elderly people experience a crisis of meaning and see their existence as pointless. This means that the question of the meaning of life is one of the essential issues for people in the later years.*

*This paper offers the insight in the quality of life and the perception of the meaning of life in the later years. The quality of life is seen in individual's lifestyle, related to mental health and the feeling of fulfilment and inner sense. Our purpose was to find out, how elderly people experience their own life, their past and major life decisions. A methodological approach was based on empirical phenomenological qualitative research. A semi-structured interview was used for collecting data. Five individuals, over 65 years of age, were interviewed. The results revealed that all the respondents have experienced a crisis of meaning. The survey provides empirical results on the fulfilment of life and inner sense in the later years of life. The findings encourage preventive work and contribute to a better understanding of human beings and our basic needs in terms of gerontology and logotherapy.*

*Key words:* logotherapy, meaning, crisis of meaning, existential crisis, relationships.

## 1 Uvod

Problematika staranja prebivalstva je v zadnjih letih sprožila veliko razprav in raziskav. Posledica zniževanja rodnosti in zviševanja življenjske dobe povzroča spremembo starostne sestave prebivalstva. Velike družbene spremembe povzročajo nujnost uvajanja novih mehanizmov, ki bodo zagotavljali kakovostnejše bivanje v starejšem življenjskem obdobju. Eden od pomembnih izzivov je duševno zdravje, ki je del socialnega in zdravstvenega področja. V Sloveniji je na primer večina samomorov narejenih po 65. letu starosti kar kaže na pomembnost preučevanja in iskanja rešitev za izboljšanje duševnega zdravja v starejšem življenjskem obdobju. Kristovič (2014, 27) opozarja, da se vedno več ljudi sooča z notranjo stisko v obliki eksistencialne krize in krize smisla.

## 2 Medosebni odnosi

Najbolj problematično področje sodobnega človeka so medosebni odnosi. Največ psihosomatskih in patoloških težav izvira ravno s tega področja (Gostečnik, 2012, 16–23). Lahko rečemo tudi obratno, večino psihosomatskih težav najbolj zaznavamo prav na odnosnem področju. Enako velja tudi za ljudi v starejšem življenjskem obdobju. Človek je v temelju najprej in predvsem bitje odnosa. Že od spočetja naprej in pozneje v odraščanju ga odnosi najgloblje zaznamujejo in določajo. Ti primarni odnosi predstavljajo izhodišče za vse nadaljnje odnose: odnos do bližnjih, narave, sveta, družbe, partnerja, sebe ... (Gostečnik, 2010). Otrok prek staršev sprejema emocionalne informacije, ki so pomembne za njegov razvoj. Prek odnosa s starši otrok razvije vzorec za vzpostavljanje vseh ostalih odnosov (Schore, 2003). Prav prek odnosov se najrazvidneje kaže, kdo, kaj in kakšni smo ter kako doživljamo svojo življenje. V odnosih se najbolj razgali človekovo bistvo. Odnosi so glavni pokazatelj kakovosti našega življenja, kar se še posebej kaže v starejšem življenjskem obdobju. Človekova resničnost se najrazvidneje kaže prav prek odnosa in po njem. Le-to potrjuje tudi področje etike, ki ima v središču svoje obravnave vedènje, delovanje oz. odnos do drugega. Odnos do sočloveka zavzema na področju odnosov posebno mesto (Frankl, 1994). Po Kristovičevem mnenju (2014, 27) je odnosna razsežnost vsakega posameznika sestavni del, ki določa bistvo človeške eksistence: »/.../ odnos je konstitutivni element bivanja vsakega posameznika in človeka dela edinstvenega ter posebnega.«

V odnosu z drugimi se kaže tudi posameznikov odnos do samega sebe. Samospoštovanje ali odnos do samega sebe pomeni zaupanje v lastna načela in vrednote ter predstavlja stališče, ki ga ima posameznik do samega sebe (Young, 1997, 13). Samospoštovanje predstavlja proces, v katerem posameznik ocenjuje lastne uspehe, sposobnosti, lastnosti glede na osebne standarde in vrednote (Kobal, 2000, 154). Strokovnjaki ugotavljajo, da je posameznikovo visoko samospoštovanje povezano z večjim zadovoljstvom v življenju, večjo storilnostjo, nižjo stopnjo anksioznosti in depresivnosti (Diener, 1995, 545). Youngova (1997, 12) pravi, da je od samopodobe odvisno, kakšne cilje, naloge in vrednote si bomo v življenju postavili in kakšne odnose z drugimi bomo gradili.

Človekovo življenje in odnosi z drugimi so zaznamovani z nenehnimi spremembami, ki niso samo posledica mladosti, odraščanja in odrasle dobe, ampak so tudi del starejšega življenjskega obdobja. Dejstva, da se človek nenehno spreminja in oblikuje, izhajajo iz dedne determiniranosti, družbenih pojavov in kulturnih življenjskih sprememb. Odnos z drugimi in način, kako vstopamo v odnos, sta posledica posameznikovega osebnostnega razvoja, katerega sestavljajo cilji, vrednote in ideali. Oblikovati se začnejo že v otroštvu in jih gradimo prek odnosov, ravnanj in odločitev skozi celotno življenje in predstavljajo rezultat našega življenja (Musek, 1995, 24–28). Del našega življenja pa so tudi strahovi in negotovosti ter vprašanje smisla življenja. Vprašanje o smislu življenja je temeljno vprašanje, ki si ga človek v starejšem življenjskem obdobju pogosto zastavlja.

O medosebnih odnosih pa ne moremo govoriti, ne da bi omenili etiko. Etična načela uravnavajo odnos z drugim, kar pomeni, da je temeljno področje, s katerim se ukvarja etika, vedenje vsakega posameznika. Etika se ukvarja s tem, kaj je prav in kaj je narobe, kaj je dobro in kaj je slabo. Poenostavljeno rečeno, je področje etike posameznikova odgovornost do drugega (Kristovič, 2014, 48).

### 3 Vprašanje smisla življenja

Znanosti, ki se ukvarjajo z življenjem starejših ljudi, ugotavljajo, da se število starostnikov vsako leto veča in življenjska doba podaljšuje. Oblikujejo se novi pristopi za zagotavljanje višje kakovosti bivanja starostnikov. Notranja kakovost človekovega bivanja se razodeva v odgovoru na temeljno vprašanje – vprašanje o smislu bivanja.

Logoterapija je antropološko naravnana in gleda na človeka celostno v vseh treh razsežnostih: telo, duša in duh (Kristovič, 2014, 37). Kristovič (2014, 24) pravi, da človek ni sestavljen iz telesne, duševne in duhovne razsežnosti, ampak da človek vse to je. Človek je pogosto obravnavan kot psihofizično bitje. Humanistične vede večinoma duhovne razsežnosti ne upoštevajo. Čeprav se človek od ostalih živih bitij razlikuje prav po duhovni razsežnosti, moderna znanost pogosto najbolj pozablja prav nanjo. Telesno razsežnost določajo geni, biološki, kemični in fizični procesi – pri tem človek nima bistvene vloge. Telesna razsežnost človeku omogoča zaznavanje zunanjega sveta (Kristovič, 2014). Duševno ali psihično razsežnost (npr. razum, spomin, čustva, instinkt, percepcijo, značaj in karakter) pogojujeta dednost in okolje. Najvišja razsežnost je duhovna razsežnost oz. noogena dimenzija, kot jo imenuje Frankl (2005). Pomembno je poudariti, da ni mišljena religiozna duhovnost, ampak gre za širši pojem. Duhovna razsežnost določa bistvo oz. vsebino človeka. Duhovna razsežnost ni pogojena z dednostjo ali okoljem, ampak jo določajo posameznikove duhovne odločitve (Frankl, 2005; Kristovič, 2014).

»Ontološko gledano, sodi duhovna dimenzija skupaj z razsežnostjo svobode in odgovornosti med eksistencialije človeške biti. Pomeni, da gre za konstitutivne elemente človeške eksistence oz. biti. Duhovna razsežnost je tako konstituens (temeljni del, ki določa bistvo oz. vsebino) človeka in ni njegova karakterizacija. Če lahko določene aspekte telesnega in duševnega področja merimo in vrednotimo kvantitativno, duhovno razsežnost vrednotimo le kvalitativno.« (Frankl, 2005, 25)

Najznačilnejši označbi duhovne razsežnosti sta dimenziji svobode in odgovornosti. Svoboda človeku omogoča, da se sam odloča o svoji usodi. Pomeni, da sam sprejema odločitve v moči osebne svobode in lastne vesti, za dejanja in za kaj bo to svobodo porabil. Svoboda nam daje možnost odločitve, obenem pa tudi odgovornost za posledice naših svobodnih dejanj. Prav zaradi tega je svoboda po eni strani velik dar, po drugi strani pa tudi breme. Človek je vedno odgovoren za svoja dejanja in odločitve. Še več, odgovoren je tudi za neodločitve oz. za stvari in dejanja, ki bi jih moral narediti, ampak jih zaradi različnih vzrokov ne naredi. Tretja značilnost duhovne razsežnosti je samotranscendenco (samopreseganje). Samotranscendenco oz. samopreseganje razumevamo z dveh vidikov, v prvem gre za to, da človek presega samega sebe v določenih danostih, pogojenostih (telesna, duševna, preteklost, vzgoja, nagoni, goni ...), pomeni, da je posameznik v moči svoje duhovne razsežnosti zmožen presegati svojo telesno ali duševno razsežnost kot posledico dednosti in dejavnikov okolja. Drugi vidik samotranscendence je v tem, da človek samega sebe presega v tem, da je intencionalno naravnana na drugo osebo – iti prek sebe k drugemu. Edino bitje, sposobno samotranscendence, je človek. Tako vidimo, da je vrhunec samotranscendence odnos, kajti človek samega sebe najbolj presega ravno v odnosu z drugim (Frankl, 2005, 24–29; Kristovič 2014).

»Biti človek pomeni tudi presegati samega sebe. Povedati želim, da je bistvo človeške eksistence njeno transcendiranje samega sebe. Biti človek hkrati vedno pomeni biti usmerjen in nagnjen k nečemu ali nekemu. Biti predan delu, ki se mu posveča, biti predan človeku, ki ga ljubi, ali biti predan bogu, ki mu služi.« (Frankl, 2005, 15)

Frankl (2005) opozarja, da je človek nezaključeno bitje, ki je vedno nekam usmerjeno in samega sebe presega na različnih področjih, med katerimi je najpomembnejše področje preseganje samega sebe ravno prek odnosa z drugim.

Ko govorimo o odnosih, je ob tem še posebno pomembno zavedanje, da imajo odnosi svoje temelje in utemeljenost v duhovni razsežnosti, ki se vrednoti, če se, le kvalitativno – in ne kvantitativno. Dostojanstvo in človeškost se najbolj uresničujeta prek odnosa, zato lahko zatrdimo, da je človek bitje odnosa in odnosi so tisto, kar vsakega posameznika v temelju najgloblje določa. Vrhunec odnosa pa je ljubezen, kajti ravno ljubezen pomeni največjo preseganje samega sebe (Trstenjak, 1994; Frankl, 2005; Kristovič, 2014).

Na osnovi razumevanja samega sebe si vsak posameznik ustvari vrednostni sistem, ki mu služi za razumevanje ljudi in okolice. Na osnovi vrednostnega sistema ocenjujemo tudi samega sebe. Rezultati dejanj kažejo, kakšno vrednost sta imela naše ravnanje in naše življenje. Vsak posameznik nastopa v različnih vlogah: kot partner, starš, stari starš, sodelavec, prijatelj, sorodnik, sosed itd. Z vsako vlogo je povezana določena naloga. Težave nastopijo, kadar zamenjamo pomembnost določenih nalog. Duhovna plat nam daje možnost izbire, ali podležemo svojim čustvom ali se dvignemo nad nje, kar pomeni, da se ne ukvarjamo samo s svojo prizadetostjo ali razočaranjem, ampak iščemo smiselne rešitve (Zalokar Divjak, 2001, 32–34). Drugi sodobni avtorji pravijo, da je ravno sprejemanje in doživljanje pristinih čustev tisto, kar človeka vodi do polnejšega življenja (Cvetek, 2009; Gostečnik, 1997, 1999, 2001, 2010; Kompan Erzar, 2003; Musek, 1995).

## 4 Metodologija

### 4.1 Cilj in namen dela

Namen prispevka je, osvetliti pogled na človeka in področje smisla življenja. Osrednji namen raziskave je človekova kakovost bivanja in dojemanje smisla življenja v starosti. Na človeka je treba gledati celostno, če želimo iskati dejavnike in rešitve za izboljšanje duševnega zdravja ter kakovosti življenja. Cilj prispevka je, predstaviti teoretična dognanja o človeku, medosebnih odnosih in o vprašanju smisla ter raziskati področje starostnikovega individualnega pogleda na starost v povezavi z duševnim zdravjem in izpolnitvijo smisla.

Glavno raziskovalno vprašanje: Katera področja so za starostnika najpomembnejša, ko govorimo o osmišljenem življenju, oziroma zaradi katerih področij/dejavnikov doživljajo svoje življenje kot neosmišljeno?

### 4.2 Metode dela

V ospredju raziskave sta človekova kakovost bivanja in dojemanje smisla življenja v starosti. Zanimalo nas je, kako posameznik v starosti dojema svoje življenje v povezavi z duševnim zdravjem in izpolnitvijo smisla. Raziskava temelji na empirično fenomenološkem pristopu. Podatki so bili pridobljeni s polstrukturiranim intervjujem, ki smo ga izvedli s petimi posamezniki, starejšimi od 65 let. Izvedena je bila kvalitativna raziskava, pri kateri je bila uporabljena za analizo podatkov metoda kodiranja.

## 5 Rezultati

V raziskavi smo ugotavljali, kakšna je povezava med uresničevanjem temeljnih človeških vrednot in doživljanjem smisla življenja v starejšem življenjskem obdobju.

Rezultati raziskave so pokazali, da intervjuvanci najpogosteje svoje življenje doživljajo smiselno ali nesmiselno na osnovi treh področij: družinskih in partnerskih odnosov, samouresničevanja in družabnosti (kakovostnega preživljanja prostega časa). Rezultati treh intervjuvancev (dve ženski in en moški) kažejo, da je njihovo življenje kljub manjšim boleznim osmišljeno. Svoje življenje opisujejo osmišljeno zaradi kakovostnejših družinskih in partnerskih odnosov.

Sedanost kljub spremembam, ki jih to življenjsko obdobje prinaša, doživljajo osmišljeno in polno. Dva intervjuvanca (ena ženska in en moški) doživljata svojo sedanost in preteklost negativno ter nezadovoljeno. Negativno doživljanje ni vezano na fizično zdravstveno stanje ali finančne razmere, ampak na neurejene odnose in bivanjsko praznino. V preteklosti sta že pomislila na samomor. Rezultate lahko povežemo s Franklovo (1994) teorijo, da je človek telesno, duševno in duhovno bitje. V ospredju je predvsem duhovna dimenzija, iz katere izhajata svoboda in odgovornost. Svoboda človeku omogoča, da se odloča o svoji usodi, obenem pa daje tudi odgovornost za posledice svobodnih dejanj (Frankl, 2005; Kristovič, 2014). Rezultati raziskave niso izpostavili fizičnega zdravja ali finančnega stanja kot osnovnega merila kakovosti in smisla življenja, ampak odnos do sebe in do drugih. Lahko rečemo, da rezultati nakazujejo, da je osmišljeno življenje povezano z našimi odgovori na vprašanja, ki nam jih življenje zastavlja.

## 6 Razprava

Staranje prebivalstva povzroča velike družbene spremembe. Zaradi različnih dejavnikov vpliva se danes srečujemo s pospešenim procesom staranja in spremembami, ki so s tem povezane. Kazalniki že vrsto let opozarjajo na pojav staranja, vendar je staranje prebivalstva proces, ki se razvija dalj časa in povzroča posledice, ki jih je težko predvideti. Povečanje deleža starejših oseb predstavlja izziv, s katerim se bodo različna področja morala soočiti in podati ustrezne rešitve, ki bodo doprinesle večjo kakovost bivanja. V iskanju čim ustrežnejših rešitev na področju doživljanja osmišljenega in kakovostnejšega bivanja smo v raziskavi prišli do smernic, ki kažejo, katera področja starostniku predstavljajo smisel bivanja ter katera področja bi lahko vodila v bivanjsko krizo in v možnost razvoja duševnih obolenj ter noogenih nevroz. Razvoj noogenih nevroz se pojavi, kadar se bivanjska frustriranost kaže v nevrotičnih simptomih (Kristovič, 2014). Bivanjska praznina se kaže kot agresija, zasvojenost in depresija (Kristovič, 2014). Kristovič (2014) opozarja, da logoterapevtske raziskave ugotavljajo, da je noogenih nevroz 20–25 odstotkov. Z raziskavo smo dobili rezultate, ki dokazujejo, da dva od petih intervjuvancev mogoče kažeta simptome noogene nevroze, kar bi bilo treba za dokončno trditev še dodatno raziskati. »V nasprotju z nevrozo v ožjem pomenu besede, ki je po definiciji psihogeno obolenje, noogena nevroza ne izvira iz kompleksov in konfliktov v običajnem smislu, temveč iz konfliktov vesti, spopadov vrednot in iz eksistencialne frustriranosti.« (Frankl, 2005, 109) Kadar bivanjska praznina postane trajno bivanjsko stanje, vodi v razvoj noogenih nevroz (Kristovič 2014). Rezultate lahko povežemo s Franklovo (1994) teorijo, da je človek telesno, duševno in duhovno bitje. V ospredju je predvsem duhovna dimenzija, iz katere izhajata svoboda in odgovornost. Svoboda človeku omogoča, da se odloča o svoji usodi, obenem pa daje tudi odgovornost za posledice svobodnih dejanj (Frankl, 2005; Kristovič, 2014). Rezultati raziskave niso izpostavili fizičnega zdravja ali finančnega stanja kot osnovnega merila kakovosti in smisla življenja, ampak odnos do sebe in do drugih. Lahko rečemo, da rezultati nakazujejo, da je osmišljeno življenje povezano z našimi odgovori na vprašanja, ki nam jih zastavlja življenje.

Pri današnjem kompleksnem iskanju rešitev, ki jih prinašajo spremembe življenjske dobe in konstrukcija prebivalstva, je za večjo kakovost staranja pomembno zagotoviti oblike pomoči na področju človekove eksistencialne problematike.

## Literatura

- Cvetek, R. Bolečina preteklosti. Celje: Celjska Mohorjeva družba, d. o. o.; 2009.
- Diener, E. Cross-Cultural Correlates of Life Satisfaction and Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*. 68: 653–663; 1995.
- Eagleman, D. Prikrito: neznano življenje človeških možganov. Ljubljana: Umco, d. d.; 2014.
- Erikson, E. Identity and the Life Cycle. London: Reissued; 1994.
- Frankl, V. E. Volja do smisla. Celje: Mohorjeva družba; 1994.
- Frankl, V. E. Človek pred vprašanjem o smislu. Ljubljana: Pasadena; 2005.
- Gostečnik, C. Človek v začaranem krogu. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiščanski družinski center Ljubljana; 1997.
- Gostečnik, C. Srečal sem svojo družino. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiščanski družinski center Ljubljana; 1999.
- Gostečnik, C. Poskusiva znova. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiščanski družinski inštitut; 2001.
- Gostečnik, C. Neprodurna skrivnost intimne. Ljubljana: Založba Brat Frančišek in Frančiščanski družinski inštitut; 2010.
- Gostečnik, C. Govorica telesa v psihoanalizi. Ljubljana: Brat Frančišek, Teološka fakulteta in Frančiškanski družinski inštitut; 2012.
- Kobal, D. Temeljni vidiki samopodobe. Ljubljana: Pedagoški inštitut Ljubljana; 2000.
- Kompan Erzar, K. Skrita moč družine. Ljubljana: Založba Brat Frančišek in Frančiščanski družinski inštitut; 2003.
- Kristovič, S. Reševanje krize smisla sodobnega človeka. Celje: Celjska Mohorjeva družba; 2014.
- Musek, J. Ljubezen, družina, vrednote. Ljubljana: Educy Ljubljana; 1995.
- Rozman, S. Prekleta gugalnica. Ljubljana: Vale-Novak; 1998.
- Schore, A. Affect Regulation and the Repair of the Self. New York: W. W. Norton & Company; 2003.
- Trstenjak, A. Človek samemu sebi. Celje: Mohorjeva družba; 1994.
- Zalokar Divjak, Z. Jaz in ti – medosebni odnosi v sodobnem času. Krško: Gora; 2001.

# IZZIVI TIMSKEGA DELA V SOCIALNOGERONTOLOŠKI PRAKSI

## CHALLENGES OF TEAMWORK IN SOCIAL GERONTOLOGICAL PRACTICE

### **Povzetek**

*Teoretična izhodišča:* Timsko delo je prisotno v vseh porah družbenega življenja. Na področju skrbi za stare je timsko delo postulat odličnosti socialnogerontoloških storitev. Uvajanje uspešnih pristopov timskega dela predstavlja vrednoto za organizacijo – tudi za domove za starejše, v katerih v timih sodelujejo strokovnjaki različnih strok. Njihov skupni cilj je zadovoljstvo starih.

*Metodologija:* V raziskavi je bila uporabljena metoda študija primera. Podatke smo pridobili z vprašanji polstrukturiranega intervjuja. V raziskavo smo vključili šest vodij različnih oddelkov v domu za starejše.

*Rezultati:* Na osnovi študije primera smo identificirali osnovne gradnike uspešnega tima socialnogerontoloških storitev v domu za starejše.

*Razprava:* Praksa timskega dela v domovih za starejše je vpeljana, vendar še ni zaživela v popolnosti. Med člani timov, ki so strokovnjaki različnih strok, občasno prihaja do medsebojnega nezaupanja in neustrezne komunikacije. Doseganju odličnosti socialnogerontoloških storitev tudi s pristopi uspešnega timskega dela je treba zato nameniti več raziskovalne in strokovne pozornosti.

*Ključne besede:* timsko delo, tim, izzivi, socialnogerontološka praksa, stari.

### **Abstract**

*Theoretical framework:* Team work is present in all pores of social life. In the field of care for the elderly, team work is a postulate of excellence of social gerontology services. Introduction of successful approaches of team work represents value for an organisation – for elderly homes, too, where professionals from different professions cooperate in a team. Their common goal is contentment of the elderly.

*Methodology:* In this research, we use the case study method. Data has been obtained with semi-structured interview questions. In the study, we included six managers of different departments of retirement home.

*Results:* Based on this case study, we identify the basic cornerstones of a successful team for social gerontology services in retirement homes.

*Discussion:* Though team work is already an established practice in retirement homes, it has not yet come to life in full. Occasionally, mutual mistrust and improper communication occurs among the team members, who are professionals from different professions. Therefore, reaching excellence of social gerontology services with successful team work approaches demands more research and professional attention.

*Key words:* team work, team, challenges, social gerontological practice, elderly.



## 1 Uvod

Današnja demografska struktura v Sloveniji kaže dramatično sliko, saj je že skoraj petina slovenskega prebivalstva starejšega od 65 let. Razne demografske projekcije nakazujejo, da se bo delež starih v prihodnje še povečeval. Smo na pragu demografske ekspanzije starega prebivalstva. To seveda zahteva tudi ustrezne demografske ukrepe. Ampak naša politika je še vedno neodzivna. Pristojno ministrstvo je trenutno vso pozornost usmerilo v nacionalni projekt dolgotrajne oskrbe, ki skupaj z vso zakonsko materijo čaka na potrditev že nekaj let. Ampak že dlje časa ugotavljamo in opozarjamo, da nimamo pripravljene strateške in dolgoročne demografske politike. Prav zato je potreben takojšen odziv stroke, predvsem gerontološke, ki je pozvana k oblikovanju in pripravi strateških rešitev. Čas je za celostni pristop k reševanju problematike, saj parcialni ukrepi ne učinkujejo ustrezno v družbi, niti v okolju, kaj šele na polju dela in skrbi za stare.

In prav institucionalno okolje na področju dela in skrbi za stare je tisto, ki najbolj odmevno opozarja na resnost stanja v slovenskih domovih za stare. Opozarjajo na potrebne spremembe. Spremembe predvsem na področju izvajanja kakovostnih gerontoloških storitev. V domovih za stare ugotavljajo, da je praksa dela na področju skrbi za stare marsikje še vedno preveč podprta le z upoštevanjem zakonskih normativov in standardov. Vodstvo tovrstnih domov za stare svoje poslanstvo vidi le v umeščanju mogočih rešitev v birokratsko administrativno sprejemljive okvire. Ampak pristopi dela, ki so bili v prakso dela s starimi v domovih za stare vpeljani pred desetletjem ali več, res ne morejo biti več enaki in sprejemljivi v današnjih okoliščinah. Treba se je prilagajati potrebam uporabnikov in njihovih svojcev. Kot so se spremenile vrednote sodobnega življenja in soočanje z izzivi časa na ravni posameznika in celotne družbe, tako je treba ustrezno prilagajati tudi storitve v institucionalnih okoljih, kjer je treba zaradi starejše populacije uvajati spremembe postopno in preudarno. Hitre in starim nerazumne spremembe pogosto niso sprejete na način, kot bi si želeli in pričakovali. Sicer pa je ob številu stanovalcev ter vseh njihovih potrebah in željah seveda treba upoštevati še najmanj dvakratnih želja vseh njihovih svojcev, ki imajo na institucionalno oskrbo za njihove svojce lastne poglede, želje in pričakovanja.

V prispevku obravnavamo pristope timskega dela v domovih za stare, saj lahko iz neposrednega gerontološkega okolja slišimo, da se med posameznimi strokami v domovih za stare pojavljajo spori in dokazovanja (pre)moči. Tovrstne prakse je treba preseči. V raziskavi želimo identificirati osnovne gradnike uspešnega tima za izvajanje socialnogerontoloških storitev v domu za starejše. Kot metodo raziskovanja smo uporabili študijo primera. Podatke smo pridobili v vprašanji polstrukturiranega intervjuja. V raziskavo smo vključili šest vodij različnih oddelkov v domu za starejše.

## 2 Teoretična izhodišča

Obravnava starih v institucionalni oskrbi zahteva holistični pristop, pri katerem sodelujejo strokovnjaki z različnih področij. Dosedanja praksa v slovenskih domovih za stare večinoma v time dela in skrbi za stare vključuje neposredno zdravstvene tehnike in negovalce, strežnice in druge animatorje, socialnega delavca in višje medicinske sestre, osebnega zdravnika ter ostale zdravnike specialiste (npr. psihiatra ...), ponekod tudi delovnega terapevta in fizioterapevta, duhovnika ne glede na veroizpoved in še mnoge druge strokovnjake. Pri tem ne smemo prezreti še pomena in vloge posameznikove socialne mreže z vsemi družinskimi člani in ostalimi sorodniki, prijatelji in znanci. Ponekod se vključujejo v delo s starimi še prostovoljci. Posredno je v time vključeno še osebje, ki skrbi za prehrano in dietetiko, vzdrževalci v domovih za stare, administrativno osebje in zaposleni v finančnih službah in še mnogi drugi.

Ugotovimo, da so lahko takšni timi profesionalno, s perspektive posameznika oziroma uporabnika, zelo raznovrstni in številčni. Glede na to, da člani tima izhajajo z različnih strokovnih področij, gre za izrazito prepletanje strokovnih znanj različnih področij, različnih doktrin, zato se mogoče rešitve lahko osvetlijo z različnih strokovnih perspektiv. In simbolično gledano: v središče obravnave umestimo starega človeka in okrog njega se zvrsti neposredno in/ali posredno mnogoštevilčna skupina ljudi, ki morajo z njim »nekaj narediti, nekaj početi«. Jasno, s socialnogerontološke perspektive je treba besedo »nekaj« s strokovnega, terminološkega vidika zamenjati z ustrežnejšo besedno zvezo »največ možnim« ali besedo »optimalnim« – vse v smislu zadovoljevanja potreb starega človeka ob uspešnem in aktivnem staranju, v doseganje lastne sreče in kakovosti življenja v starosti. Da bodo v institucionalnem okolju resnično strokovno uspešni, pa je nujno treba »skupine« skrbni in dela s starimi transformirati v »time«, še več, v uspešne time, ki bodo zasledovali koristi posameznika – stare osebe. V nadaljevanju bomo s pomočjo teoretičnih izhodišč različnih avtorjev poskušali na primeru institucionalnega okolja dela in skrbi za stare opredeliti tim in timsko delo ter razliko med timom in skupino. Uvodoma najprej predstavljamo opozorila A. Rippin (2002, str. 8) o nevarnostih preveč posplošenega mišljenja večine ljudi, da je prav zaradi preprostosti koncepta skupinskega dela tudi timsko delo nekaj enostavnega in rutinskega.

Timsko delo je prisotno na vseh področjih življenja: v šoli, družini, na delovnem mestu, v domu za starejše in še marsikje drugje (Korošec, 2014). Seveda je oblikovanje timov pogojeno z doseganjem zastavljenega cilja – z vidika izvajanja socialnogerontoloških storitev je to prav gotovo kakovostno življenje starih. Pri tem pa ne smemo prezreti tudi zadovoljstva zaposlenih v domovih za stare, ki so dnevno v stiku s stanovalci. Poleg tega se zastavlja vprašanje, katere strokovnjake je treba pri obravnavi starih vključevati v time. Pri tem ne smemo prezreti prednosti tima kot skupine, v katerem vsak posameznik prispeva svoje znanje in izkušnje, saj celota dela vseh posameznikov sooblikuje tim.

Maginn (1994) meni, da je tim skupina ljudi, ki jih družijo naslednje tri ključne značilnosti, in sicer: skupni cilj (ljudje z različnimi sposobnostmi in izkušnjami se družijo v prizadevanju, doseči skupni cilj), skupinsko delo (člani tima se združujejo, da bi skupaj dosegli zastavljeni cilj) in koristi za vsakega člana tima (doseženi cilj posredno ali neposredno prinese koristi vsakemu članu). V uspešnem timu posameznik hitro identificira svoje koristi in stremi h kakovostnejšemu opravljanju dela, in sicer delovanju tima. Brečko (2003) izpostavlja, da uvajanje timskega dela za organizacijo, seveda tudi za dom starejših, predstavlja vrednoto in da tim napreduje hitreje kot posameznik, saj njegovi člani posedujejo komplementarna znanja in izkušnje, ki hitreje vodijo k rešitvi problema.

Forsyth (1999, v Levi, 2007) v poimenovanju tima klasificira tim kot poseben tip skupine in ga definira kot strukturirano skupino ljudi, ki si prizadevajo za opredeljene skupne cilje in za doseganje določenih opravil zahtevajo koordinirano interakcijo. Rozman in Kovač (2012) dodajata, da so timi vrsta skupin, ki jih sestavljajo strokovnjaki različnih strok. Heller in Hindle (2001) opredeljujeta dober tim kot živo, nenehno spreminjajočo se dinamično silo, ki v skupinskem delu združuje več ljudi.

Ali ima posameznik naravno danost, da se vključi v timsko delo, ali je potrebno kaj več? Redki posamezniki imajo naravno danost, da se vključujejo v delovne time in v njih uspešno in spontano izvajajo svoje delovne naloge (Lipič, Ovseničnik, 2013).

Tudi v številnih domovih za stare se vedno bolj uveljavlja timski način dela. Razloge lahko najdemo v spremembi organiziranosti, vodenja in usmerjenosti k učinkovitosti kadrov ter optimizaciji storilnosti. Seveda se tukaj zastavlja vprašanje, kako optimalno oblikovati time tudi v institucionalnem okolju dela in skrbi za stare, npr. v domu za stare. Direktorji in vodje različnih oddelkov v domovih za stare opozarjajo, da je oblikovanje timov prava umetnost. Pri tem nam je lahko v pomoč opredelitev A. Polak (2007), ki izpostavlja, da oblikovanje timov definira Tuckmanov model – življenjski cikel tima, ki temelji na štirih stopnjah, ki so dinamične in

v odnosu do skupne naloge. Prva je faza oblikovanja, v kateri se člani tima prvič srečajo in se soočijo z nalogami v timu. Pri tem iščejo svoje mesto v timu ter oblikujejo strategije. Seveda je za oblikovanje tima pomembna količina in kakovost informacij, ki so vodilo pri delu. Sledi druga faza, imenovana tudi faza nasprotovanja, ko se člani v timu spoznavajo, se začnejo med seboj primerjati, izražati svoje mnenje in stališča, zaradi česar je vzdušje v timu bistveno bolj dinamično. Pri tem moramo biti pozorni, da različna mnenja in pogledi lahko med člani tima povzročajo spore, saj med njimi lahko pride do tekmovalnosti ali zgražanja nad dobljenimi nalogami. To lahko vodi v situacijo, da se nekateri posamezniki morda celo oddaljijo od tima. Pri tem je ključna vloga vodje tima, ki mora sprejeti odločitve, ki pa morda ne ustrezajo prav vsem. Za vzpostavitev sodelovalnega vzdušja in odprte komunikacije mora vodja spodbujati medsebojno reševanje problemov in člane vključiti v timsko delo. Treba je izpostaviti, da na tej stopnji še ne govorimo o pravem timu, ampak njegovih zasnovi. Šele v tretji fazi, fazi normiranja, se vzpostavi trden tim, ki ga determinira njegova stopnja trdnosti. V takšnem timu je veselje sodelovati, saj so člani zadovoljni, ker med njimi poteka odprta komunikacija in se upoštevajo mnenja drugih članov. V tej fazi so vsi člani že poznani, znana so njihova močna in šibka področja delovanja, kar je v pomoč pri delitvi nalog. Pri tem moramo upoštevati, da se naloge razdelijo med vse člane tima. Težave lahko nastopijo, če se kateri izmed članov ne počuti dovolj odgovornega za opravljanje posamezne naloge. V zadnji, to je v četrti fazi, ki jo imenujemo tudi faza izvajanja, imamo oblikovan zrel tim, ki je bolj usposobljen in prilagojen kot trden tim, saj so v takšnem timu člani povsem predani delu. Morebitne probleme rešujejo vedno sproti in premišljeno, v luči prizadevanj za doseg skupnega cilja. Vsak član ima pred seboj cilj, ki ga želi doseči, in odločitve članov se sprejemajo skupaj z vodjo, ki jih usmerja k cilju, vzdržuje dobre medsebojne odnos, jih motivira in nagraduje.

Če v središče našega prizadevanja v domu za starejše postavimo visoko kakovost in odličnost socialnogerontoloških storitev, je smiselno slediti Možinovim priporočilom (2002), izpostavlja, da je v procesu oblikovanja tima treba jasno določiti cilje, ki morajo biti kompatibilni s cilji organizacije, v našem primeru s cilji in poslanstvom doma za starejše. Hkrati morajo biti cilji tima tudi cilji posameznega člana tima. Upoštevati je treba tudi strateško načrtovanje v smislu, kako zelene dosežke in poti njihove realizacije smiselno projicirati na našo vizijo v domu za starejše. Raziskave kažejo, da imajo slovenski domovi veliko težav prav na področju strateškega načrtovanja. Dalje so nezanemarljiva tudi pričakovanja tako posameznih članov tima kot tudi vodstva v domu za starejše. Tukaj je treba doseči skupni konsenz. Na odličnost socialnogerontoloških storitev ključno vplivata na eni strani tudi odločanje, v smislu, kdo odloča in kako naj bodo odločitve opredeljene, in na drugi strani organizacija dela z vidika optimalne organiziranosti znotraj domske organizacijske strukture. Delovno vzdušje v timu je ne nazadnje odvisno tudi od moralno-etičnih standardov, ki veljajo v domu za starejše, in od organizacijske kulture dela tako v domu za starejše kot tudi v timu. Slednja je odvisna tudi od obstoječih problemov v domu, ki jih je treba upoštevati pri oblikovanju timov. Gre za specifične probleme znotraj vsakega doma in lahko ovirajo proces oblikovanja timov. Seveda se pri oblikovanju timov zastavlja tudi vprašanje, kako je moralo in kulturo v domu mogoče izboljšati in kakšna je povezanost med oddelki, saj se takšna praksa lahko prezrcali tudi v povezanost in sodelovanje uspešnih timov na vseh ravneh doma za starejše. Na koncu pa moramo kot ključne upoštevati še prednosti in slabosti oblikovanja timov ter kako jih lahko odpravimo ali izboljšamo. Upoštevanje vseh teh dejavnikov oblikovanja timov predstavlja izhodišče za mogočo transformacijo organizacije, v našem primeru doma za starejše, v timsko organizacijo – timski dom za starejše.

Seveda pa vse organizacije in tudi domovi za starejše v uvajanju timskega dela vidijo predvsem prednosti, morda včasih spregledajo nekatere mogoče slabosti. Izpostavimo, kaj o tem pišejo različni avtorji. Harvard in Lawrence (1994) sta že pred dvema desetletjema izpostavila naslednje prednosti timskega dela: izboljša se motivacija zaposlenih in njihova medsebojna komunikacija, dolgotrajno se spremeni organizacijsko vedenje, prinese pestrost najrazličnejšega znanja, organizacija krepi svojo inovativnost, poveča produktivnost in zniža stroške ter izboljša kakovost poslovanja, ki se zrcali tudi v izboljšanju kakovosti in odličnosti storitev organizacije, in doseže hitrejšo odzivnost na potrebe uporabnikov. Kaše in soavtorji (2007) dodajajo, da so prednosti timskega dela najbolj vidne v razvoju naslednjih lastnosti tima: dobro delovno vzdušje, naloge in cilji so jasni vsem udeležencem, člani imajo jasna navodila za delo in vedo, kaj se od njih pričakuje, komuniciranje je odprto, obsežno in spontano, kritike so konstruktivne in niso osebne, tim sprejema razlike v mišljenju, sklepi se sprejemajo z usklajevanjem, spremlja ga demokratično vedenje, pripadnost timu in iskanje rešitev ob zastojih.

Med pomanjkljivosti timskega dela Rozman (2000) z vidika organizacije uvršča dodatne stroške uvajanja timskega dela, v smislu npr. stroškov izobraževanja, izgubo časa zaradi razprav v timu, občasno nejasno razmejene odgovornosti med člani tima in osamosvajanje timov in razmejitev od problemov, saj člani včasih pozabijo, zakaj so v timu. Kaše in soavtorji (2007) pa kot slabosti timskega dela naštevajo: enoumje, pritiske na člane tima, da se strinjajo z neko alternativo, ki jo zagovarja večina, spore, ki med člani tima lahko povzročijo zavlačevanje in zmanjšajo učinkovitost, težnje posameznikov, da si prilastijo rezultate timskega dela, v timih pogosto pride do ekstremnih odločitev, vprašanje razpršene odgovornosti in praviloma je potrebnih več sredstev in časa.

Pogosto se pri pomanjkljivostih timskega dela pojavlja vprašanje stroškov. Če se želimo izogniti visokim začetnim stroškom, lahko oblikujemo tudi »virtualne time«, ki sodelujejo med seboj, četudi so med seboj ločeni zaradi različnih vzrokov, npr. geografske ločenosti, časa ali organizacijske kariere. Stough, Eom in Buckenmyer (2000) poudarjajo prednost virtualnih timov prav zaradi prostorske neodvisnosti, kar loči visoko strukturirane time. Gre za nov način timskega dela, ki presega omejitve tradicionalnih timov. Delovanje jim omogoča sodobna IKT.

Izhodišče timskega dela je naloga, kaj bi se dalo narediti, postopek, kako bi se to dalo narediti, odnos ali relacija, kako se bodo posamezniki med seboj razumeli – vse z namenom, izboljšati produktivnost ter povečati inovativnost in kreativnost (Ovsenik, Ambrož, 2011; Drucker, 2007).

Vedno znova se postavlja vprašanje, kaj odlikuje dobrega vodjo. Smith (2000, str. 16) izpostavlja, da vodja mora ostati zvest samemu sebi in svojim željam. Energijo mora črpati tam, kjer je najboljši, hkrati pa uporabljati svoje dobre lastnosti in sposobnosti. Drucker (2010) opozarja, da so posledice vidne v nezaupanju vodstvu, odsotnosti motivacije za medsebojno sodelovanje, spremembah in inovacijah.

Za našo raziskavo je ključna identifikacija gradnikov, ki vplivajo na uspešen tim na področju dela in skrbi za stare. Različni avtorji izpostavljajo različne dejavnike in gradnike. V nadaljevanju predstavljamo dejavnike, ki po Rungapadiachyjevem mnenju (2003, str. 218) vplivajo na skupinsko vedenje: sproščena in ugodna organizacijska klima, dovoljena in k cilju usmerjena razprava, medsebojno aktivno poslušanje, možnost nestrinjanja, odločitve, sprejete s konsenzom vseh članov, dovoljena sta konstruktivna kritika in izražanje občutij, določena in usmerjena aktivnost, fleksibilno vodenje in samozavedanje ter analiziranje lastnega delovanja.

### 3 Metodologija

V raziskavi smo uporabili kvalitativni metodološki pristop. Pri zbiranju empiričnih podatkov smo uporabili polstrukturirani usmerjeni intervju. Za analiziranje kvalitativnega gradiva smo uporabili kvalitativno vsebinsko analizo.

Po Mescu (1998, str. 103) in Vogrincu (2008, str. 61) smo postopek analize izpeljali v naslednjih korakih: urejanje gradiva, določitev enot kodiranja, odprto kodiranje, izbor in definiranje relevantnih pojmov in oblikovanje kategorij, definiranje kategorij, oblikovanje končne teoretične formulacije.

V študijo smo vključili šest zaposlenih vodij oddelkov iz doma za starejše. Intervju je bil z njimi izveden aprila 2015. Intervjuvancem smo zastavili naslednja štiri raziskovalna vprašanja polstrukturiranega intervjuja:

1. Zakaj ste se odločili, da se vključite v timski način dela v domu za starejše?
2. Katere so prednosti oziroma slabosti timskega dela v domu za starejše?
3. Kateri so po vašem mnenju ključni dejavniki, ki v domu za starejše vzpostavljajo uspešen tim?
4. Ali je v vašem domu timski pristop dela s starimi prepoznan kot uspešen in zakaj?

### 4 Rezultati

V postopku analize vsebine smo zbrano gradivo kodirali, zbrali in določili relevantne pojme ter na koncu tudi kategorije. Na osnovi tega smo oblikovali končne ugotovitve. V nadaljevanju predstavljamo analizo vsebine in oblikovanje kategorij.

#### 1. kategorija: Ciljna naravnost

Zaposleni vizijo timskega delovanja identificirajo v ciljni naravnosti kot skupni in jasni cilj, saj pravijo: »... zdaj natančno vem, kakšen je cilj našega tima ...«, zaposleni izpostavljajo, da je pomembno, da »... smo si skupaj določili naš timski cilj ...« in da »... v timu imamo zelo jasen cilj, ki je pot k izboljšavam ...«. V množici obveznosti »... bi se pri delu brez skupnega cilja izgubili ...«, zato so pomembni permanentni skupni timski sestanki tudi z vodstvom, na katerih nam »... direktorica predstavi cilj skupnega delovanja ...«, saj zaposleni začutijo pripadnost tako instituciji kot timu, ko v sebi začutijo, da zaposlene »... motivira, če vem, kaj se od mene pričakuje in kaj je naš skupni cilj ...«.

Institucija na področju socialnega varstva je uspešna le, ko so vsi njeni cilji usmerjeni v rešitev nalog, ko se »... zavedamo, da želimo doseči cilj, da spremenimo naš odnos ...«, saj mora biti poslanstvo institucije usmerjeno v reševanje problematik tudi z vseživljenjskim učenjem, kajti »... naučila sem se že, da štejejo le končne rešitve ...«, za razliko od praks, ko »... smo včasih kar nekaj počeli in nismo iskali pravih rešitev ...«. Sprejemanje teh organizacijskih vrednot pa zahteva veliko kognitivnega napora zaposlenih, kajti »... včasih se moramo ustaviti in preveriti, ali je naš cilj res v pravi smeri reševanja našega primera ...«. Potreba po povezovanju in komunikaciji od zaposlenih zahteva, da se »... pogosto pogovarjamo o mogočih poteh do zelene razrešitve naše problematike ...«.

Uspešnost vsake institucije in tudi timskega dela se prav gotovo odraža v realizaciji zastavljenih ciljev, kar primarno izpostavijo in se pohvalijo zaposleni, da so »... lani realizirali vse cilje v našem timu ...«. Dobri timski odnosi se iz delovnega okolja pogosto prenesejo tudi v prosti čas zunaj poslovnega okolja, saj se člani timov »... pogosto na kavi zunaj službe pogovarjamo še s kolegi iz tima, ali smo vse naredili ...« in si v sproščenem vzdušju, ki velja v našem timu »... postavljamo vedno nove cilje, ki jih zmoremo doseči ...«. Posebno vlogo v timu imajo vodje timov, ki morajo biti pozorni, da »... načrtovane cilje tudi realiziramo ...« in da sproti evalvirajo in opomnijo ostale člane timov, da »... vseh nalog pa še nismo uspeli dokončati ...«. V timu je ključna delitev nalog med člane glede na njihove sposobnosti, kajti »... v skupini si naloge razdelimo glede na to, kdo bo lahko kaj boljše naredil, in da nalogo seveda tudi opravimo ...«.

## 2. kategorija: Sestava timov

Dobra sestava timov učinkuje tudi na posameznika kot člana timov v socialno psihološkem smislu kot opolnomočenje, saj zaposleni v timskem delu prepoznajo, da »... se počutim koristno ...«, da »... sem vesela, ko dosežemo cilj ...« ter da »... smo se povezali ...«. Zaposleni v timskem delu najdejo svoj ustvarjalni navdih in motivacijo za delo v obliki, da »... me delo zelo veseli ...«, doseže psihološko stanje, da »... sem miren, ko opravimo nalogo ...«, in učinek na odnosnem nivoju, da »... smo se ves čas smejali ...«. V timu je zelo pomembno, da vsak član tima »... uspeh razumem kot osebno rast ...«, vključuje priložnost za učenje, kajti »... dela v timu se moraš naučiti in potem je lažje ...«. V timu so vsi člani tima med seboj enaki, gradijo odnos na vzajemni pomoči in »... ni mi težko pomagati, če vem, da pomagam sodelavki in jo razbremenim ...«. Uspešno timsko delo se odraža tudi v osebnem zadovoljstvu zaposlenih, saj »... ko slišim na hodniku, da sodelavec žvižga, vem, da je vse pod kontrolo ...«. Timsko delo je kompetenca, ki zaposlene opolnomoči, da si »... zdaj upamo v timu soočati se tudi s težjimi nalogami, nič nas ne ustavi ...«.

Številni strokovnjaki kot ključni dejavnik timske uspešnosti izpostavljajo ustrezno komunikacijo med člani tima, ki se je moramo naučiti, saj »... je moj sodelavec na začetku kar kričal name, zdaj pa se normalno pogovarjava ...«, poleg tega pa se je v timskem sodelovanju treba »... naučiti poslušati ...«. Dobra komunikacija pripomore tudi k učinkovitosti dela, saj »... v našem timu smo hitri, ker se vse dobro pogovorimo ...«. Tudi nesoglasja so del timskega dela, saj »... mi se včasih še skregamo, samo ne tulimo več eden na drugega ...«. Dobra timska komunikacija, ki jo lahko identificiramo tudi kot kompetenco, vsem ni naravno dana, zato se je moramo naučiti, saj »... naša sodelavka se pa mora še naučiti komunicirati, to pa ji res ne gre, čeprav je za delo zelo pridna ...«, zaradi česar v mnogih organizacijah »... za zaposlene smo organizirali delavnico uspešne komunikacije ...«. Od vodje je odvisna uspešnost timskih sestankov, zato je smiselno dobro načrtovati sestanke tudi tako, da »... se na začetku timskega sestanka vedno pošalimo, potem pa se resno pogovarjamo ...«.

Dobra organizacijska klima in timska uspešnost sta odvisni tudi od sodelovalnega odnosa, saj zaposleni to izpostavijo kot vrednoto, da »... v našem timu pa sodelujemo ...« in da »... na pravih odnosih v timu še vedno gradimo ...«. Vstop v novo delovno okolje zahteva soočenje s poslanstvom institucije: »... mladi, ki pridejo iz šole, še ne vedo, kako se morajo obnašati do naših stanovalcev ...«, zato potrebujejo mentorje tudi za uspešno implementacijo v timsko delovno okolje. Na področju institucionalnega varstva starejših mora biti timsko delo prepleteno s sodelovalnimi odnosi, saj si »... v timu pri negi moramo konstantno pomagati ...«, saj se lahko v nasprotnem primeru »... slabi odnosi med zaposlenimi prenašajo še na odnose z našimi uporabniki ...«. Seveda pa se dobri sodelovalni odnosi med člani tima pogosto iz službenega okolja prenesejo tudi na prijateljski nivo, saj »... smo sodelavke postale kar kolegice in gremo občasno skupaj po službi še na pijačo ...«.

Vsak človek je individuum. Socialnogerontološko okolje je mozaik različnosti in drugačnosti, saj »... v domu smo si res zelo različni ...« in »... v timu smo različnih profilov, samo nobeden ni glavni ...«, zato je tudi treba dovoliti, da »... vsak pove svoje mnenje in potem res boljše vidimo problem ...«. Moč znanja v timu razumemo kot kumulativo znanj vseh članov tima, saj »... več glav, več zna ...«. Vodja tima mora različnost pogledov članov na posamezen problem razumeti ne kot oportunitet, ampak kot prednost pri iskanju optimalnih rešitev, saj »... nas koordinatorica tima ustavi, ko smo preglasni, ker vsak vidi situacijo drugače ...«. Različnost je priložnost za učenje in osebni razvoj, saj »... sem se v timu že veliko naučila, ker sem spoznala, kako druge stroke gledajo na neki problem ...«.

Tudi prostovoljstvo je ključni gradnik kakovosti socialnogerontoloških storitev, saj prostovoljci v timski ustroj vnašajo pobude in predloge dela, ki praviloma odražajo stališča civilne družbe in niso institucionalno pogojeni. Zato člani timov v domovih za starejše izpostavljajo, da je »... v našem timu tudi prostovoljec ...«. V današnji družbi je prostovoljstvo družbeno cenjeno in zato se vanj vključuje tudi vse več mladih, saj »... je tudi moja hčerka kot prostovoljka sodelovala pri naši prireditvi ...«. Danes ima že skoraj vsaka socialnogerontološka institucija »... skupino prostovoljcev ...«.



Timsko delo za člane timov predstavlja tudi izziv v smislu njihove primerljivosti znanja, saj je »... zame delo v timu nekaj novega, a po enem letu sodelovanja že več vem o timskem delu ...«. V timih se soočamo s situacijami, da »... vsi v timu nimamo enake izobrazbe in enakega znanja ...« in da je prav to priložnost, da se »... vsak dan kaj novega naučim ...«. Poseben dosežek lahko razumemo kot situacijo, ko člani tima prepoznajo, da »... naš projekt je res super, ker le s skupnim znanjem lahko izboljšamo kakovost ...«. Timskega dela brez učenja si ne moremo zamisliti, saj »... le s pravim znanjem smo bili kos tako zapleteni nalogi ...« in »... sodelavka ima manj znanja in izkušenj, zato me je prosila za pomoč, da sva skupaj pomagali gospodu ob njegovih bolečinah«. V šolah se pogosto naučimo le teoretičnih izhodišč timskega delovanja, v delovnem okolju pa pridobimo še dodatne praktične veščine, saj »... znanje iz šole je premalo, tukaj se moraš stalno učiti ...«. Pestro sestavo timov zaposleni identificirajo kot prednost, da »... v našem timu med člani ni razlik v znanju, morda le v izkušnjah ...«.

### 3. kategorija: Organizacijska klima in kultura

Sodelovalno vzdušje v instituciji je entiteta dobre organizacijske klime, saj se od članov tima pričakuje, da »... v timu vse več sodelujemo ...« in si »... pomagamo, ko nekdo potrebuje podporo ...«. Vsak zaposleni tudi v socialnogerontološkem okolju ceni »... prijazno delovno okolje ...«, ker »... se lahko skoncentriram na delo le, če nisem pod stresom, da moram vse sama narediti ...«. Okolje z visoko organizacijsko kulturo nikoli ne spregleda vrednot zaposlenih in jim tudi dovoli, da »... ko imamo čas, si privoščimo skupaj kavico in pogovor na sončku, saj nas to povezuje ...«. Izziv institucije so zaposleni, ki vidijo prednosti v sodelovalnem vzdušju, da »... ne moremo biti uspešni, če ne sodelujemo ...«, in odnosi med vodstvom in zaposlenimi, ki morajo biti takšni, da »... ob morebitnih napakah takoj obvestimo našo direktorico in se pogovorimo ...«.

Timsko delovanje v socialnogerontološkem okolju mora težiti k izogibanju sporom in njihovem reševanju, saj »... se izogibamo preprirom, ker to nikamor ne pelje ...«, ker »... konflikti med nami uničujejo naše odnose ...«. Reševanje preprirov je strategija, ki se je moramo naučiti, saj »... na začetku, ko sem se zaposlila, smo se pogosto kregali, zdaj pa bistveno manj ...«, »... sem se naučila ustrezno reagirati v konfliktni situaciji s stanovalcem, ki me je provociral ...«. Tudi z uvajanjem timskega dela v institucijo »... ugotovljamo manj konfliktov med zaposlenimi ...«. Učinki timskega dela pa niso vidni samo v odnosih med zaposlenimi, ampak tudi v odnosu do uporabnikov, saj »... med študijem sem spoznala strategije reševanja konfliktov in to mi velikokrat pride prav pri delo s stanovalci ...«, in tudi v odnosu do njihove podporne socialne mreže, kajti »... ko še nismo poznali vseh sorodnikov, nismo vedeli, kako z njimi ravnati v konfliktnih situacijah ...«.

Timsko delo je humus za boljšo kakovost odnosov med sodelavci oziroma zaposlenimi, saj »... imamo v timu korektne odnose ...«, četudi »... si skočimo v lase, se pobotamo in se odnosi izboljšajo ...«. Timi so uspešni, ko »... imamo dobre odnose ...« in če so prizadevanja vseh članov tima usmerjena v »... dobre in prijazne odnose med zaposlenimi ...«.

Kakovost odnosov med člani tima v socialnogerontološkem okolju pa se zrcali tudi v boljših odnosih z uporabniki in njihovi socialni mreži. Stari v domovih si želijo pristne in domače odnose, saj »... gospa mi pravi, da sem prijazna kot njena hčerka ...«, da »... smo se zelo zblížali ...« in da »... rada delam s starimi in se dobro razumemo ...«. Seveda etični standard dela zahteva tudi profesionalni odnos, saj »... odkar smo stanovalcem pojasnili okoliščine, ni več pritožb ...« in »... v timu rešujemo pritožbe stanovalcev in njihovih sorodnikov ...«. Domovi za starejše morajo spremeniti paradigmo obravnave starih in jim dovoliti, da si ustvarijo takšno bivanjsko atmosfero, ki zmanjša distinkcijo med njihovim nekdanjim domačim in trenutnim institucionalnim okoljem tudi tako, da »... lahko imajo hišne ljubljence, za kar so naši stanovalci zelo hvaležni ...«. Neformalna druženja s stanovalci seveda lahko izboljšajo odnose, saj ko »... smo bili s stanovalci na nacionalni televiziji v oddaji, se še danes pogosto skupaj nasmejimo ...«. Vse to pa lahko vodi tudi v emocionalne krize zaposlenih, saj »... me je zelo prizadelo, ko je gospa umrla ...«. Timski pristop pri reševanju sporov s sorodniki uporabnikov pa lahko izboljša nadaljnje odnose, ker »... se je sin pogosto pritoževal, smo se skupaj v timu z njim pogovorili in sedaj je odnos bistveno boljši ...«.



Družba danes poveličuje mladost, starost pa etiketira z mnogimi stereotipi. Še posebej je potrebna destereotipizacija starih in starosti med zaposlenimi v socialnogerontoloških institucijah, kot npr. »... niso vsi stari prijazni ...«, »... stari niso brez spolnih želja ...« in »... starost ni vedno lepa ...«. Vodstvo izpostavlja tudi, da »... niso vsi primerni za delo s starimi ...«.

#### **4. kategorija: Kompetentnost – znanje in usposobljenost**

Za uspešno delo v timu morajo biti člani tima ustrezno usposobljeni in imeti ustrezen transfer znanja, saj »... je delo s starimi zahtevno in zahteva veliko znanja ...«. V timu se člani potrjujejo in štejejo »... znanje in veščine, ki jih moram ves čas pridobivati ...«, prisoten je proces vseživljenjskega učenja, saj »... če hočeš biti uspešen v timu, se moraš učiti in usposabljeni vse življenje ...«. Kompleksnost socialnogerontološkega dela zahteva od članov tima, da izpostavijo svoja močna in šibka področja dela ter povedo, kje potrebujejo dodatna usposabljanja, saj »... nismo vsi kos vsem nalogam v timu ...«.

Pri delu s starimi se od zaposlenih pričakuje tudi ustrezno razvite socialne veščine, saj »... menim, da je ključno, da s stanovalci vzpostavimo korekten odnos ...«. Splošno pomeni, da so socialne veščine pomoč ljudem za kakovostnejše življenje, saj »... če se naši stanovalci dobro počutijo v našem domu, prispevam s tem k izboljšanju njihove kakovosti življenja v starosti ...«.

Uspešnost članov tima na področju socialnogerontoloških storitev se odlikuje tudi po stopnji njihove empatije in čustvene inteligence, saj »... moramo razumeti stres in občutke stanovalca, ki je vse svoje življenje živel v domačem okolju, sedaj pa so ga svojci nastanili v domu ...« in »... težko je svojcem prenesti slabe novice ...«. Čustvena inteligenca je pri delu s starimi ključna za samorefleksijo svojih dejanj in občutkov, saj »... ko končam z delom, moram premisliti, kako sem reagirala v stresnih situacijah ...«, »... ves čas sem pozoren, da ne prizadenem drugih s kakšno besedo ali dejanjem ...«.

Inovativnost storitev in pristopov na področju dela s starimi je gonilo socialnogerontološkega razvoja, saj »... v našem timu za kakovost storitev iščemo konstantno nove rešitve ...«. Delo v timih je priložnost, da člani tima predstavijo svoje inovativne ideje in na temelju refleksije identificirajo optimalne rešitve za njihovo institucijo oziroma okolje, saj »... skupaj v timu vedno najdemo najboljšo inovativno rešitev, ki jo nato skupaj predstavimo vodstvu ...«.

Delo v timu je za vsakega posameznika priložnost za njegovo osebno rast in prispeva k boljši socialni vključenosti ter zadovoljstvu v delovnem okolju, saj »... menim, da sem bolj samozavestna in sem nekako osebno napredovala ...«, ker »... se počutim vključena v tim, v delo našega doma ...« in »... imam občutek, da prispevam ...«. Zadovoljstvo na delovnem mestu je pomemben dejavnik organizacijske kulture, saj »... rada delam v timu s sodelavci ...« in »... vsi smo zadovoljni, ko uspemo izboljšati proces ...«.

Kako mislimo, kako se učimo, kako pomnimo, kako se odločamo, kaj so zavestne odločitve v timu – vse to ima skupni imenovalac v kognitivni vrednosti in interesu, saj »... delo s starimi zahteva duševno stabilnega človeka ...« in »... v interesu našega tima je, da se pravilno odločamo ...«. Kompleksnost kognitivne znanosti se odraža tudi v mnenju, da »... v timu je res pomembno, kako vsi skupaj razmišljamo, kako se dopolnjujemo, kako čustveno reagiramo pri odločitvah in kako se na koncu odločimo ...«.

#### **5. kategorija: Podpora in priznanje**

Timsko delo v organizaciji mora imeti podporo vodstva in sodelavcev, še posebno zaposleni izpostavljajo, da pričakujejo »... strokovno podporo vodstva ...«, da »... rešitve lahko predlagamo direktorici ...« in tudi da »... je direktorica članica našega tima ...«. Odsotnost podpore in razumevanja vodstva hromi dinamiko timskega dela, saj »... če te vodje ne razumejo, potem se ne da dobro delati ...«. Dober vodja je tisti, ki »... zahteva red in se zna tudi pošaliti ...«. Podpora vodstva je seveda ključna tudi pri izboljšanju kakovosti socialnogerontoloških storitev, saj »... smo predlagali vodstvu novitete in so nam nabavili novo in potrebno opremo ...«. Če je vodja v timu enak med vsemi in »... če zaposleni in vodstvo držimo skupaj, lahko dosti naredimo ...«.

Human socialnogerontološki pristop v središče obravnave postavlja starega človeka, pri čemer sta v odnosnem pogledu pomembni tako podpora stanovalcev kot tudi podpora socialne mreže, saj »... naše storitve so usmerjene v kakovost življenja starih in zato morajo z nami sodelovati in nas podpirati v naših prizadevanjih ...«, »... dober odnos v domu gradita dva – stanovalec in zaposleni skupaj ...«. Timskeemu socialnogerontološkemu pristopu dela je ključna tudi podpora socialne mreže, saj »... mnenje sorodnikov naših stanovalcev resno obravnavamo ...« in »... pri delu na oddelku za demenco nam veliko pomagajo svojci, ko nam predstavijo življenjsko zgodbo stanovalca ...«.

Motivacijo za timsko delo pa predstavljata tudi priznanje kot sprejetost v delovnem okolju in nagrada kot priznanje. Delo v institucionalnih okoljih skrbi za stare je strokovno in emocionalno naporno ter zahteva velik angažma vsakega zaposlenega. Prav zato zaposlenim veliko pomeni priznanje kot sprejetost v delovno okolje, saj »... smo se v timu dobro povezali in naše ideje in rešitve so pogosto sprejete kot dobre ...«, in tudi nagrada kot priznanje, ker »... vodstvo nas je za uspešno delo v timu nagradilo z nagradnim izletom ...«.

## 6. kategorija: Kakovost storitev

Z uvajanjem timskih pristopov dela institucije na socialnovarstvenem področju želijo med drugim tudi izboljšati kakovost storitev (»... samo z izboljšanjem kakovosti dela se izboljša tudi zadovoljstvo stanovalcev in njihovih družinskih članov ...« in »... v timu res konstantno težimo k boljši kakovosti dela ...«) ter zreducirati število napak in pritožb s strani deležnikov v procesu dela (»... odkar delamo v timu, se res dopolnujemo in preverjamo, zato so napake redke ...« in »... prizadeta sem, ko naredim napako, zato se trudim biti bolj natančna in uspeva mi, da že dolgo nisem dobila nobene pritožbe ...«).

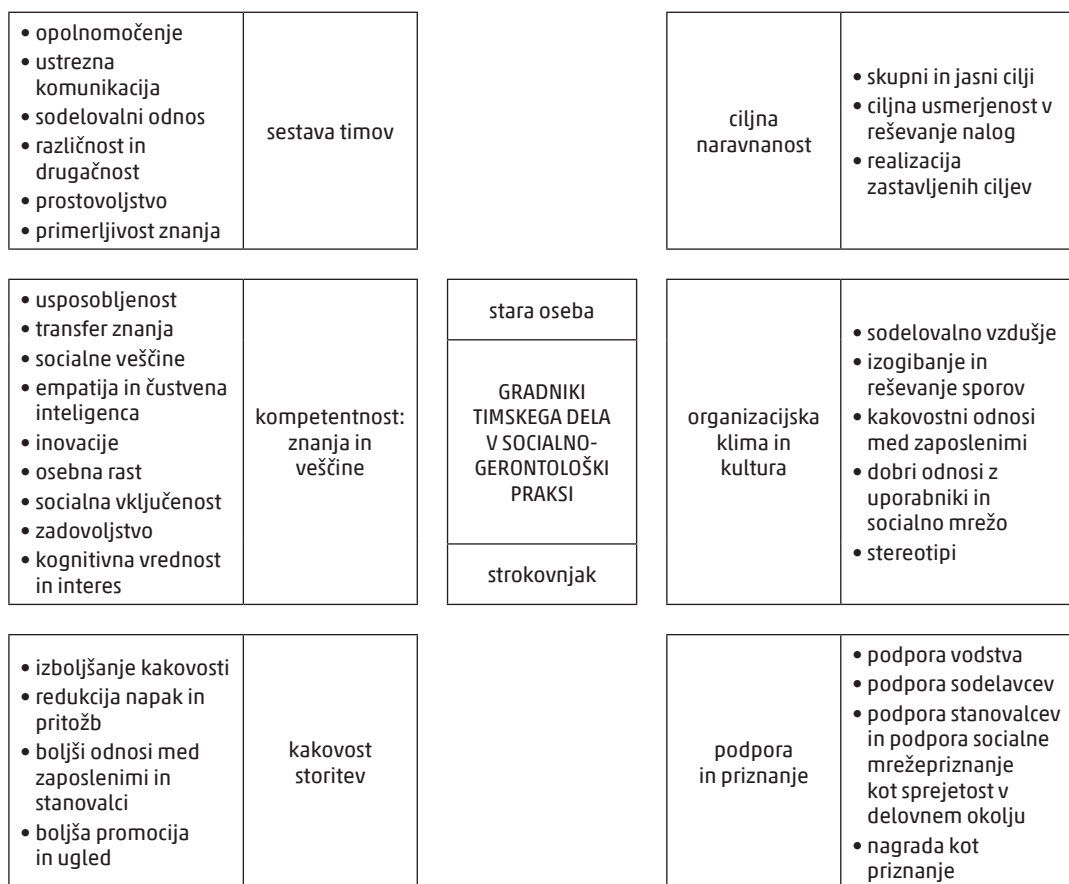
Načrtovana in usklajena strategija dela s stanovalci v timu pripomore k boljšim odnosom med zaposlenimi in stanovalci, saj »... kadar v timu izdelamo dober protokol dela s stanovalci, se izognemo konfliktom ...«, »... smo kot velika družina, v kateri se vsi dobro razumemo ...«. Koherentnost članov tima učinkuje tudi na odnosni ravni s stanovalci, ker »... če smo mi v timu trdno odločeni, da uvedemo spremembo, nam je lažje in tudi stanovalci sodelujejo ...«.

Neoliberalni pogled na institucionalno varstvo starih ima v zadnjem času učinke tudi v vse bolj »ekonomističnem« delovanju domov za starejše občane v prizadevanju za boljšo promocijo in ugled institucije v okolju, ker »... ustvarjamo svojo blagovno znamko, ki bo prepoznavna v okolju ...«, »... v našem timu načrtujemo promocijske dogodke ...«. Seveda pa je kakovost storitev institucije pogosto premosorazmerna z njenim ugledom, saj »... bodoči stanovalci in njihovi svojci se odločajo za namestitev na osnovi našega ugleda ...«.

## 5 Razprava

In kako naj se institucionalno okolje v domu za stare proaktivno odziva na spekter vseh potreb in pričakovanj stanovalcev in njihove podpirne socialne mreže? Modeli skrbi za stare v domovih za stare, ki jih poznamo iz preteklosti, so danes lahko le še kulisa, morda le konceptualni model v »ozadju«, ki pa v prizmi sodobnega časa zahteva številne individualne pristope in vsekakor izstop iz stereotipnega razmišljanja, da so »vsi stari enaki, da imajo vsi stari iste potrebe ...«. Čas je za novo paradigmo razmišljanja in izvajanja gerontoloških storitev, čas je za nove in timske pristope dela s starimi, ki so razvojno usmerjeni v zagotavljanje najvišje mogoče ravni kakovosti in odličnosti storitev pri delu s starimi.

**Slika 1: Konceptualni model gradnikov timskega dela v socialnogerontološki praksi**



Vir: lastna raziskava, 2016.

Sodobni teoretični koncepti in modeli tudi v socialnogerontološki praksi poudarjajo, da je zadovoljevanje individualnih potreb uporabnikov storitev in njihovih svojcev lahko na področju dela in skrbi za stare mogoče le s timskim pristopom, saj je treba v središče obravnave postaviti starega človeka z vsemi njegovimi potrebami. In to lahko dosežemo le s timskim pristopom strokovnjakov z različnih področij: socialne gerontologije in socialnega dela, medicine in zdravstvene nege, delovne terapije in fizioterapije, animacije in zaposlitvenih dejavnosti, prehrane in diabetike, psihološke in duhovne oskrbe ... Le vsi skupaj so lahko uspešni, le vsi skupaj lahko največ prispevajo k opolnomočenju starega človeka pri soočenju s specifičnimi značilnostmi posameznikovega procesa staranja. V preseku vseh področij skrbi in dela s stariimi lahko vsi strokovnjaki prispevajo z znanji, izkušnjami in kompetencami, s pravo mero subtilnosti do razumevanja starega človeka kot individuuma, ki si želi uspešne in varne starosti. In to vse skupaj lahko dosežemo le s timskim pristopom dela vseh strokovnjakov, katerih skupni cilj je vsekakor kakovostno življenje vsakega posameznika v starosti.

## Literatura

- Brečko, D. Zakonitosti timskega dela. Ljubljana: GV Izobraževanje; 2003.
- Drucker, P. F. Management Challenges for the 21st Century. Elsevier: Oxford; 2007.
- Drucker, P. F. Managing the Non-Profit Organization: Practices and Principles. New York: Harper; 2010.
- Harward, J. M., Lawrence, M. M. Team Management: Creating Systems and Skills for a Team-Building Organization. Atlanta: The Miller Consulting Group; 1994.
- Heller, R., Hindle, T. Veliki poslovni priročnik. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga; 2001.
- Kaše, R., Lipičnik, B., Mihelič, K. K., Zupan, N. Organizacijsko vedenje. Zbirka tekstov za študij in gradiv za vaje. Ljubljana: Ekonomska fakulteta; 2007.
- Korošec, N. Dejavniki učinkovitega timskega dela. Kranj: Fakulteta za organizacijske vede; 2014.
- Levi, D. Group Dynamics for Team. London: Sage Publications, Inc.; 2007.
- Lipič, N., Ovsenik, R. Projektni pristupi s timskim djelovanjem za osnivanje novih organizacijskih oblikovanja slobodnog vremena starije populacije. V: Plenković, M., Galičić, V., Toplak, L. (ur.). Društvo i tehnologija 2013. dr. Juraj Plenković: book of manuscripts: XX. međunarodni znanstveni skup, 28.–30. 6. 2013, Opatija, Zagreb: International Federation of Communication Associations: Croatian Communication Association, Maribor: Alma Mater Europaea – European Centre; 2013: 142–154.
- Maginn, M. D. Effective Teamwork. New York: Irwin; 1994.
- Mesec, B. Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo; 1998.
- Možina, S. Vodenje in vedenje: Delo v timu, skupini. Radovljica: Didakta; 2002.
- Ovsenik, M., Ambrož, M. Celovitost in neznatnost organizacije. Ljubljana: Inštitut za management; 2011.
- Polak, A. Timsko delo v vzgoji in izobraževanju. Ljubljana: Modrijan; 2007.
- Rippin, A. Teamworking. Oxford: Capstone Publishing; 2002.
- Rozman, R. Analiza in oblikovanje organizacije. Ljubljana: Ekonomska fakulteta; 2000.
- Rozman, R., Kovač, J. Management. Ljubljana: GV Založba; 2012.
- Rungapadiachy, D. M. Medsebojna komunikacija v zdravstvu: teorija in praksa. Ljubljana: Educy; 2003.
- Smith, L. Kako povečati produktivnost delovnega tima. Ljubljana: NUK; 2000.
- Stough, S., Eom, S., Buckenmyer. Virtual teaming: a strategy for moving your organization into the new millennium. London: MCB UP Ltd.; 2000.
- Vogrinc, J. Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Univerza v Ljubljani; 2008.

# PREVENTIVE INTEGRATED WORK WITH OLDER POPULATION ON THE BASIS OF SOCIOCULTURAL LEARNING PRACTICES

## Summary

*Europe is ageing and one third of Europeans are aged 65 and older. This phenomenon is increasing. The question is, how can we make sure that this age group will grow old in a dignified, happy and healthy way? What are the keys to stay independent as long as possible? Finding the answers is an important humanitarian and economic challenge. Closely linked macro-economic question is, how can we finance health care, social services and the quality of life? These are closely linked, because happy people are, on average, healthier and more independent. Recent studies have shown that this co-relation is well founded. Ageing has less influence on people who stay actively involved in fascinating, challenging activities. Also, the relationship between cultural and social activities, and mental and physical vitality has been successfully recognized in studies including the effectiveness on brain health. In this paper, I will describe an integrated frame for proactive work to enhance health and well-being and brain health through art and art pedagogy, based on sociocultural learning practice. This frame has been used in professional education in HEI`s and while working with seniors.*

*Key words: seniors, brain health, art, art pedagogy, learning.*

## 1 Combining art, health, well-being and learning

Cultural activities and art improve people's well-being and health, when health is examined with a holistic and integrated approach and as people themselves experience their health (Small & Hughes 2007). Gadamer (1996), in his book *The Enigma of Health*, discovers that, from the perspectives of phenomenology and hermeneutics, health can be defined as a kind of presence with other people and active participation in whatever people value as significant in their lives. According to Gadamer, health and illness are related to cultural change and existence. Therefore, the health aspect of well-being would not be measurable only with medical criteria, but it would need a wider understanding of human existence (Honkasalo & al. 2012, 7). Cultural experience and health – The coherence of health and leisure time activities (2001) by Konlaan, is regarded as one of the ground-breaking cornerstone studies on the visibility of art and culture and their effects on well-being in Nordic countries. The study has had a significant role in Finnish discourse on art and well-being. The results of Konlaan's extensive research, which examined the health data and cultural pastimes of some 25,000 Swedes, indicates that consuming culture and art activities promotes health and prevents memory disorders. According to the study, people, engaged in cultural activities, live longer (Konlaan 2001).

Studies show that experiencing art, making art, the reception of art, and being involved in art, all have direct effects on health and well-being. Painting, dancing, listening to music, playing a musical instrument, singing, telling a story and watching photographs and films have been proven to activate sensory functions and to promote preservation of flexible brain operations. Researches of brain show that the stimulation of both, short and long term memories, has a significant role in brain well-being and, therefore, on our whole health. Brain imaging techniques show that new connections between neural networks are created when stimulated with visual, auditory, verbal and kinesthetic sensory stimuli. Engaging in pleasing and meaningful activities, learning and developing new skills, molds the brain and keeps it

fit (Diamond 2000; Cohen 2006; Müller 2003; 2007; Zeki 1999; 2001; 2009; Malmivirta 2011; 2015a; 2015b). Studies show that art increases the sense of social belonging and participation. The sense of participation and belonging reduces blood pressure and eases stress and, therefore, reduces the need for medication (Cohen 2006; Zeki 2009; Leikoinen 2012).

When working with seniors, combining art and culture is needed to construct the frame for guiding and teaching. The question is how we perceive older people as learners.

An actor or a teacher of art activities operates as art educator in supporting life-long human growth. Actors create diverse situations with increasing depth, where seniors can examine their personal life histories. Actors act as art educators in creating spaces, which may lead to moments of enlightenment in the examination of one's personal life course. Art activities that apply pragmatist art pedagogics (Dewey 1934/1980; 1997; MW 4, 185; Malmivirta 2011) encourage the participants to explore their life, human and historical worlds, which become apparent from their experiences.

The existential-phenomenologist approach sees human beings as individuals who make choices and therefore create actions for their personal growth and their living environment and strive, with their actions, to give meaning to their lives. This way, humans exist through their choices and their self-awareness. This idea, also known as the holistic and integrated concept of a man (Rauhala 2007; Malmivirta 2011), proposes that humans become real as holistic entities via three different modes of existence. Corporeality emphasizes organic events of human existence. Consciousness emphasizes existence as a psychological and mental experience of varying qualities and grades. Situationality emphasizes how existence is related to one's life situation. In the dimension of consciousness, psychological and mental layers of the mind (noema) are manifested and exist in an insightful way. Art and art activities play significant role in this process. It is not only about the production of performances and works of art, art touches the mind. It is also a means of building or creating life by expanding consciousness, by shaping new perspectives, constructing meaning, creating and establishing social interaction with others and sharing a common culture (Rauhala 2007, 97; Eisner 2002, 3; Bateson 1987, 128–156; Malmivirta 2011, 76–77).

## **2 Social-cultural animation connecting social cultural learning practice**

Fostering participation and inspiring people including seniors to become self-aware and fulfil themselves are the key ideas in all definitions of sociocultural animation. The term animation has its roots in the Latin word 'anima', meaning life and soul, to give life and spirit to something, motivating oneself for activity, forming relationship and working for good society.

The historical and ideological origin of the term sociocultural animation lies in the movements of popular education during the 19th and 20th centuries, which aimed towards providing access to culture, training adult citizens, officials and critics (Kurki 2000a). Pedagogically, this concept is the result of current approaches, giving value to professional arenas as places of expression and creativity. Sociocultural learning practices stress the connection between individual achievements, interpersonal relations and cultural activities (Vygotsky 1981; Rueda et al. 2000; Säljö 2001). In sociocultural activities, work takes place in various everyday contexts by using cultural tools of the members of one culture (Vygotsky 1934/1986, Säljö 2001; Malmivirta 2011; 2015). According to Vygotsky (1934/1986, 137), people use two kinds of cultural tools for social interaction: technical and psychological, such as words and concepts. Counting systems, works of art, writing, plans and established signs, such as icons, symbols, codes and non-linguistic signs and gestures, are examples of psychological tools, which get things done and heard. Cultural tools are connected to sociocultural activities as well: non-verbal language, in which all expressions act as a means for improving the understanding between the parties in a conversation, communication, which is dialogic and takes place between the self and the other (Bakhtin 191, 293), cultural tools (such as different



art forms and methods, narrative forms) as tools for mapping one's life space, which helps to transform the implicit, unexpressed and uncoordinated into something explicit, expressed and coordinated, cultural tools as means of reflection, which connects personal and social processes (such as different art forms and methods, narrative forms), cultural tools as means of metaphor for creating new tools (such as different art forms and methods, art as a symbol and metaphor, narrative forms), cultural tools as visualized scenarios and tools for preparing for action, which strives at obtaining information.

Art functions as a non-verbal language, which can be used as a tool for understanding one's life and important elements in one's life story. The participatory art activities in the enacting phase create, with the means of art, situations in which a genuine dialogue between the self and the other takes place. Target-oriented art activities provide an opportunity to map one's life history and all its events, with the purpose of transforming the expressions of primary and secondary experiences from tacit knowledge into something explicit, expressed and organized, all with the language of art.

This way, the language of art functions as a tool for reflection, which is used to organize personal and social processes with each other. It also enables art to function as a metaphor-like tool for creating something new. Putting this philosophy into practice requires from instructors to understand and fully grasp the basic idea behind the sociocultural learning practice. According to Kurki (2000a, 7, 9–14; Malmivirta 2011, 25–257), sociocultural animation is entwined with cultural democratization and cultural democracy. Cultural democratization aims at achieving cultural discourse. In the enactment phase, the instructors mediate this animation for the group, but also act as mediators between art and participants in the group that commit to art.

### **3 Integrating art, sociocultural learning practice, health and brain health – What is the result?**

Several studies in many countries show that the positive effect of arts on older population is not only extensive, but also seems durable. Why does art work? What are the underlying processes, and to what we need to pay attention to when offering arts to older people, organized by a third sector organizations or communal social and health care services?

The objective of art activities is to expand the concept of art by creating spaces in which traditional products of cultural activities, such as visual arts, photographs, literature, dance and music, can be appreciated. In addition to this, the activators (artists, teachers, caregivers etc.) should act in the spirit of cultural democracy. They strive to act as sociocultural animators and kinds of catalysts: they stir the participants' interest in art as a promotor of brain health and activator of memory functions, and act in a way that enables the empowerment of the participants, so that they begin to care for their health and brain health with artistic and cultural means. The objective is to increase activities in which the members can truly become participants, actors with a sense of agency, and the producers of their own personal culture. Accepting artistic and cultural activities means that culture is seen as a central aspect of the structure and functions of human behavior. For example, challenging activities around the age of 65 can create a cognitive leap forward, making it possible for older people to stay independent for longer (Schiuma 2011, Clift et al. 2014; Berthoin Antal & Nussbaum 2015).

Sociocultural animation is always based on conscious planning and target-oriented activities. In this sense, cultural activities of animation pursue the development of creativity and diverse expression, and different spheres of art are emphasized in the activities. Animation concerns all areas of life, bringing together all factors related to individual's lifelong growth and development process. Sense of community, participation, sensibilisation, striving towards a genuine dialogue, creativity, and commitment to the activities are key factors in sociocultural animation. The social dimension of sociocultural animation focuses on the group and promoting functioning of the group, the integration of the group into society via their per-



sonal contribution to the activities. The largest effect takes place when arts programs have the ambition to learn and push the boundaries, and when they are taught by professionally trained actors as teachers and art educators, but also trained care givers. Target-oriented art activities pursue something that is at the very core of all human beings, personality and its development; change in attitudes; development of critical thinking; being aware of one's personal responsibility; sensibilisation; as well as invoking and reinforcing the participants' motivation for caring for their general and brain health (Kurki 2000b, 44, 46–47; Malmivirta 2015, 187–188). With this approach, an active participant and actor can operate positively and strive to change the course of the participants' life. This challenges the participants to move from a self-centered approach towards a dialogue between the self and the world. The objective of emancipation is therefore to encourage the participants to take responsibility for their brain health and activating their memory functions.

The underlying assumption is that they can transcend their conventional boundaries and construct something new in relation to their personal history, with the help of art activities that deconstruct and clarify meaning. The activities are guided by the concept of an active, functional and value-oriented human being who, as a cultural being who attaches himself to his conduct of life through various different practices, strives with his intellectual problem-solving abilities to execute various human endeavors and to overcome challenging situations. The key elements in planning and implementing art activities are the emphasis on the actors' activity as well as attaching the matter to be examined to the conduct of life of the actor, in which case conduct is understood as intellectually productive action (Vygotsky 1978; Malmivirta 2015).

#### **4 Key functions of art and brain health**

The Alzheimer Society of Finland (2013) defines brain health as brain well-being, supported by a healthy lifestyle, such as healthy nutrition, exercise, abstinence from intoxicants and challenging the brain at a suitable level. Sufficient rest and avoidance of stress are also components of good brain health. Environmental factors continuously affect our brain functions, and adaptation of the brain is a lifelong process. Intellectual challenges and active social life also create new neuron network connections and thereby have a positive effect on memory. A well-networked brain is also more resistant to changes caused by memory disorders. The brain loves culture, puzzles, music, studying, reading and all kinds of non-routine activities – anything which activates different neurons of the brain. The most significant elements in promoting brain health are activities that bring joy and refresh the mind.

Another significant aspect seems to be that the possibilities in the brain are activated by our own action. By engaging in activities we like and developing and learning new skills, along with a healthy diet and exercise, we mold the brain and keep it in shape. It is obvious that a lot of research on the effect of cognitive stimulation promote practicing art, because it stimulates the brain in various ways. According to Powers (2010) and Müller (2003), the movements and steps in dancing, for instance, when combined with music, activate different neural networks, which form a functional entity, thus reinforcing the connection between the networks. When learning and thinking about the steps, we maintain our ability to learn and, at the same time, hone our logic and analytical skills. In addition to this, when dancing in a group or in a pair, dancing contains an element of social interaction. This activates the centers of emotion in our brain and, at the same time, the combination of music and movement creates emotional experiences which, in turn, promote well-being of the brain. Nussbaum (2011, 6–12) defines brain health as a result of a dynamic process in which an individual commits himself to a behavior and behavioral environment that enhances better brain health. The focus is on finding and identifying the behavioral models and operating environments, which promote brain health. Nussbaum (2010; 2011) differentiates brain fitness and similar concepts, which do not entail intellectual effort, from brain health. In addition to intellectual effort and reinfor-

cing cognitive skills, nutrition and emotional, psychological, social and physical activity affect brain health. Nussbaum's (Diamond & Hopson 1998; Nussbaum 2010; Nussbaum 2011, 6–12) multifaceted brain health lifestyle contains social, physical and psychological activity, as well as mental stimulation, which are all significant environmental or environment-based factors in promoting brain activation.

According to Michelon (2006; Arnheim 1974; 1986), cognitive skills are skills with which we solve both, simple and complex tasks in our lives. Cognitive capability affects our learning, remembering, problem-solving and perception. According to this view, activities that contain cognitive and intellectual challenges are defined as promoting brain activity and, therefore, brain health. According to Howard-Jones (2007, 30), the increasing knowledge we have of our brain, produces expectations for new knowledge in the fields of teaching and lifelong learning. At the same time, neuroscientists are more and more interested in how the brain functions in complex environments that simulate real life. Indeed, according to Howard-Jones, the world of education and lifelong learning is becoming an interesting and challenging arena for cognitive neuroscience in its endeavor to discover new contexts for research. The constantly increasing number of shared object of interest between the experts of neurosciences and education, art, art education and art pedagogy highlight the need for a dialogue on lifelong learning, which could benefit all disciplines.

A series of solid scientific studies is unanimous on the influence of active participation in dance, theatre, music and visual arts. Positive effects appear as a result of plural stimulation through artistic activities and the fascination that arts can cause. Fascination stimulates focused attention and learning processes in the brain. This integrated frame could offer concrete keys to keep your brain fit and stay healthy and independent for longer.

## References

- Arnheim, R. (1974). *Art and Visual Perception. A Psychology of the Creative Eye. The New Version*. London: University of California Press.
- Arnheim, R. (1986). *New Essays on the Psychology of Art*. London: University of California Press.
- Bateson, G. (1987). *Steps to Ecology of Mind*. Northvale: Jason Aronson Inc.
- Bakhtin, M.M. (1981). *The dialogic Imagination*. Austin: University of Texas Press.
- Bradley, K. K. (2002). Informing and reforming dance education Research. In Deasy, R. J. (ed.) *Critical links: Learning in the Arts and Student Achievement and Social Development*. Washington, DC: AEP: 16–18.
- Berthoin Antal, A. & Nussbaum Bitran, I. (2015). *Artistic in Organizations. Data Reports from Multi-Stakeholder Surveys in Spain 2011–2014. WZB Discussion Paper SP III 2015–603*. Berlin: WZB.
- Clift, S., Camic, P.M., Chapman, B., Clayton, G., Daykin, N., Eades, G., Parkinson, C., Stickley, T., White, M. (2009). The State of Arts and Health in England. *Arts and Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*; 1:1: 6–35.
- Cohen, G. D. (2006). Research on creativity and Aging: The Positive Impact of Arts on Health and Illness. *Generations*. Vol. XXX: 7–15.
- Dewey, J. 1934/1980. *Art as Experience*. New York, NY: Pedigree Books.
- Dewey, J. (1997). *How we think*. Mineola: Dover.
- Dewey, J. MW = *Middle Works 1899–1924*. eds. Jo Ann Boydston, 15 Vols. Carbondale & Evansville. Southern Illinois: University Press.
- Diamond, M. (2000). *Older brains and new connections*. San Luis Obispo, CA: Davidson Publications.
- Diamond, M. C., Hopson, J. (1998). *Magic Trees of the Mind*. New York: Plume.
- Eisner, E. W. (2002). *The Arts and the Creation of Mind*. Harrisonburg: Yale University Press.

- Gadamer, H.-K. (1996). *The Enigma of Health. The Art of Healing in a Scientific Age*. Stanford: Stanford University Press.
- Honkasalo, M.L., Salmi, H., Launis, V. (2012). Johdanto. In Honkasalo, M.-L., Salmi, H. (eds.) *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Kulttuurihistoria Turun yliopisto: 8-12.
- Howard-Jones, P. (2007). *Neuroscience and Education – recent developments in Britain. Brain-based Strategies for learning and training*. CICERO Learning. Cicero Papers 4. Helsingin yliopisto: 27-32.
- Howard-Jones, P. (2007). *Brain-based Strategies for Teaching and Learning*. In *Lifelong Learning and the Brain. Neuroscience meets Education*. CICERO Learning. University of Helsinki: 27-33.
- Hyyppä, M. T., Liikanen, H.L. (2005). *Kulttuuri ja terveys. Culture and Health*. Helsinki: Edita Prima.
- Konlaan, B. B. (2001). *Cultural experience and health. The coherence of health and leisure time activities*. Ume. University: Medical Dissertations, New Series no. 706.
- Kramer, A. F., Bherer, L., Colcombe, S. J., Dong, W., Greenough, W. T. (2004). *Environmental Influences on Cognitive and Brain plasticity During Aging*. Review Article in *Journal of Gerontology; Medical Sciences*: 59 A(9): 940-957.
- Kurki, L. (2000a). *Sociocultural Animation. Sosiokulttuurinen innostaminen. Muutoksen pedagogiikka*. Tampere: Vastapaino.
- Kurki, L. (2000b). *Sociocultural Animation in Learning*. *Journal of Life Long Learning in Europe (LLinE)*; 3(5): 162-167.
- Lehikoinen, K. (2012). *Arts-based work with people with dementia: Building a curriculum framework for trainer training*, in Smith, Ali (ed.) *Quality of Life: Using the arts to help people living with and affected by dementia*. Quality of Life Project, London: Live Music Now: 49-66.
- Malmivirta, H. (2011). *Taide siltana sosionomiksi kasvamiselle. Art as a Bridge for growing a professionalist in Social Services. Taide siltana sosionomiksi kasvamiselle*. Acta Universitatis Tamperensis. Tampere: Juvenes Print.
- Malmivirta, H. (2015). In *Art and Culture – Keys for Better Brain Health. Developing service models with a citizen-centred approach* eds. H. Malmivirta & S. Kivelä. Turku University of Applied Sciences. Saarijärvi: Saarijärven off-set: 25-116: 178- 191. Available at <http://www.tuas.fi/en/news/96/art-and-culture-support-brain-health/> (6.2.2016).
- Malmivirta, H. (2015). *Taideoppiminen ja ammattikasvatus – pedagoginen malli vai uusi oppimisen paradigm? Art learning and professional education –A pedagogical model or A New Paradigm for Learning? Ammattikasvatuksen aikakauskirjan erikoisnumero*. Eds. S. Mahlamäki-Kultanen & R. Meriläinen. OKKA-säätiö: 17-28. Peer review article. Available at [http://www.okka-saatio.com/aikakauskirja/pdf/ERIKOISNUMERO\\_2015\\_Malmivirta.pdf](http://www.okka-saatio.com/aikakauskirja/pdf/ERIKOISNUMERO_2015_Malmivirta.pdf) (6.2.2016).
- Michelon, P. (2006). *What are Cognitive Abilities and Skills, and how to Boost them*. Available at <http://sharpbrains.com/blog/2006/12/18/what-are-cognitive-abilities/>. (4.3.2015).
- Müller, K. (2003). *Aivokutinaa*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Müller, K. (2007). *Aivojen virittely musiikin keinoin. (Activating Brain with Music) Lecture on Meilahden avoin kampus.iv., 6 March 2007*.
- Nussbaum, P. D. 2010. *Save Your Brain*. New York: McGraw Hill.
- Nussbaum, P. D. 2011. *Brain Health: Bridging Neuroscience to Consumer Application*. *Generations: Journal of the American Society on Aging*. Vol. 35 No 2: 6-12.

- Powers, R. 2010. Use It or Lose It: Dancing Makes You Smarter. Original article: Leisure Activities and the Risk of Dementia in the Elderly. *The New England Journal of Medicine* 2003: 348: 2508–2616.
- Rauhala, L. 2009. Henkinen ihminen. Henkinen ihmisessä ja Ihmisen ainutlaatuisuus. Helsinki: Gaudeamus.
- Rueda, R.; Gallego, M. A. & Moll, L. C. 2000. The least restrictive Environment. A Place or a Context? *Remedial and Special Education* 21: 70–78.
- Schiama, G. 2011. *The Value of Arts for Business*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Siegel, D. 1999. *The Developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: Guilford Press.
- Small, B. J.; Hughes, T. F.; Hultsch, D. F. & Dixon, R. A. 2007. Lifestyle activities and late-life changes in cognitive performance. In Yaakov Stern (ed.) *Cognitive Reserve. Theory and Applications*. New York: Taylor & Francis: 173–186.
- Säljö, R. 2001. *Oppimiskäytännöt. Sosiokulttuurinen näkökulma. (Sociocultural learning practices)* Helsinki: Wsoy.
- Vygotsky, L. S. 1978. *Mind in Society: The Development of higher psychological Processes*. Cambridge: Harvard University Press.
- Vygotsky, L.S. 1934/1986. *Thought and Language*. Transl. A. Kozulin. Cambridge: Harvard University Press'
- Zeki, S. 1999. *Inner Vision. An Exploration of Art and the Brain*. Oxford: University Press.
- Zeki, S. 2001. Artistic Creativity and the Brain. *Science* 6 July 2001: Vol. 293 no. 5527: 51–52.
- Zeki, S. 2009. *Splendors and miseries of the brain: love, creativity, and the quest for human happiness*. Chichester Malden, MA: Wiley-Blackwell.

---

prof. dr. Rok Ovsenik, prof. ddr. Marija Ovsenik, Nikolaj Lipič, mag.,  
prof. dr. Jože Zupančič  
Alma Mater Europaea – ECM

## **USTVARJALNOST – IMPERATIV STAROSTNIKOVEGA ŽIVLJENJA CREATIVITY – LIFE IMPERATIVE OF THE ELDERLY**

### **Povzetek**

*Dinamika sprememb zahteva vse hitrejšo odzivnost v okolju, dileme na družbeni in intimni ravni pa je mogoče reševati le z ustvarjalnim odzivom. Raziskovalno vprašanje, ki smo si ga zastavili, osredotoča raziskovalno pozornost v fokus zaznave in opazovanja potrebnih sprememb na področju ustvarjalnosti. Tudi v starosti. Vprašanje, ali Slovenci gradimo ustvarjalno skupnost in vanjo vključujemo tudi tretjo generacijo ter kako se ta ustvarjalnost v slovenskih razmerah udejanja, sta cilj raziskovanja. Naš namen je, identificirati pripravljenosti slovenskega okolja na vključevanje – tudi ustvarjalnosti.*

*Ključne besede: ustvarjalnost, človeški viri, starostnik, spremembe, človeški kapital.*

### **Abstract**

*Dynamic of changes demands faster responsiveness in environment, and dilemmas on social and intimate level are possible to solve only by a creative response. The research question that we have set concentrates research attention in the focus of perception and observation of necessary changes in the field of creativity. Even in the advanced age. The research question, which we have set, is: do Slovenians build a creative community and include the third generation, and how that creativity is realised in Slovenia? Our purpose is to identify the preparedness of the Slovenian environment for integration – also of creativity.*

*Key words: creativity, human resources, elderly person, changes, human capital*

»Ustvarjalnosti človeka ne moreš naučiti, lahko jo v njem le prebudiš« (Galileo Galilei).

»Vsem tistim, ki si upajo gledati naprej in sprejemati izzive za lepši jutri.«

## 1 Uvod – teoretična izhodišča

Zakaj ravno ustvarjalnost? Zato, ker je fenomen duhovnosti – je izziv znanosti in umetnosti življenja. Ker je genetska potreba vsakogar in ker s starostjo ne umre.

Kaj pravzaprav je ustvarjalnost? Trenutek izživi svojo ustvarjalnost, ko človek združi vse svoje sposobnosti: sposobnost predvidevanja prihodnosti na osnovi prisposodob brez dejanskih fizičnih izkušenj ali opazovanj. Sposobnost je nenehno spreminjanje. Napoveduje odgovor na vrzeli med dejansko situacijo in cilji. Imperativ ustvarjalnosti je vizija prihodnjega delovanja, izboljševanje procesov in stanj, delovanje z namenom, doseči cilj. O ustvarjalnosti govorimo, ko kombinacije zaznav čustvovanj, domišljije, sposobnosti učenja omogočajo ovrednotenje vedenja o ciljnem pričakovanem in zelenem stanju v prihodnosti. Torej je ustvarjalnost skupek človeških sposobnosti, ki vključuje predvidevanje prihodnih stanj na osnovi prisposodob brez dejanskih izkušenj in opazovanj.

Kako ustvarjalno odgovoriti na spremembe? Živimo v času, ki ga zaznamujejo globalizacijske, informacijske, demografske in tudi etične spremembe. Dinamika sprememb se podreja sindromu pospešitve, procesi privatizacije procesirajo okolje, ki zanika človeške vire, še posebej tiste, stare nad 64 let. Okolje, na katerega ozadju scene sta boj za oblast in položaj človeških virov, kot edinega nosilca intelektualnega kapitala in dodane vrednosti ne priznava. Torej potrebujemo nov, izviren način pristopa k obravnavanju problematike starih. Časa za premislek je vse manj. Rutinske izkušnje izgubljajo vrednost, potrebujemo ustvarjalen odziv. Spremembe izzivajo, spodbujajo, navdušujejo, saj so začimba življenja. In ta začimba usmerja k ustvarjalnemu odzivu, ki ga moramo v tej naglici sprememb soočiti z vprašanjem, kaj sprememba pomeni. Za posameznika, za družbo, za nov način življenja. Identificiramo krčnje osebnih stikov, vse več odzivov, ki jih je zdavnaj povozil čas.

Nujno bo osvojiti več informacij in igrati več vlog. Sprejeti bo treba več zahtevnih nalog in vse, kar počnemo, narediti hitreje, bolje, ceneje, bolj kakovostno, časa, da bi se vsega tega naučili, pa ni. Zato se kot bistveni odziv na spremembo kaže osebna stabilnost. Jadranje z valom spremembe je kot jadranje po razburkanih morjih v krempljih viharja. Za ustrezen ustvarjalen odziv potrebujemo notranji mir. Le tako se bomo spoprijeli s kompleksnostjo in negotovostjo časa. Le tako bomo uspeli uporabiti ustvarjalni duh, ki je v vsakem od nas. Ustvarjalen pa je le človek, ki ustvarjalnost živi in ki s svojimi ustvarjalnimi idejami »zastruplja« okolje, v katerem deluje. Ki razume, zakaj živi, kakor živi. Ki ve, da je nujnost, vsak dan storiti korak naprej, da je ustvarjalnost, preprosto, življenjski slog.

Pretekle izkušnje so gradnik, na katerem snuje nove ustvarjalne ideje. Sposobnost opazovanja, poglobljen razmislek, zavedanje notranjih omejitev in ne nazadnje zavest o notranjem naboju ustvarjalnosti pokažejo, kako posameznik deluje. Razliko prepoznamo v odnosu do sebe in do drugih.

Bill Thomas, zdravnik, diplomant harvardske univerze, zdaj redni profesor na Fakulteti za staranje Univerze Maryland v Baltimoru, je na posvetovanju v Oregonu posebej izpostavil pomen socialnega in aktivnega odnosa do starih. Začel je s tem, da je poudaril: »Starec sem (56 let star), vendar sem kljub sivi bradi geriater, nabit z visokooktansko energijo.« Poudaril je, kako ne želimo slišati, da smo videti stari, in zatrdil, kako pomembno je sporočiti mlajšim, da smo pravzaprav srečni, ker smo stari. Tretja faza življenja, po odraslosti, je enako bogata kot prejšnji. Sicer živimo v času v Botoxa in slavljenja tinejdžerskih zvezdnikov, ko so podjetniški cilji usmerjeni na populacijo med 18 in 34 let, je vendar dejstvo, da je starost dragocena in aktualna. Thomas verjame, da so Američani kupili idejo, da je starost nekaj, česar se bojimo. Vendar poudarja, da gre za posameznikovo samoizpolnjujočo prerokbo, ki vodi v osamljenost, izolacijo in pomanjkanje samostojnosti. Thomas iskri nove ideje v skrbi za starost in stare. Znan je kot pionir delovanja na tem polju, ki ga imenuje »alternativni raj« in ki prinaša v ameriško okolje radikalno spremembo v humanizaciji domov za stare, kamor vabijo žive živali in rastline kot del človekovega ekosistema.

Uspešnica »Smo umrljivi« Atula Gawanda (Gawande, 2014), zdravnika in pisca, v kateri je Billu Thomasu namenjeno eno poglavje, ga imenuje »serijski podjetnik«, ki je sprožil revolucijo na polju gerontologije in je bil vedno pred časom. Kot zdravnika so Thomasa izobraževali, da mora pomagati starim in kompenzirati izgube. Grozno ogroditelj, okoli katerega mora človek zgraditi življenje. Začel je turnejo z namenom spreobrnjenja našega okolja. Dve leti je potoval po državi in osveščal okolje o tem, kako pomembna je zavest, da je tudi obdobje po odraslosti, ko se staramo in smo polni izkušenj, povezano z obogatitvijo, in ne s propadanjem. Verjame, da je njegova generacija, ki je ponovno izumila, kaj pomeni biti mlad (lepotna kirurgija), zdaj pred izzivom, osvestiti se, kaj pomeni aktivno se starati. Poudarja, da je pomembno ljudi dezinstucionalizirati – za množico ljudi, ki potrebujejo pomoč, pa je potrebno veliko novih poklicev in alternativnih pristopov, ki temelje na ustvarjalni skupnosti. Zagovarja idejo, da je cilj, živeti normalno celotno življenjsko obdobje, in ne ločevati in stigmatizirati enega dela kot različnega. Vidi baby boomerse, oklepajočih se tropa, ki jim ne služi več. Poudarja, da je pomembno, da se počutite letom ustrezno – ni dobro, če se počutite mlajši, saj si ne dovoljujete, da bi bili, kar ste. Podobno ugotavljajo zdravniki in zagovorniki, ki se pripravljajo na staranje svoje kohorte. Raziskave kažejo, da regimentalizacija in institucionalizacija delujeta proti dobrobiti in zdravju v starosti. Ljudje z negativno koncepcijo starosti pogosteje izkusijo demenco. Zato tako Thomas kot Gawande in drugi znanstveniki, ki delujejo na polju gerontologije in socialne gerontologije, vabijo, naj obrnemo nov list v prepoznavanju starosti, splošnega mnenja o skrbi in kakovosti življenja za starost. Tudi o ustvarjalni starosti. Dovolj je, da začnemo misliti, da je ta čas prišel.

Avtorja Gawande in Thomas govorita o zavedanju, ki je prvi korak v procesu ustvarjalnosti. Vstopajoč v novo izkušnjo, vedno tvegamo, toda če s pozitivnimi čustvi, usmerjenimi v cilj, kreativno delujemo, bomo cilje zagotovo dosegli. Uspešni ljudje pa so tisti, ki v svojem delovanju uživajo, še več, le tedaj osebno in profesionalno rastejo. Identificirajo svoje potencialne za spremembe in jih, usmerjeni z jasno vizijo in vrednotami, dosegajo. Okolje, ki procesira ustvarjalnost, pa mora temu ustvarjalnemu zanosu ustvariti ugodne pogoje – prepoznavanje kompetentnosti, prepoznavanje ustvarjalnosti kot vrednosti, spodbujanje radovednosti in avtonomne fleksibilnosti, samozavesti in ambiciozne ustvarjalnosti. V takem okolju je mogoče probleme uspešno reševati – tudi probleme starajoče se družbe. Razcvet ustvarjalnega erosa zahteva ustvarjalno klimo, ki prerašča rutino, saj je le tako mogoče sprožiti ustvarjalna razmišljanja in ustvarjalne povezave tam, kjer jih ni bilo.

Keong (2008) trdi, da je znanje surovina, ki jo uporabljamo za vzpostavljanje novih povezav, saj se ustvarjalnosti ne naučimo, jo pa z načrtnim izobraževanjem in ustvarjalno klimo spodbudimo. Schumacher pa trdi, da se razvoj ne začneja z dobrinami, temveč z ljudmi, vzgojo, organizacijo in disciplino.

## 2 Metodologija

Uporabili smo deskriptivno metodo, ki nam je omogočila vpogled v družbeno stvarnost v Sloveniji. Tema, ki nas je pri raziskovanju zanimala, se je nanašala na vprašanja, ali v Sloveniji gradimo ustvarjalno skupnost tako, da vanjo vključujemo tudi tretjo generacijo, in kako se, če se, v slovenskih razmerah le-ta udejanja.

Kot merski instrument smo uporabili intervju, ki je bil polstrukturiran. Vseboval je 15 vprašanj, od tega dve zaprtega tipa.

Vzorec: 15 moških in 15 žensk, srednješolska izobrazba, starost 64–74 let. Vzorec je bil priložnosten, anketirance smo izbirali naključno v trgovskih centrih in zdravstvenih domovih. Vprašalnike smo uredili in analizirali. Kvalitativno analizo gradiva smo naredili s tehniko kodiranja. Definirane relevantne pojme smo nato združili in oblikovali rezultate.



Hipoteze:

H1: V Sloveniji nesistematično pristopamo k oblikovanju ustvarjalne skupnosti.

H2: V gradnjo ustvarjalne skupnosti ne vključujemo tretje generacije.

H3: Ustvarjalni procesi se v slovenskih razmerah udejanjajo povsem kaotično.

H4: Generaciji tretjega življenjskega obdobja ne priznavamo ustvarjalnega naboja.

### 3 Rezultati

Naše raziskovanje je preglednega značaja, ponuja vpogled v problematiko ustvarjalnosti v slovenski družbi in je podlaga za empirično raziskovanje. S preglednostjo bi raziskava lahko opozorila na visoko stopnjo odgovornosti vodilnih in vodstvenih delavcev ter državnih institucij, da ustvarijo pogoje za ustvarjalno okolje.

Raziskava kaže, da je razmišljanje o ustvarjalni skupnosti našim starostnikom sorazmerno blizu. Genetske predpostavke so sicer pomembne, vendar življenjski slog in razgledanost, ki usmerja v ozaveščanje pomena aktivne starosti naših starostnikov, kažeta visoko stopnjo razgledanosti na tem področju. Zavedajo se pomena ustvarjalne skupnosti vseh, saj vidijo boljšo prihodnost le v drugačni, bolj ozaveščeni in komunikacijsko bolj ustrezni prihodnosti. Sožitje vseh generacij in medsebojna pomoč se našim anketirancem zdita pomembni kategoriji. Pozitivno so odgovorili na hipotezo 1 (73 %) – moški sicer 5 % več, vendar tudi 68 % žensk pomeni osvežen rezultat. Hipotezo, da se v Sloveniji ustvarjalna skupnost oblikuje povsem nesistematično, anketiranci v celoti potrjujejo.

Na drugo hipotezo je kar 86 % moških in 72 % žensk odgovorilo, da niso zaznali nikakršnih možnosti vključevanja v ustvarjalno skupnost. To dokazuje, da Slovenci še vedno marginaliziramo stare kot manj sposobne in tudi manj zaželeni v ustvarjalnih procesih. Torej, tudi drugo hipotezo, da v gradnjo ustvarjalnosti ne vključujemo tretje generacije, potrdimo.

Tudi tretjo hipotezo, da se ustvarjalni procesi v slovenskih razmerah udejanjajo povsem kaotično, lahko potrdimo, saj je kar 78 % moških in 72 % žensk hipotezi pritrnilo.

Tudi četrto hipotezo, da je družbena paradigma starega človeka negativna in mu ne priznava ustvarjalnega naboja, lahko potrdimo, saj so anketiranci pritrnili dejstvu, da je družbena paradigma podobe starega človeka še vedno negativna, kar negativno vpliva na samopodobo starostnikov, saj jo doživljajo kot diskriminatorno.

### 4 Razprava

Marginalizacija in diskriminacija starih, ko gre za priznavanje ustvarjalnosti in možnost vključitve starih v inovativne procese, je v Sloveniji danes družbena stvarnost. Ne gre le za to, da sedemdesetletnik ne more več dobiti življenjskega zavarovanja ali kredita v banki, temveč tudi za to, da govorimo o formalnih oblikah diskriminacije, na primer o možnosti zaposlitve starega človeka (Pečjak, 2007). Vemo, da s starostjo ustvarjalni kapital ne izgine (Boris Pahor). Nevključevanje, lahko bi rekli izolacija starih, pa povzroča največjo bolezen starih – osamljenost, ki jo, kot prepozna tudi zdravstvena stroka, najdražje plačujemo. Ne govorim le o finančnih stroških. Nevključen, osamljen posameznik stane državo do 10-krat več kot aktiven starostnik. Govorimo tudi o etični plati zgodbe, ki pokaže na eni strani občutek marginaliziranosti pri posamezniku in na drugi strani na visoko stopnjo neozaveščene humanosti družbe. Starostniki želijo biti aktivni, želijo prispevati ustvarjalne zamisli, ki jih v aktivni dobi zaradi obremenitev z družinskimi in službenimi nalogami niso uspeli uresničiti.

## 5 Zaključek

Preživetje naroda in tudi organizacij visoko korelira z ustvarjanjem prostora za inovativne izkušnje. Nenehno ustvarjanje novega, izvirnega postaja imanentna potreba organizacije. Ustvarjalnost je entiteta, ki promovira inovativen odziv na zahteve časa, kot ustvarjalen pristop, ki zagotavlja konkurenčno ostrino in progresivno samospreminjanje. Takega odziva so sposobni ustvarjalni ljudje, ki ozaveščeno sprejemajo potrebno samotransformacijo ter v delu iščejo ustvarjalni naboj kot smisel in poslanstvo svojega intelektualnega kapitala.

Kako do ustvarjalnega okolja? Uspeh leži v ustvarjanju prostora za ustvarjalne izkušnje. Le-te pridobiva ustvarjalen razred – razred tistih, ki imajo znanje in delujejo v ustvarjalnosti naklonjenem okolju. To okolje prerašča delitve med razredi in vzpostavlja prostor za gradnjo novih oblik socialne kohezije. Te nove oblike socialne kohezije omogočajo ustvarjalnemu razredu, da z močjo in talenti preoblikuje svet. Prav ta razred energijo usmerja v lastno duhovnost in transformacijo. Ustvarjalni razred mora ponuditi vizijo socialne kohezije vseh starostnih kohort, da bomo z ustvarjalnim etosom prepletli delo z življenjskim slogom, generacije med seboj ter inspirirali identiteto ustvarjalne skupnosti. Vse to je nujno, saj so se vrednote in način življenja bistveno spremenili. Blišč tehnologije bo potemnel, prostor mora zapolniti ustvarjalni etos, ki hrani identiteto vsakogar – tudi starega. Treba bo preplesti energijo, si prizadevati za zaupanje, da bo uresničitev zamisli vsakogar pospremljena s pomočjo okolja. Le tako bomo naredili svet prijaznejši vsem.

## Literatura

Gawande, A. (2014). *Being Mortal: Medicine and What Matters in the End*. New York: Metropolitan Books.

Gilbran (1991). *Prerok*. Maribor: Župnijski urad sv. Magdalene (prevod L. Bratina).

Ovsenik, M., Ambrož, M. (2010). *Celovitost in neznatnost organizacije*. Ljubljana, Inštitut za management.

Pečjak, V. (2007). *Psihologija staranja*. Ljubljana: samozaložba.

# KAKOVOST BIVANJA STAREJŠIH LJUDI V DOMU VIHARNIK KRANJSKA GORA – PREDSTAVITEV IZSLEDKOV RAZISKAVE

## QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN THE HOME FOR THE ELDERLY VIHARNIK, KRANJSKA GORA – RESEARCH RESULTS

### **Povzetek**

*Teoretična izhodišča:* Prehod iz domačega okolja v institucionalno varstvo je za vsakega starejšega človeka stresen dogodek. Starejši ljudje se morajo prilagoditi na nov način življenja. Seznaniti se morajo z novimi ljudmi, zdravstvenim osebjem in novimi sstanovalci. Kakovost bivanja v domovih za starejše je odvisna od več dejavnikov. Pomembni sta kakovostna zdravstvena nega in celostna oskrba stanovalcev. Potrebe, želje in pričakovanja se med posamezniki razlikujejo in se spreminjajo, zaradi česar je pomembno kontinuirano spremljanje kakovosti bivanja ter uvajanje izboljšav.

*Metode:* Uporabili smo kvantitativno metodo raziskovanja. Stanovalce smo zaprosili za mnenja glede prilagoditve na novo življenjsko okolje. Odgovarjali so tudi na vprašanja o zadovoljstvu z zdravstveno nego in zadovoljstvu z oskrbo, ki so je deležni. Imeli smo dve vrsti vprašanj: vprašanja, pri katerih so stanovalci že imeli podane odgovore, ostale podatke pa smo pridobili z Likertovo lestvico. V raziskavo je bilo vključenih 77 stanovalcev od 130 stanovalcev Doma Viharnik. Realizacija vzorca je bila 59,2-odstotna.

*Rezultati:* 65 % stanovalcev je za prilagoditev na novo življenjsko okolje potrebovalo do tri mesece. Zadovoljstvo z oskrbo je v našem primeru ocenjeno s povprečno vrednostjo PV = 4,07, kar kaže na visoko zadovoljstvo stanovalcev z oskrbo, ki jo nudimo. Zadovoljstvo z zdravstveno nego je v povprečni vrednosti odgovorov ocenjeno z visokimi vrednostmi, in sicer s PV = 4,37.

*Razprava:* Sprememba okolja za starejše ljudi lahko pomeni velik stres. Ravno zaradi vseh negativnih dejavnikov je pomembno, da zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi stremimo k zadovoljevanju vseh življenjskih potreb, ki jih imajo starejši. Pomembno je upoštevanje njihovih želja in predlogov, saj jim s tem dajemo občutek sprejetosti in koristnosti. Že z zelo majhnimi dejanji pa lahko pomembno prispevamo k njihovemu dobremu počutju in zadovoljstvu.

*Ključne besede:* stanovalec, zadovoljstvo z zdravstveno nego, zadovoljstvo z oskrbo, prilaganje novemu okolju.

## Abstract

*Theoretical background: Going into a retirement home is a very stressful event for every elderly. They have to adjust on new lifestyle and familiarise with new people, health care workers and other residents. Quality of life in homes for elderly depends on many factors. Quality and integrated health care is highly important. Needs, desires and differ from one individual to another, which is a main cause for further monitoring and researching.*

*Method: We used quantity method for our research. We have asked our residents for opinion about their adjustment to the new environment. They have also answered questions about contentment with health care and treatment. We used two sorts of questions: questions with multiple choice answer, while other data were gathered with the Likert scale. 77 retirement home residents participated in our research. Realisation was 59.2 %.*

*Results: 65 % our residents needed 1-3 months for adjustment to the new environment. Contentment with treatment is estimated with high average value (AV = 4.07), which indicates high contentment with treatment. Also, our residents highly content with health care – average value was AV = 4.37.*

*Discussion: Change of environment can be very stressful for every elderly. Because of all negative factors, it is important that health care providers do their best for their residents and help them with their needs. It is important that they are heard and considered. Even a small act can have a significant impact on the elderly welfare and satisfaction.*

*Key words: elderly nursing home resident, contentment with health care, contentment with treatment, adjustment to a new environment.*

## 1 Uvod

Ko se starejši človek odloči za odhod iz lastnega doma v institucionalno varstvo, je to zanj ena najtežjih sprememb v življenju. Mnogo ljudi domove za starejše doživlja kot zadnjo postajo pred smrtjo, zaradi česar se jih tudi bojijo. Poleg vseh predsodkov pa se starejši tudi težje prilagajajo spremembam v okolju. Da se zmanjšajo negativni dejavniki ob selitvi, je pomembno, da ustanova, v katero bo sprejet, le-tega lepo sprejme, poskrbi za dobro počutje in ga aktivno vključuje v domske aktivnosti (Ramovš, 2003; povz. po Strmčnik, 2011, str. 18–9). Prehod v dom za starejše občane je posebno hud, če je nenaden, proti volji starejšega človeka in če človek na ta prehod ni pripravljen. Kritičen je tudi čas čakanja na sprejem, kar povzroča pri starejših ljudeh dodatne težave, negotovost, nemir, razdražljivost in potrnost (Lenarčič, 2005; cit. po Strmčnik, 2011, str. 21). Tudi Kersnik (2003) navaja, da je zadovoljstvo starejših ljudi z bivanjem v institucionalnih ustanovah odvisno od različnih dejavnikov, med katerimi izpostavlja psihofizično počutje starejšega, njegov življenjski slog, njegova pričakovanja pred prihodom v dom, zdravstveno stanje, odnose s svojci, osamljenost, ali se je za selitev odločil sam ali pod pritiskom svojcev. Zadovoljstvo pa je pomemben del oskrbe, ki kaže, do kakšne mere so uresničene želje in potrebe stanovalcev.

Starejši si želijo toplega, razumevajočega človeka, ki jih bo znal poslušati, razumeti in svetovati. Pogosto samo beseda, topel nasmeh, stisk roke pomenijo več kot zdravila in terapija. Čutiti, da je ob tebi nekdo, ki te razume in posluša, pomeni veliko. Pogosto je to največ, kar lahko damo in kar nekdo, ki je ostal sam, bolan ali osamljen, najbolj pogreša (Bogdan, 2009). Tudi avtorji Režun, R. Ovsenik in M. Ovsenik (2015) navajajo, da je starejšemu človeku treba omogočiti, da tudi pri bivanju v instituciji uresničuje vse tri skupine človeških potreb – ljubiti, biti in imeti – ter nadaljuje s kontinuiteto življenja.

Bivanje v domovih za starejše je pri starejših, pri nas in po Evropi, nezaželeno. Namestitev v domsko varstvo pa starejši ljudje pričakujejo s strahom in zaskrbljenostjo, ker ne vedo, kaj lahko pričakujejo (Jernejc, 2008; povz. po Pap, Habjanič, Belović, 2015, str. 49; Ramovš, J., Lipar in Ramovš, M., 2012).

Kakovostno življenje je težko opredeliti v definiciji, saj gre za zelo obsežno in zelo kompleksno področje preučevanja. V širšem pogledu sta kakovostno življenje in splošno dobro počutje odvisna od posameznikovega socialnega in ekonomskega stanja, stanovanjskih rešitev in zunanjega okolja, ki vključuje njegovo kulturo, vrednote, zadovoljstvo in duhovnost (Schirm, 2009; Lah, Pahor, Hlebec, 2008).

Kakovost življenja stanovalcev domov za starejše se pogosto poskuša zagotoviti s tehnično opremljenostjo domov. Pozablja se, da je kakovost življenja povezana predvsem s stanovalčevimi lastnimi ocenami o lastnem zdravju in bivanju. Kakovost življenja v domskem varstvu zagotavljajo predvsem primerna duhovna aktivnost stanovalcev in pravilne socialne interakcije med stanovalci, zaposlenimi in obiskovalci. Velik doprinos h kakovosti življenja je čim večja samostojnost pri opravljanju fizičnih potreb in pri skrbi za lastno okolje (Gašparovič, 1999; cit. po Pap, Habjanič, Belović, 2015, str. 45). Raziskava, ki so jo opravili Filej, Kropfl in Kaučič (2015), prikaže, da na kakovost življenja v veliki meri vplivajo tudi kronične bolezni, število katerih se s posameznikovim staranjem povečuje.

Ovisnost od pomoči, oskrbe in nege drugih ljudi za opravljanje vsakdanjih opravil se začne v otroštvu, ko otrok še ni dovolj razvit, ter v starosti, ko pri posameznikih pride do oslabelosti, bolezni in zmanjšanja ali izgube sposobnosti za samostojno opravljanje življenjskih aktivnosti (Ramovš, J., Lipar, Ramovš, M., 2012).

## 2 Zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo in zdravstveno nego v domovih starejših

V socialnih in zdravstvenih strokah ter v socialni politiki se pojem oskrbe nanaša na starostno in bolezensko onemoglost. Oskrba je temeljni pojem za to področje, vendar je treba upoštevati, da je odvisnost od oskrbe drugih nezaželena (Ramovš, 2010; cit. po Ramovš, J., Lipar, Ramovš, M., 2012, str. 4). Pri oskrbovanju onemoglih starejših je odločilni vidik vizije pojmovanje ali gledanje na človeka. Kdo in kaj je človek v svoji moči in sposobnostih, prav tako pa v svoji nemoči in potrebah, ki si jih sam ne more zadovoljiti. Oskrba starejših mora temeljiti na telesno-materialni, duševni, duhovni, sožitno-socialni, razvojni in bivanjski razsežnosti oskrbovanca (Ramovš, J., Lipar, Ramovš, M., 2012).

Kako bodo starejši zadovoljni v domu starejših, je povezano s kakovostjo bivanja v institucionalni ustanovi. Pomembni dejavniki zadovoljstva se nanašajo na medosebne odnose, prostorsko ureditev doma, prehrano in postrežbo ter dejavnosti, ki jih ponuja domsko varstvo. Starejšim je treba omogočiti, da v novo okolje vključijo stvari iz svojega doma. Ohranjanje njihovih prejšnjih navad, pohištva, slik ipd. jim lahko osmišlja nadaljnje življenje (Mali, 2003; povz. po Strmičnik, 2011, str. 27).

Starejši ljudje, ki bivajo v institucionalnem varstvu, izražajo večjo željo po prijaznih besedah, možnosti izražanja čustev, pojasnitvah, strpnosti ob izvajanju različnih intervencij (Habjanič, 2011; cit. po Pap, Habjanič, Belović, 2015, str. 45).

Raziskava, ki jo je opravil Strmičnik (2011), je pokazala, da je več kot polovica stanovalcev za prilagoditev na življenje v domu potrebovala dva do tri mesece. Nekaj pa je bilo tudi takšnih, ki se na bivanje v domu še niso prilagodili. 40 % starejših je izpostavilo, da je negovalni kader do njih prijazen, korekten in potrpežljiv. 63 % starejših je z odnosom negovalnega osebja zelo zadovoljnih, 37 % pa jih meni, da je odnos dober, vendar bi lahko bil tudi boljši. Vsi starejši, ki so bili vključeni v raziskavo, so zadovoljni z delom in nudenjem pomoči zaposlenih. Pri vprašanju o zadovoljstvu z delom negovalnega osebja je bilo 12 (30 %) stanovalcev zelo zadovoljnih, 24 (60 %) jih je bilo zadovoljnih, štirje (10 %) stanovalci pa so odgovorili, da so delno zadovoljni, ker menijo, da si negovalno osebje samo včasih vzame dovolj časa za izvajanje negovalnih intervencij.

Vrednotenje kakovostnega življenja se lahko uporablja za proučevanje ustreznosti zdravljenja in nam prikaže napredek pri uresničevanju zastavljenih ciljev ter realne odzive na zdravstveno nego in oskrbo (Schirm, 2009).

## 3 Raziskovalni del

### 3.1 Namen in cilji raziskovanja

Z izvedeno raziskavo smo želeli spoznati potrebe stanovalcev, ki bivajo v Domu Viharnik. Z anketo smo stanovalcem omogočili, da sporočijo svoja mnenja o našem delu in predloge za izboljšanje.

### 3.2 Raziskovalna metodologija

Uporabili smo kvantitativno metodo raziskovanja.

#### 3.2.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Podatke smo zbirali z anonimnim anketnim vprašalnikom. V raziskavo so bili vključeni stanovalci Doma Viharnik. Anketiranje so izvedli študenti Fakultete za zdravstvo Jesenice, ki so bili z načinom in potekom anketiranja predhodno poučeni.

Anketiranje je potekalo od 10. 3. 2015 do 21. 3. 2015. Pred izvedbo smo pridobili ustno soglasje stanovalcev za sodelovanje, izpolnjeni vprašalniki pa niso bili podpisani ali označeni.

#### 3.2.2 Opis instrumentarija

Podatke smo pridobili z anketnim vprašalnikom, ki je vseboval 12 vprašanj, razdeljenih v tri tematske sklope. Prvi tematski sklop je zajemal pet vprašanj, ki so se nanašala na demografske lastnosti anketiranih oseb. Drugi del je zajemal ocenjevanje zadovoljstva z zdravstveno nego. Tretji sklop je zajemal zadovoljstvo z oskrbo stanovalcev, oprli smo se na njihova pričakovanja in predloge za dodatne izboljšave dela v Domu Viharnik.

Zanesljivost anketnega vprašalnika je visoka, saj znaša koeficient Cronbachova alfa 0,91.

#### 3.2.3 Opis vzorca

V vzorec je bilo vključenih 77 stanovalcev od 130 stanovalcev Doma Viharnik. Realizacija vzorca je bila 59,2-odstotna. Sodelovalo je 58 % žensk in 42 % moških, 45 % stanovalcev je razvrščenih v oskrbo I, 18 % v oskrbo II in 35 % v oskrbo III/A (oskrba IV ter III/B sta bili izvzeti, saj stanovalci zaradi zdravstvenega stanja niso bili zmožni redularno odgovarjati na vprašanja).

Anketiranci so bili razdeljeni v štiri starostne skupine: do 65 let (12 %), od 66 do 80 let (23 %), od 81 do 90 let (44 %) in starejši od 91 let (20 %).

#### 3.2.4 Opis obdelave podatkov

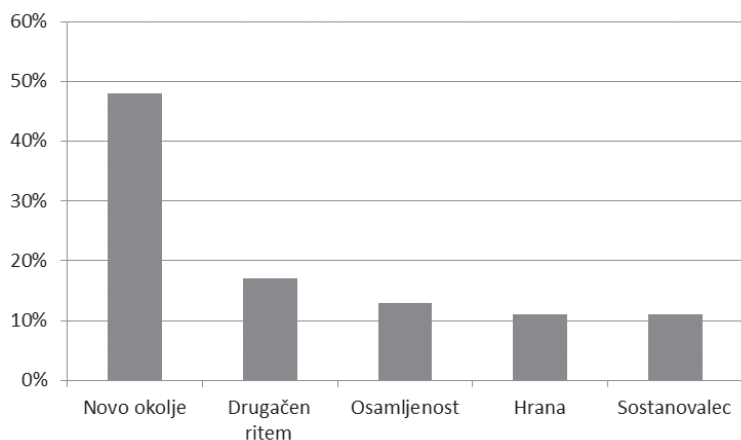
Pridobljene podatke smo obdelali s statističnim programom SPSS 20.0, z deskriptivno statistiko.

## 4 Rezultati

### 4.1 Ovire pri prilagajanju na nov način življenja

Največjo oviro za prilagoditev stanovalcev na nov način življenja v domu starejših sta predstavljala novo okolje (takšnih je bilo 48 %) in drugačen dnevni ritem (17 %). Pri prilagajanju na nov način življenja so jih v manjšem odstotku ovirali tudi osamljenost (13 %), hrana in sstanovalec (takšnih anketirancev je bilo 11 %).

## Slika 1: Ovire pri prilagajanju na nov način življenja



## 4.2 Zadovoljstvo z zdravstveno nego

### Preglednica 1: Zadovoljstvo z zdravstveno nego

	PV	SO
Za varnost stanovalcev je dobro poskrbljeno.	4,57	0,72
Predpisana zdravila redno prejemam.	4,55	0,74
Prepisana zdravila dobim pravočasno.	4,54	0,74
Negovalno osebje dobro opravlja svoje delo.	4,46	0,86
Zdravnik je dosegljiv, ko ga potrebujem.	4,46	0,76
Negovalno osebje je na voljo za dajanje navodil, pojasnil.	4,45	0,82
Negovalno osebje je spoštljivo do vas.	4,43	0,88
Negovalno osebje se hitro odziva na klic prek klicne naprave.	4,31	0,89
Pri opravljanju dela si negovalno osebje vzame čas zame.	4,29	0,86
Dobim obrok, ki je ustrezen mojemu zdravstvenemu stanju (dieti).	4,28	0,99
Negovalno osebje svoje delo opravlja natančno.	4,23	0,88
Zadovoljen sem s storitvami delovnega terapevta.	4,13	1,13
Zadovoljen sem s storitvami fizioterapevta.	4,13	1,12

Povprečna vrednost odgovorov je znašala 4,37.

Stanovalci so zadovoljni predvsem z njihovo varnostjo, saj menijo, da je za njihovo varnost poskrbljeno dobro (PV = 4,57; SO = 0,72), prav tako predpisana zdravila prejemajo redno (PV = 4,55; SO = 0,74) ter pravočasno (PV = 4,54; SO = 0,74). Stanovalci so zadovoljni tudi z negovalnim osebjem, ki delo opravlja dobro (PV = 4,46; SO = 0,86), in zdravnikom, ki je dosegljiv, ko ga stanovalci potrebujejo (PV = 4,46; SO = 0,76). Zdravstveno osebje je na voljo za dajanje pojasnil ter navodil (PV = 4,45; SO = 0,82), prav tako menijo stanovalci, da je negovalno osebje spoštljivo do njih (PV = 4,43; SO = 0,88).

Anketiranci so zadovoljni tudi z odzivnostjo negovalnega osebja na klic prek klicne naprave (PV = 4,31; SO = 0,89). Zadovoljni so z negovalnim osebjem, ki si vzame čas zanje (PV = 4,29; SO = 0,86). Pri delu je negovalno osebje natančno (PV = 4,23; SO = 0,88). Stanovalci prejemajo predpisane obroke, primerne njihovem zdravstvenemu stanju – dieti (PV = 4,28; SO = 0,99). Prav tako so zadovoljni s storitvami fizioterapevta (PV = 4,13; SO = 1,12) in delovnega terapevta (PV = 4,13; SO = 1,13).



### 4.3 Zadovoljstvo z oskrbo

Preglednica 2: Zadovoljstvo z oskrbo stanovalcev

	PV	SO
Bivalni prostori so čisti.	4,74	0,5
Količinsko je dovolj hrane.	4,71	0,56
Kosilo je postreženo pravočasno.	4,68	0,72
Prostorska ureditev mi je všeč.	4,65	0,64
Z namestitvijo v sobi sem zadovoljen.	4,64	0,76
Gospodinja je prijazna.	4,63	0,95
Kosilo je postreženo toplo.	4,57	0,68
Gospodinja je dosegljiva.	4,5	0,68
Zajtrk je postrežen pravočasno.	4,45	0,94
Stanovalci so čisti in urejeni.	4,45	0,79
Prehrana je raznovrstna.	4,34	0,93
V skupini se izvajajo različne aktivnosti.	4,33	0,87
Deležen sem ustrezne pomoči pri oblačenju, slačenju, umivanju.	4,32	0,84
Odnosi med stanovalci so dobri.	4,14	0,88
Hišnik dobro opravlja svoje delo.	4,27	0,91
Izvaja se dovolj aktivnosti.	3,93	0,96
Uporabljal bi prevoze, če bi jih Dom Viharnik zagotavljal.	3,84	1,1
Stanovalci so večino časa pred TV.	3,04	0,97
Stanovalci so osamljeni.	2,93	1,35
V Domu Viharnik se dolgočasim.	2,51	1,22
V Domu Viharnik so prostori hladni.	1,88	1,24

Povprečna ocena odgovorov je znašala 4,07.

Stanovalci so zadovoljni s čistimi bivalnimi prostori (PV = 4,74; SO = 0,50), s količino hrane (PV = 4,71; SO = 0,56), s pravočasno postrežbo kosila (PV = 4,68; SO = 0,72), s prostorsko ureditvijo (PV = 4,65; SO = 0,64), z namestitvijo v sobi (PV = 4,64; SO = 0,76). Prav tako menijo, da je gospodinja prijazna (PV = 4,63; SO = 0,59) in dosegljiva (PV = 4,50; SO = 0,68). Stanovalci se strinjajo, da je kosilo postreženo toplo (PV = 4,57; SO = 0,68), zajtrk pa je postrežen pravočasno (PV = 4,45; SO = 0,94). Anketiranci menijo, da je hrana raznovrstna (PV = 4,34; SO = 0,93).

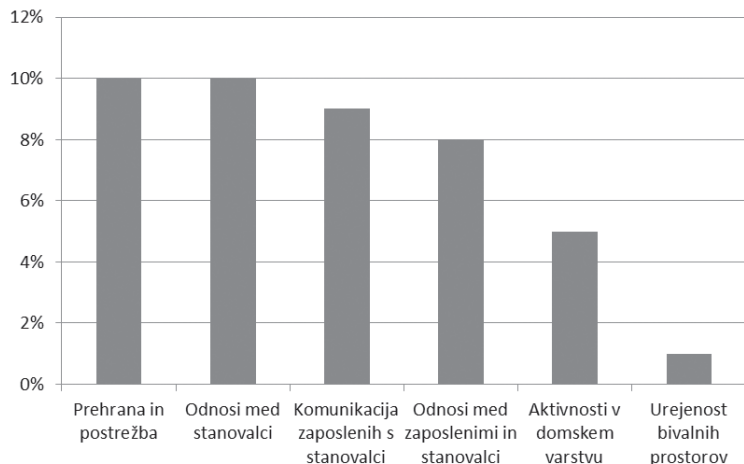
Prav tako so stanovalci čisti in urejeni (PV = 4,45; SO = 0,79) ter imajo dobre medsebojne odnose (PV = 4,14; SO = 0,88). Zadovoljni so z različnimi aktivnostmi, ki se izvajajo v skupini (PV = 4,33; SO = 0,87). Stanovalci so zadovoljni z nudenjem ustrezne pomoči pri oblačenju, slačenju in umivanju, če jo potrebujejo (PV = 4,32; SO = 0,84). Nad povprečjem so stanovalci ocenili tudi delo hišnika (PV = 4,27; SO = 0,91).

Nekoliko pod povprečjem so ocenili trditev, da se izvaja dovolj aktivnosti (PV = 3,93; SO = 0,96), in trditev glede uporabe prevozov v ponudbi Doma Viharnik (PV = 3,84; SO = 1,10).

Stanovalci menijo, da v Domu Viharnik niso večino časa pred televizijo (PV = 3,04; SO = 0,97). Prav tako se v Domu Viharnik ne dolgočasijo (trditev, da se dolgočasijo: PV = 2,51; SO = 1,22) in niso osamljeni (trditev, da so osamljeni: PV = 2,93; SO = 1,35). Anketiranci menijo, da prostori v Domu Viharnik niso hladni (trditev, da so hladni: PV = 1,88; SO = 1,24).

#### 4.4 Predlogi sprememb

Slika 2: Kaj bi spremenili?



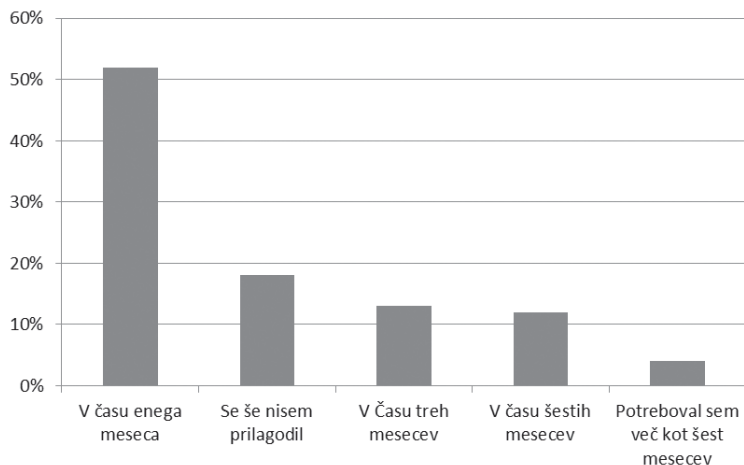
Če bi stanovalci lahko vplivali na možnost sprememb v domu, bi spremenili predvsem prehrano in postrežbo (10 % anketirancev) ter odnose med stanovalci (10 %). Spremenili bi tudi komunikacijo zaposlenih s stanovalci (9 %) ter odnose med zaposlenimi in stanovalci (8 %). 5 % anketirancev bi spremenilo aktivnosti ter 1 % anketirancev urejenost bivalnih prostorov.

Anketiranci bi spremenili tudi prehrano, ki je preveč slana, organizacijo in čas kosila. Stanovalci menijo, da je premalo zaposlenih. Za večerjo si želijo lažjo hrano, zgodnejše prejemanje terapije za spanje in tudi možnost prevoza v Kranjsko Goro.

#### 4.5 Čas, potreben za prilagoditev

Za prilagoditev na novo okolje je dobra polovica (52 %) stanovalcev potrebovala en mesec, 18 % anketiranih meni, da se še niso prilagodili na nov način življenja. 13 % anketiranih je potrebovalo tri mesece za prilagoditev ter 12 % anketiranih šest mesecev. Več kot šest mesecev je potrebovalo za prilagoditev 4 % anketiranih.

Slika 3: Čas, potreben za prilagoditev na nov način življenja



## 5 Razprava

Dobri dve tretjini stanovalcev, ki so sodelovali v raziskavi, sta v Domu Viharnik že eno leto in več, kar pomeni, da že poznajo aktivnosti v domu ter so njihovi odgovori plod opažanja in spremljanja realnega stanja.

Zanimivo je, da stanovalci v dobri polovici primerov navajajo, da so se na življenje v domu navadili v enem mesecu. Kar 65 % stanovalcev se je na bivanje v domu navadilo v treh mesecih, kar potrjuje rezultate, ki jih je v svoji raziskavi dobil Strmičnik (2011). Stanovalci so izpostavili tudi ovire, ki so jim oteževale prilagoditev na nov način življenja. Le-te so bile novo okolje, drugačen ritem, osamljenost, hrana in sostanovalec. Pri vprašanju, kaj bi spremenili, so največkrat izpostavili prehrano in postrežbo, odnose med stanovalci ter komunikacijo in odnose zaposlenih s stanovalci, aktivnosti v domskem varstvu in urejenost bivalnih prostorov. Kar potrjuje dejstvo, da imajo starostniki potrebe v vseh treh skupinah človeških potreb: ljubiti, biti in imeti, kot navajajo tudi avtorji Režun, R. Ovsenik in M. Ovsenik (2015).

Za kakovostno življenje Mali (2003; povz. po Strmičnik, 2011, str. 27) navaja pomembne dejavnike zadovoljstva, ki se nanašajo na medosebne odnose, prostorsko ureditev doma, prehrano in postrežbo ter dejavnosti, ki jih domsko varstvo ponuja. Zadovoljstvo z oskrbo je v našem primeru ocenjeno s povprečno vrednostjo PV = 4,07, kar kaže na visoko zadovoljstvo stanovalcev z oskrbo, ki jo nudimo. Zadovoljni so tako z nastanitvijo, urejenostjo prostorov, izvajanjem aktivnosti v skupini in postrežbo obrokov. Stanovalci menijo, da se v Domu Viharnik ne dolgočasijo, prav tako niso osamljeni. S PV 3,04 ocenjujejo, da so večino časa pred televizijo. Na drugi strani pa s PV 4,33 menijo, da se v Domu Viharnik izvaja dovolj aktivnosti. Da so odnosi med stanovalci dobri, navajajo s PV 4,14.

Zadovoljstvo z zdravstveno nego je v povprečni vrednosti odgovorov ocenjeno z visokimi vrednostmi, in sicer s PV 4,37. Z visokimi povprečnimi ocenami so ocenili varnost stanovalcev (PV = 4,57) ter redno (PV = 4,55) in pravočasno prejemanje predpisanih zdravil (PV = 4,54). Prav tako se strinjajo, da negovalno osebje dobro opravlja svoje delo. Zadovoljni so tudi z zdravnikom (PV = 4,46). V enaki meri se strinjajo s tem, da je negovalno osebje spoštljivo do njih, da so na voljo za pojasnila. Zadovoljni so s fizioterapijo in delovnim terapevtom (PV = 4,13).

Omejitev raziskave predstavlja nizka realizacija vzorca, ki je bila 59,2-odstotna. Vzrok slednjemu je ne vključnost stanovalcev iz skupin z demenco in stanovalcev, ki niso mogli podati relevantnih odgovorov.

## 6 Zaključek

Domovi za starejše stremijo k zagotavljanju kakovostne zdravstvene nege in oskrbe. Kakovostna zdravstvena nega in oskrba pripomoreta h kakovostnemu staranju. Pojem kakovostnega staranja se nanaša na vsakega posameznika, ki ima želje in potrebe. Prepoznavanje posameznikovih potreb in uresničevanje njegovih želja pripomoreta k zadovoljstvu vseh, tako starejših ljudi kot nas, ki se starosti približujemo. Tako bi vprašalnike, ki merijo kakovost bivanja v domu, morali nadgraditi s poglobljenimi intervjuji, ki bi omogočili širši vpogled v zadovoljstvo starejših ljudi. Smiselno bi bilo tudi primerjati življenje starejših ljudi v institucijah z življenjem starejših ljudi v domačem okolju.

---

## Literatura

Bogdan, A. Osamljenost stanovalcev v socialnovarstvenem zavodu: diplomsko delo. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede; 2009.

Filej, B., Kropfl, J., Kaučič, B. M. Kakovost življenja starih ljudi s kroničnimi obolenji: Kakovostna starost. *Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*. 2015; 18(4): 3–13.

Kersnik, J. Zadovoljstvo bolnikov: Medicinski razgledi. 2003; 38: 389–94.

Lah, I., Pahor, M., Hlebec, V. Zdravje starejših ljudi kot element kakovosti življenja v Evropi: Obzornik zdravstvene nege. 2008; 42(2): 87–97.

Pap, Z., Habjanič, A., Belović, B. Kakovost življenja starostnikov z depresijo v domskem varstvu: Obzornik zdravstvene nege. 2015; 49(1): 44–51.

Ramovš, J., Lipar, T. in Ramovš, M. Oskrba onemoglih ljudi: Kakovostna starost. *Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*. 2012; 15(3): 3–32.

Režun, Š., Ovsenik, R., Ovsenik, M. E-Qualin za kakovostno staranje v domu za starejše: Kakovostna starost. *Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*. 2015; 18(4): 14–33.

Schirm, V. *Quality of Life. V: Larsen, D. P., Lubkin Morof, I. Chronic Illness: Impact and Intervention – 7th ed.*; 2009: 139–60.

Strmčnik, S. Zadovoljstvo bivanja starostnika v domskem varstvu: diplomsko delo. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede; 2011.

## SMRT DRUŽINSKEGA ČLANA – NUJA IN POTREBA PO SOCIALNOGERONTOLOŠKI POMOČI

### DEATH OF A FAMILY MEMBER – THE URGE AND NECESSITY FOR SOCIAL GERONTOLOGICAL HELP

#### Povzetek

*Teoretična izhodišča:* Smrt je v človekovem življenju pomemben dogodek, saj z nepovratnostjo trenutka opominja na minljivost življenja. Že samo pojmovanje smrti je zelo individualno, zato je takšno tudi soočanje s smrtjo družinskega člana. Če se za umrlega s smrtjo vse konča, se za svoje še le začne obdobje žalovanja, ki lahko še posebej pri starih bistveno vpliva na spremembo njihove kakovosti življenja, zdravje in psihofizično počutje ter interakcije s socialnim okoljem.

*Metodologija:* Raziskava je zasnovana na kvalitativnem raziskovalnem pristopu. Uporabljena je bila metoda študija primera. Kot tehniko zbiranja podatkov smo uporabili polstrukturirani intervju. Vzorec raziskave predstavlja pet intervjuvancev z izkušnjo izgube družinskega člana.

*Rezultati:* Ugotavljamo, da se ob izgubi družinskega člana zmanjšata kakovost življenja in volja do smisla življenja ter povečajo tveganja za razvoj bolezenskih stanj. Anketiranci izpostavljajo odsotnost pravočasne, strokovno ustrezne in kontinuirane pomoči. Opozarjajo na odsotnost socialnogerontološke pomoči v okoliščinah izgube družinskega člana.

*Razprava:* Obravnava starejših oseb, ki se soočajo s smrtjo družinskega člana, mora biti več-disciplinarna, vključevati mora načela in pristope ustrezne socialnogerontološke skrbi in pomoči. Socialnogerontološka stroka se mora začeti v slovenskem okolju, po vzoru tujih uspešnih delovnih praks, bolj dinamično odzivati na potrebe okolja, za opolnomočenje in ohranjanje kakovosti življenja osebe z izkušnjo smrti družinskega člana.

*Ključne besede:* smrt, žalovanje, kakovost življenja, izkušnje, socialnogerontološka pomoč.

#### Abstract

*Theoretical framework:* Death is an important event in human life, because the irrecoverableness of the moment reminds us of the transience of life. The conception of death itself, as well as the confrontation with the death of a family member, is very personal. For the deceased, everything ends with death, but for the bereaved, the mourning phase has yet to begin and can affect fundamental changes in the quality of life of the elderly, their health, psychophysical condition and interaction with the social environment.

*Method:* The research is based on a quantitative approach. The method of exemplary case study was used. To collect data, the technique of the half structured interview was employed. The research sample represents 5 respondents who experienced the loss of a family member.

*Results:* We conclude that with the loss of a family member, the quality of life and the will to find the meaning of life deteriorate, while the risks of developing pathological conditions grow. The respondents stress out the absence of timely, professionally adequate and continuous help, whether in the form of counselling or any other type of help. They warn about the absence of social gerontological help in the event of a family member loss.

*Discussion: discussion with elderly, who have to deal with the death of a family member, needs to be multidisciplinary; it has to include the principles and approaches of adequate social gerontological care and help. The profession of social gerontology has yet to develop in Slovenia. It has to follow the role model of successful foreign practices and respond more dynamically and proactively to the needs of the environment. The above helps to strengthen and preserve the quality of life of a person who experienced the loss of a family member.*

*Key words: death, mourning, quality of life, experiences, social gerontological help.*

## 1 Uvod

V življenju se soočamo s številnimi spremembami, med katerimi nekatere sprejemamo oziroma razumemo na zavedni in druge na nezavedni ravni. Nekatere spremembe so v toku posameznikovega življenja povezane tudi z različnimi izgubami. Izgub je na naši življenjski poti zelo veliko in jih glede na naravo in obseg tudi različno ovrednotimo.

Izgubam se ne moremo izogniti, lahko pa se nanje pripravimo. Kdor zna sprejeti izgube kot nekaj, kar sodi k življenju, bo lažje vzdržal tudi ob pomembnih življenjskih mejnikih (Kogoj, 2004, str. 749).

Med izgube kot spremembe našega ustaljenega načina življenja štejemo na primer: spremembe v zdravju ali počutju, kognitivne težave, upad telesnih sposobnosti, odraslost otrok in njihovo osamosvajanje kot odhod od doma, izgubo ugleda v domačem bivanjskem ali delovnem okolju, porušeno samozaupanje in izgubo samospoštovanja, izgubo stika z delovnim okoljem kot oblika brezposelnosti ali upokojitve, znižanje dohodkov, razveze zakonskih partnerjev, spremembo bivališča, izgubo članov podporne socialne mreže ... Prav slednje zagotovo sodijo med najbolj stresne izgube, še posebej če izguba pomeni smrt družinskega člana, sorodnika, prijatelja, vrstnika ... V ospredje stopijo povsem nove življenjske okoliščine, kako se soočiti s smrtjo, četudi je to povsem naravni proces, ki je v našem kulturnem miljeju še vedno izrazito tabuiziran.

Kako vse te izgube v procesu žalovanja in vzpostavljanja spremenjenih, novih življenjskih in bivanjskih pogojev preboleti, kako pogledati v lastno prihodnost, v novo življenjsko obdobje brez ljubljene osebe tudi brez bolečine in trpljenja, ki nas mrtvi in paralizira? Vsaka izguba je stresna in zato je seveda ključno vprašanje, kako se v vseh teh okoliščinah soočiti s stresom, ki je posledica izgube. Smrt kot izguba vsekakor bistveno spremeni življenje vseh tistih, ki so bili v intenzivnejši socialni interakciji z umrlim. Ne sme pa jih dolgotrajno hromiti. Le-ti morajo živeti, ustvarjati in iskati nove življenjske priložnosti dalje in tako v socialnogerontološki perspektivi aktivno skrbeti za ohranjanje svoje kakovosti življenja. Pri tem sta ključni močna podpora socialne mreže in ustrezna strokovna, tudi socialnogerontološka pomoč. To pa v današnjem spremenjenem načinu življenja predstavlja resen izziv socialnogerontološki stroki, saj se ob izgubi družinskega člana spremeni družinska dinamika odnosov oziroma socialna interakcija v družini, ki se vsaj na začetku odraža kot okrnitev kakovosti življenja in delno tudi kot izguba volje do smisla življenja. Vse to pa lahko poveča tveganje za razvoj bolezenskih in psihopatoloških stanj (Šelb Šemrl, Gjula Šelb, 2001).

Bolezen ali izguba svojcev sta zelo tragična in boleča dogodka, zato povzročata veliko škodljivega stresa (Šelb Šemrl, Gjula Šelb, 2001, str. 70). Stresna reakcija ne prizanaša nobenemu dogajanju v telesu. Previsoka stopnja škodljivega stresa preobremeni sposobnosti telesa, kar lahko povzroči najrazličnejše zdravstvene težave. Poleg bolezenskih pojavov telesnega izvora povzroča stres tudi nepravilnosti v psihičnem delovanju: dolgotrajno tesnobo, depresijo, povečano tvegano vedenje (kajenje, alkohol, poslabšane prehrabne navade, slabi odnosi z drugimi) (Šelb Šemrl, Gjula Šelb, 2001, str. 74, 75).

Namen naše raziskave je identificirati, kakšne oblike podpore so po mnenju petih intervjuvancev, z izkušnjo izgube družinskega člana, deležni posamezniki ali družine ob smrti družinskega člana in kako vrednotijo pomen socialnogerontološke pomoči in svetovanja v tovrstnih okoliščinah. V raziskavi smo uporabili metode kvalitativnega raziskovanja.

## 2 Teoretična izhodišča

### 2.1 Reka življenja – od življenja do smrti

Vsako življenje se preobraža. K preobražanju sodi sposobnost, da se na življenjskem potovanju ne ustavimo, temveč nenehno začnemo znova, sledimo klicu življenja in tako dosegamo vse večjo širino življenja (Grün, 2012, str. 56).

Življenje je nizanje sprememb, ki kot veter v jadra naših življenj determinirajo našo smer življenja. Čim dlje živimo, tem bolj kompleksnost sprememb vpliva na naše življenje. Včasih nas sprememba, kot je npr. izguba ljubljene osebe, lahko pretrese ter odločilno zaznamuje naše odzivanje na spremembe v okolju. Življenje, kakršno že tudi živimo, pa je vseeno boljše kot neživeti (Creagan, 2001, str. 69, 155).

Življenje je vedno spoj preteklosti in prihodnosti, da znamo in zmoremo živeti v sedanjosti. Sprejeti moramo, da je marsikaj minilo in se ne more ponoviti. Gre za poslavljanje od preteklega, kar je lahko na neki način tudi boleče. Nikoli pa ni prepozno za nov začetek, za nov pogled v prihodnost življenja, ki preteklosti ne izniči. Vsak nov začetek je lahko tudi negotov in nas morda sprva navdaja tudi s strahom (Grün, 2012). To je zaradi odgovornosti pri sprejemanju naših odločitev.

Življenjski udarci in težave, ki jih človek doživlja kot skrajne stiske, delujejo krajši ali daljši čas na zavest tako, da človek doživlja in se vede podobno kot v drugih oblikah omamljenosti. Skrajna lakota, velika nesreča, smrt ljubljene osebe, veliko zatiranje, nasilje nad osebnostjo in podobne situacije so lahko povod, da človekova zavest reagira obrambno s tem, da se zoži, ne dojema stvarnosti več realistično, temveč išče zasilni izhod v nekem nadomestnem doživljanju. Vendar si, če je človekova osebnost normalno trdna in če ima človek ob sebi ljudi, ki so mu v oporo, v krajšem času po taki stiski opomore do normalne ravni doživljanja; seveda pa mu ostane dolgotrajna in težka naloga doživljajskega preseganja posledic takega udarca. Z življenjskimi udarci omamljeno doživljanje ima nekaj skupnih potez z zagrenjenostjo, od nje pa se razlikuje zlasti po otopelosti (Ramovš, 1990, str. 134).

Edina stvar, o kateri tudi izkustveni znanstvenik sme in mora pisati brez izkustva in onstran izkustva, je smrt; saj smrt presega in je onstran živega človeka in njegovega individualnega izkustva, hkrati pa je smrt po rojstvu najusodnejši, se pravi najodločilnejši dogodek človeškega življenja. Njeni problematiki se ne izogne nihče, najsi misel nanjo še tako skrbno odganja od sebe (Trstenjak, 1993, str. 6).

Smrt je pomemben dogodek v človekovem življenju, ne glede na to, kako je pojmovan in doživljan: pozitivno ali negativno. Če ne bi bilo tako, potem smrt ne bi bila tolikokrat upodobljena v likovni umetnosti, ubesedena v literaturi, ne bi bila predmet številnih filozofskih razglabljanj. Ljudje so se vedno spraševali o njej: kakšen smisel ima, kakšna je, ali obstaja posmrtno življenje (Russi Zagožen, 2001, str. 25).

Od našega odnosa do smrti je odvisno, kako kakovostno živimo. Govoriti o smrti je treba zato, da bolje in lepše živimo. Kakovost našega življenja je bistveno odvisna od tega, kako sprejemamo dejstvo, da bomo nekoč umrli, kako spremljamo umirajoče in kako se od pokojnih poslavljamo (Klevišar, 1997, str. 150).

Ne moremo spregledati dejstva, da je smrt starejšim bližja, na kar jih pogosto, vsakodnevno opozarjajo morda tudi hude telesne bolezni. Na izgube kot posledice smrti bližnjih so vezani tudi strah pred lastno smrtjo, strah pred umiranjem in upanje v posmrtno življenje. Nekateri starejši uspejo razrešiti osebne stiske ob smrti bližnjih, medtem ko se drugi težko sprijaznijo že s samim staranjem, še težje pa z dejansko bližajočo se smrtjo. Tesnobe, ki je posledica strahu pred smrtjo, ob tem morda niti ne prepoznajo (Kogoj, 2004, str. 749).



Uresničevanje življenjskega smisla ključno vpliva na doživljanje smrti. Pri tem je treba upoštevati, da obstajajo med ljudmi tudi velike razlike: nekateri se smrti bojijo, drugi so do nje bolj ali manj brezbrizni, so tudi ljudje, ki si jo celo želijo. Tisti, ki verujejo v boga in posmrtno življenje, se smrti navadno manj bojijo kot tisti, ki po njej ne pričakujejo ničesar več. Želijo pa si jo tisti, ki v njej vidijo izhod iz težkega življenja, trpljenja in bolečin (Russi Zagožen, 2001, str. 26).

## 2.2 Stres in trpljenje kot posledica soočenja s smrtjo

Vsakogar doletijo v življenju dogodki, ki izzovejo stresno reakcijo. Pravimo jim življenjske preizkušnje. Čim bolj je dogodek pomemben, tem večjo stresno reakcijo povzroči (Šelb, 2001, str. 70).

Kadar smo pod stresom, izloča naše telo velike količine stresnega hormona kortizona. To pa lahko vpliva na sposobnost spomina za besede, telefonske številke in druge podrobnosti. Stresnim dogodkom se ne moremo izogniti, lahko pa nadzorujemo svoj odziv nanje. Ohranimo pozitiven odnos. Če potrebujemo pomoč, se pogovorimo s prijatelji, pridružimo se skupini za samopomoč ali pa poiščimo strokovno pomoč (Creagan, 2001, str. 69).

Vsak pojav, ki nas telesno in duševno obremenjuje, imenujemo stresor; na primer bolezen ali smrt osebe, ki nam je blizu, čakanje v dolgi koloni vozil in podobno. Čim daljši so trajanje, moč in pogostnost stresorja, tem večja in razsežnejša je posledica stresa (Šelb Šemrl, Gjula Šelb, 2001, str. 69).

Na enako stresno situacijo lahko posamezniki različno reagirajo, in sicer odvisno od tega, ali jo dojamejo kot izziv, izgubo ali grožnjo. Kadar posameznik nima možnosti, da bi v situacijo sam posegel in jo vsaj poskusil razrešiti, je učinek stresne situacije najhujši. Nekaterim stresorjem se preprosto ni mogoče izogniti (Šelb Šemrl, Gjula Šelb, 2001, str. 70).

Učinkovito obvladovanje stresa zahteva nekaj truda in časa. Pomembna dejavnost je lahko tudi gibanje. Telesna aktivnost omogoča, da stresno reakcijo odvajamo iz telesa. To pomeni, da vse hormone in snovi, ki se nakopičijo med stresom v telesu, porabimo s telesno vajo in gibanjem. Prav tako je pomembno, da se umirimo oziroma sprostim. S tem dosežemo v telesu trenutno ravnovesje, ki pripomore k razumskemu vpogledu v dogajanje in izbiri načina premostitve stresa (Šelb Šemrl, Gjula Šelb, 2001, str. 83).

Spoprijemalne strategije za obvladovanje stresa vključujejo tudi uporabo socialne opore. Zlasti čustvena opora blaži destruktivne učinke stresnih življenjskih dogodkov na tveganje za depresijo. Socialna opora blaži stresorje, kot je telesna in duševna bolezen. Intervencije, kot so uvajanje centrov za seniorje, dnevnih, negovalnih centrov, pestrejša ponudba izobraževalnih dejavnosti, spodbujanje delovanja neformalnih sosedskih skupin starejših in upokojskih združenj, so sicer učinkovite, a ne dosežejo vseh. Te ugotovitve napeljujejo k vprašanju, ali je mogoče namensko ustvarjati podpora družbena omrežja (Pahor, Domanjko, Hlebec, 2009, str. 223, 224).

Povečanje sposobnosti za obvladovanje stresa vključuje različne tehnike sproščanja in spreminjanje življenjskega sloga. Različne tehnike sproščanja, katerih namen ni samo sprostitvev, ampak doseganje notranjega miru in osebne rasti, so med drugim sproščanje med vsakodnevnimi opravki, v prostem času in med delom: pravilno dihanje (s trebušno prepono), postopna in globoka mišična sprostitvev, meditacija, joga, avtogeni trening, načrtna desenzibilizacija, spreminjanje življenjskega sloga (prehrana, kajenje, alkohol, kofein), telesna vadba, spanje in počitek (Šelb Šemrl, Gjula Šelb, 2001, str. 83).

Ko trpimo zaradi nečesa ali zaradi nas samih, je prvi korak vedno, da poskušamo trpljenje razumeti. Trpimo, kadar se naše pričakovanje ne izpolni. Trpimo, kadar nam ljub človek zboli ali celo umre. Tako trpljenje je del tega, da smo ljudje. Če človek umre, ne moremo razumeti njegovega trpljenja niti svoje žalosti za njim. Najprej ostanemo brez besed in to moramo vzdržati, da bi na globlji ravni razumeli, kaj se je pravzaprav zgodilo in kaj v nas sproža tako globoko trpljenje. Trpljenja si ne moremo razlagati poljubno. Če trpljenje razumemo kot kaznen in krivdo, takoj iščemo pri sebi, nas to še bolj potegne navzdol in stopnjuje naše trpljenje.

Če pa trpljenje razumemo kot izziv, preizkušnjo, kot pot, po kateri lahko dosežemo neko drugo duševno raven, potem nas ne zlomi, se mu upremo in se borimo kljub vsemu naprej (Grün, 2012, str. 98, 101).

Frankl je besedo trpljenje vzel resno v vsej njeni resničnosti. Razlaga o smislu trpljenja, in sicer usodnega trpljenja, ki se ne da odvrniti, zakaj prenašanje nepotrebne trpljenja, ki bi se dalo odvrniti, bi bilo samo znak bolezni (mazohizem). Toda v trpljenju, ki se ne da spremeniti, lahko človek še zmeraj nekaj spremeni, in sicer sam sebe. Če zavzame smiselno stališče do svojega trpljenja, se mu začno odpirati tudi možnosti za doživljajsko in ustvarjalno udeležanje smisla. Tako ob svojem trpljenju lahko zraste in zori ter doseže duhovno raven, ki bi mu brez trpljenja mogoče ostala za vselej zaprta (Frankl, 1994, str. 154, 155).

### 2.3 Žalovanje kot odziv na izgube v socialni mreži

Žalovanje je življenjsko dejstvo. Na neki točki se prej ali slej soočimo s smrtjo staršev, sozakovca, prijatelja, vrstnika ali celo otroka. Ljudje želijo pomagati v takih trenutkih, toda pogosto ne vedo, kako. Povedati jim moramo, kaj potrebujemo, da se bomo prebili skozi to, in bodimo odprti za vsako prijazno dejanje, predvsem pa bodimo prijazni do sebe. Dovolimo si obdobje žalovanja in privajanja. To je med drugim tudi obdobje prilagajanj. Govorimo o svojih občutjih ali pa jih zapišimo. Večina ljudi doživlja več čustev hkrati in morda bomo občutili vse ali le nekatere od naslednjih: pretres, zanikanje ali otopelost, jezo ali tesnobo, kesanje ali občutek krivde, žalost ali obup, sprejemanje in včasih olajšanje (Adlam et al., 2013, str. 297).

Cilj procesa žalovanja ni, »odžalovati«, kajti človeku bo vedno žal, da je izgubil ljubljeno osebo, ampak je cilj, prilagoditi se svetu, v katerem umrli manjka. O tem, kako dolgo lahko traja žalovanje, obstajajo različna mnenja, prevladuje pa prepričanje, da je proces žalovanja zelo individualen pojav, ki traja različno dolgo. Ne glede na to, kdaj se zaključí, pa se pozneje ponovno pojavljajo obdobja potrnosti in žalosti, predvsem ob družinskih praznikih, rojstnih dnevih in drugih pomembnih dogodkih, ko je praznina, ki jo je za seboj pustil umrli, še bolj očitna (Russi Zagožen, 2001, str. 33).

Žalovanja nihče ne more izključiti iz svojega življenja. Žalujemo za vsem, kar izgublamo, prav posebno za ljudmi, ki jih imamo radi. Žalost ob izgubi ljubljene osebe je ena najbolj normalnih človeških reakcij. Zato si moramo žalost dopustiti, ji dati zunanjo obliko, jo spraviti iz sebe, tako da se od nje lahko tudi poslovimo (Klevišar, 1997, str. 156).

Tako kot je vsak človek edinstven in vsak odnos enkraten, je tudi žalovanje ob izgubi bližnjega edinstveno in enkratno. Posameznik žaluje na svoj lastni način, ki je zanj v tistem trenutku edini mogoč. Zato so občutki krivde, ki jih ima včasih žalujoči, da svoje žalosti ne izraža primerno, ne čuti pravih čustev in ne žaluje dovolj dolgo, neosnovani. Človek v procesu žalovanja postopoma sprejema življenje brez umrlega in se nanj privaja (Russi Zagožen, 2001, str. 29).

Spremljanje umirajočega svojca v zadnjih fazah življenja je ena najtežjih in najbolj bolečih faz v življenju, ki človeku spremeni pogled na življenje in ga kljub temu na svojstven način tudi obogati. Faza poslavljanja je zelo pomembna za vse, vključene v odnosno povezanost z umirajočim. Zato da živimo mirneje, je ključno, da smo ob umiranju prisotni ob umirajočem in pospremimo pokojne po smrti z vsem človeškim dostojanstvom. To odločilno vpliva tudi na naš poznejši potek žalovanja.

Mnogi stari ljudje pripovedujejo, kolikokrat so morali v svojem življenju spremljati umirajoče: sorodnike, sosede, znance. Najbolj se jih je seveda dotaknilo poslavljanje od lastnih otrok in sozakovca (Klevišar, 1997, str. 151).

Žalovanje pa ne vpliva samo na posameznike, ampak tudi na družino kot celoto. Tako smo včasih priča družini, ki po smrti enega izmed članov (po navadi gre za otroka) razpade, drugič družini, ki jo smrt njenega člana še bolj poveže (Russi Zagožen, 2001, str. 34).

Vdove oziroma vdovci tožijo, da se počutijo zelo izolirane, da ljudje kar pozabijo nanje, da se jih drugi izogibajo. Nihče več ne telefonira, ne pride na obisk, ne povabi na obisk. Večinoma to tudi drži, včasih pa je žalujoči sam tako zelo občutljiv, da ne zna sprejeti roke, ki mu ponuja pomoč. Res je pomembno, kako se odziva okolica, svoj delež pa mora prispevati tudi žalujoči sam. Tudi on sam se ne sme izolirati, ampak mora biti pripravljen na stike z drugimi in sprejeti ponujeno pomoč (Klevišar, 1997, str. 156, 157).

Russi Zagožen (2001) poseben raziskovalni pomen posveča žalovanju in zato izpostavlja naslednje faze žalovanja:

a) faza izogibanja, ki je kratko obdobje takoj po novici o smrti in jo zaznamujejo šok, apatičnost in zbežanost, zato so čustvene in vedenjske reakcije v tej fazi raznovrstne, od npr. vzpostavitev nadzora nad situacijo z nadzorovanim in navidezno neprizadetim vedenjem (v celoti prevzamejo pripravo na pogreb; tolažijo druge, čeprav so sami potrebni tolažbe ...) do »izgube« stika s svetom in introvertiranostjo;

b) faza soočanja z izgubo, ki se odraža v reakcijah na smrt, ki so v tej fazi najmočnejše, saj se pojavljajo na telesnem, duševnem in duhovnem nivoju žalujočega. Na telesnem nivoju se pojavljajo težave s spanjem, izguba teka, prebavne motnje, pomanjkanje energije, napetost in utrujenost, zmanjša se telesna odpornost, kar je vzrok za pogostejše bolezni. Na psihičnem nivoju, ki vključuje tako čustva kot mišljenje, opažamo žalost, strah, nemoč, krivdo, obžalovanje, apatijo, obup, hrepenenje po umrlem, pomanjkanje zanimanja, pa tudi sovražnost, pesimizem. Zmanjšata se koncentracija in občutek za realnost. Na duhovnem nivoju je opazna predvsem izguba smiselne usmerjenosti. Tu se pokaže, kako zelo so telesna, duševna in duhovna dimenzija v človeku povezane in soodvisne: zatrti bolečini in joku sledijo glavoboli in druge telesne reakcije, dvom v življenjski smisel povzroča upad energije in apatičnost. V fazi soočanja z izgubo se želji, da bi bilo spet vse, kot je bilo, pridružuje strah pred prihodnostjo. Za žalujočega je v tej fazi bolje, da se izogiba razmišljanju o daljni prihodnosti in si po metodi majhnih korakov postavi cilj, preživeti samo en dan – in to naredi vsak dan znova;

c) faza prilagoditve na izgubo je zmes številnih reakcij, značilnih za predhodno fazo, in se pojavlja tudi zdaj, čeprav so akutni simptomi žalovanja manj izraziti, žalujoči pa se postopoma ponovno socialno in emocionalno vključuje v vsakdanje življenje. Žalujoči, ki je do zdaj usmerjal svojo pozornost predvsem nase in na lastno doživljanje, se zmore končno obrniti tudi navzven, v svet, ki ga obdaja, in k ljudem, ki ga še vedno obkrožajo in potrebujejo. Obdobje srednje odraslosti je največkrat prvo obdobje, ko se pogosteje začnemo soočati z izgubami oziroma smrtmi članov naše podporne socialne mreže, medtem ko je v starosti smrt bližnjih kot naravni proces pričakovan in pogostejši pojav. Zato nekako velja prepričanje, da stari ljudje ne žalujejo tako intenzivno in dolgo kot mlajši. Zaradi tega okolica ne nudi žalujočemu starostniku dovolj opore, kot bi mu jo sicer lahko oziroma kot bi mu jo morala. Pogosto so potrebe žalujočega starega človeka še posebno zapostavljene, ko mu umre odrasel otrok, zelo stari starš ali življenjski partner. Če 80-letniku umre 55-letni otrok, okolica doživlja to kot smrt človeka srednjih let, ki se je sicer zgodila prej kot pri večini drugih, četudi danes smrti v tem življenjskem obdobju niso več izjema. Povsem drugače pa doživlja tako smrt starostnik, saj v svojem doživljanju otrokove smrti ne izhaja iz pojmovanja življenjskega obdobja, ampak bolj kot zakonitosti generacijskega reda, ko naj bi umirale najprej starejše generacije in potem ostale. Ne pričakuje, da bo »preživel« svoje otroke, ne glede na to, koliko so stari. Otrokova smrt vedno omaje vero v urejenost in logičnost sveta. Porušijo se vsa nadaljnja življenjska pričakovanja, saj so ta temeljila ravno na relativni predvidljivosti dogodkov. Stari ljudje podobno doživljajo tudi vnukovo smrt, okolica pa nanje včasih kar pozabi, ker meni, da imajo vnuki v življenju starih staršev manj pomembno vlogo kot v življenju staršev. Zato je v procesu žalovanja faza soočanja z izgubo zanje še posebej težka za stare ljudi in so še posebej potrebni vse socialnogerontološke pozornosti in strokovne pomoči.

Smrt ostarelih staršev je razumsko mogoče najlažje sprejeti, a čustveno je vseeno težko. Po navadi so starši tisti, ki najbolj poznajo celotno življenjsko zgodovino svojega otroka, zato je njihova izguba še posebno težka. Z njihovo smrtjo izgubijo tudi del preteklosti.

Tudi na smrt življenjskega partnerja se je zelo težko prilagoditi. Nekateri ocenjujejo celo, da je tovrstna izguba največji življenjski stres. V starosti je smrt enega od partnerjev pričakovana dogodek, zato ga je razumsko lažje sprejeti, toda sprejeti realnost izgube je samo ena od nalog v procesu žalovanja (Russi Zagožen, 2001, str. 35, 36).

Reakcije na žalovanje tako v telesnem kot tudi psihološkem smislu so lahko med posamezniki zelo različne. Če nas začnejo premagovati kakršna koli čustva ali če ne moremo jesti in spati, je treba poiskati strokovno pomoč. Naše obnašanje bo bipolarno: bodo časi, ko bomo imeli občutek, da nam gre na bolje, potem pa lahko spet zdrsnemo v žalost. To je naravno in je del prebolevanja izgube (Adlam, 2013, str. 297).

V normalnem procesu žalovanja večini žalujočih zadostuje, da imajo ob sebi osebo, ki jih razume in s katero se lahko odkrito pogovarjajo (npr. dober prijatelj), medtem ko nekateri poiščejo oporo v skupinah za samopomoč in drugih podobnih skupinah. Kadar pa se zgodi, da žalujoči nikakor ne more sprejeti izgube in se v nekem določenem času nanjo ustrezno prilagoditi, je nujno, da poišče tudi strokovno pomoč (Russi Zagožen, 2001, str. 35). Pri tem posebno pozornost namenjamo izzivom ustrezne socialnogerontološke pomoči in skrbi.

#### **2.4 Od žalovanja k skrbi za lastno telesno, duševno, socialno in duhovno zdravje**

Telesno, duševno, socialno in duhovno zdravje je ena največjih vrednot vsakega človeka (Ramovš, 2012, str. 37), saj se ljudje duševno, socialno in duhovno spotikamo, omahujemo, padamo, vstajamo, a tragiko svoje duševne, socialne ali duhovne poškodbe lahko presežemo do te mere, da je duševna, socialna ali duhovna kakovost večja, kot je bila pred padcem; pri telesnih poškodbah to ni mogoče (Ramovš, 2014, str. 76).

Sledeč Franklovim spoznanjem (1994), sodijo k duševnemu zdravju kakovostno zaznavanje, jasno mišljenje, svetla čustva, ogrožajo pa ga duševne motnje teh sposobnosti, to so bolezni razuma, pameti, spomina in čustev ter seveda vedenja, ki je posledica človekovega doživljanja različnih življenjskih okoliščin (na primer smrti družinskega člana).

Duhovno zdravje obsega človekovo notranjo svobodo za trezno in smiselno odločanje, doživljanje smisla svojega življenja v preteklosti in sedanjosti, z upanjem in pogumom v prihodnost usmerjen pogled, duševni mir, ljubečo hvaležnost za življenje ter za vse, kar je človek naredil, doživel in preživel, pa ostal živ in pokončen, vero v življenje in pri vernih ljudeh v Boga, kakor ga kdo dojema. Duhovno zdravje pa ogrožajo duhovne bolezni na navedenih področjih, zlasti otopelost (Ramovš, 2012, str. 38, 39).

Trdno stati, varno hoditi, imeti ravnotežje, pasti in vstati ni samo telesna zadeva, ampak tudi duševna, sožitna in duhovna. Reče se, da nekdo trdno stoji na stvarnih tleh, da varno hodi po svoji življenjski poti, da je človek v ravnotežju, da je človeško globoko padel, da se je duhovno pobral ali dvignil. Te besede nimajo le simboličnega pomena, ampak so za njimi vsakdanja stvarna duševna, socialna in duhovna dejstva (Ramovš, 2014, str. 70).

Mnogi pravijo, da se lahko sprijaznimo s spremembami tudi z vero. Vera ne vključuje le verovanja oziroma vere v neko »višjo silo« in urejenost vesolja, ampak tudi povezanost z drugimi. To so vezi, ki dajejo ljudem oporo, kadar jih »premetava« in jim grozi, da jih bo »vihar življenja« odnesel. Vera vpliva na zdravljenje in tudi na zdravo staranje. Raziskave čedalje bolj kažejo, da če verjamemo v nekaj, kar je močnejše od nas, nas bo to okrepilo, da se bomo lahko spopadli z vsem, kar prinaša življenje (Creagan, 2001, str. 71, 72).

Socialno zdravje krepimo predvsem z razvijanjem svojih najglobljih človeških sposobnosti za sočutje z drugim človekom in sodoživljanje z njim ter s stalnim učenjem kakovostnega komuniciranja z drugimi. Socialne motnje, kot so osamljenost, zapiranje vase, nesodelovanje, slabo komuniciranje ter odpovedovanje v pomembnih socialnih vlogah v družini, službi ter v osebni in širši družbi, so zelo moteče tako za prizadetega kot za njegovo okolico (Ramovš, 2012, str. 40).

### 3 Metodologija

V raziskavi smo uporabili kvalitativni raziskovalni pristop. Uporabljena je bila metoda študija primera. Kot tehniko zbiranja podatkov smo uporabili polstrukturirani usmerjeni intervju. Za analiziranje kvalitativnega gradiva smo uporabili vsebinsko analizo. Vzorec raziskave predstavlja pet intervjuvancev z izkušnjo izgube družinskega člana, ki smo jih intervjuvali januarja 2016. Razdelili smo jih glede na sorodstveni odnos z umrlim. Prva oseba je izgubila zakonskega partnerja, pred tem tudi starše. Druga oseba je izgubila starše. Tretja oseba je izgubila tesnega prijatelja, pred tem tudi starše. Četrta in peta oseba sta izgubili otroka, pred tem pa že starše.

Intervjuvancem smo zastavili naslednja tri raziskovalna vprašanja polstrukturiranega intervjuja:

1. Katere oblike pomoči s strani ustreznih institucij ste bili deležni ob smrti člana vaše socialne mreže (zakonca, otroka, starša, prijatelja ...)?
2. Kakšne oblike in v kakšnem obsegu vam je pomoč nudila vaša obstoječa podporna socialna mreža (družinski člani, sorodniki, prijatelji, znanci ...)?
3. Kakšno vlogo in pomen pripisujete socialnogerontološki pomoči v situaciji smrti člana vaše socialne mreže?

### 4 Rezultati

V postopku analize vsebine smo zbrano gradivo kodirali, zbrali in določili relevantne pojme ter na koncu tudi kategorije (Mesec, 1998). Na osnovi tega smo oblikovali končne ugotovitve. V nadaljevanju predstavljamo analizo vsebine, določitev kod in oblikovanje kategorij.

#### 1. kategorija: Institucionalna podpora

- svetovanje: Svojci umrlega so v prvih trenutkih zmedeni, obupani ali pa nimajo stika z realnostjo, zato se najprej obrnejo na zdravnika: »... osebna zdravnica mi je svetovala, naj se z ženo obrneva na psihiatra, saj sva bila zmedena, apatična, brez teka, mučila naju je nespečnost ...«; »... psihiater naju je napotil v Hospic, kjer naj bi delovale skupine za pomoč svojcem hudo bolnih in umrlih. V tem času, ko sva midva potrebovala pomoč, ni bila aktivna nobena skupina. Pozneje so naju napotili v skupino s starši, ki so jim umrli dojenčki in majhni otroci. Ugotovila sva, da v tej skupini ne najdeva sogovornika, ki bi imel podobno izkušnjo kot midva. Ne morejo biti v isti skupini osebe, ki so izgubile starše, partnerja, majhnega otroka, odraslega otroka ali prijatelja. To so povsem različni primeri in vsak potrebuje drugačno obravnavo ...«. Ali pa ostanejo v stiku s strokovnim osebjem, ki je skrbel za svojca pred smrtjo: »... ker je bil moj mož več mesecev v bolnišnici in tam tudi umrl, sem bila večkrat v njihovi kapelici, da sem ostala močna ...«. Nekateri ne iščejo institucionalne podpore: »... ob smrti svoje matere nisem iskala svetovalca, ki bi mi pomagal, saj nisem vedela, da tovrstna pomoč obstaja ...«.
- finančna pomoč: Ob smrtnem primeru je vsaka finančna pomoč dobrodošla: »... na centru za socialno delo sem morala izpolnit obrazec za povrnitev pogrebniških stroškov, saj imam zelo majhno pokojnino ...«; »... finančno ti nobena ustanova ne pomaga, razen če nimaš za preživetje, pa še to moraš na več načinov dokazovati – razni obrazci o dohodkih, o lastnini ...«.

- informiranje: Informacije o pridobivanju dokumentov o finančni pomoči in postopku pogrebne obreda, so zlahka dostopne, težje je dobiti informacijo o nematerialni pomoči institucij: »... ko sem šel urejat za pogreb, so mi na pogrebem zavodu dali res vse informacije o organizaciji pogreba, cvetju in podobno, izrekli so mi tudi sožalje, nisem pa dobil nobene informacije o delovanju socialnogerontološke pomoči ...«; »... v bolnici so mi rekli, naj se obrnem na pogrebno podjetje, da mi bodo uredili vse, kar potrebujem za možev pogreb ...«; »... ja, saj na spletu imaš vse informacije, kam naj se obrneš v takem primeru. Samo kdo v taki stiski sploh pomisli na splet? Je že lažje, če imaš koga (osebo), da ti pomaga poiskati informacije ...«; »... vse potrebno sem izvedela na pogrebem zavodu ...«.

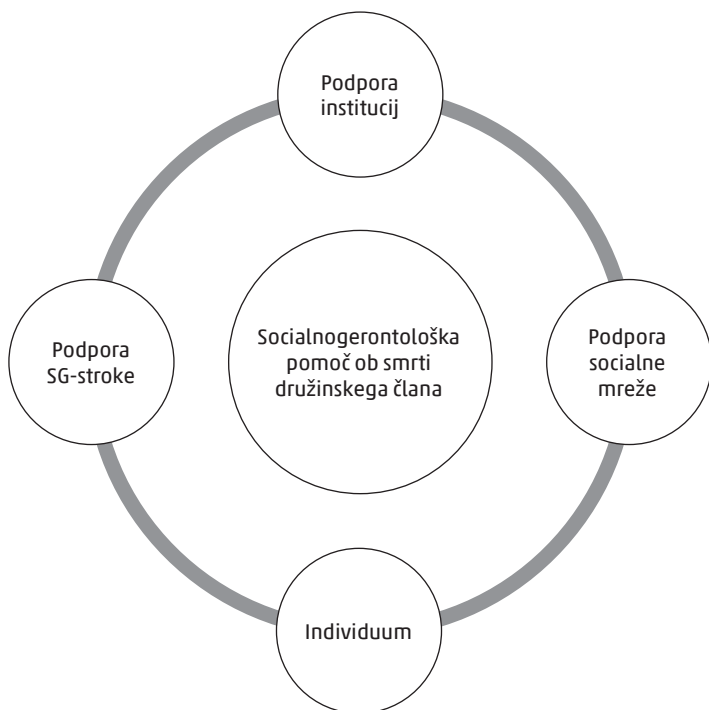
## 2. kategorija: Podpora socialne mreže

- pogovor: Svojci se raje ne pogovarjajo o umrlem: »... dobro je, če pride kdo na obisk, pa se pogovarjamo o vsakdanjih stvareh, da ne razmišljam toliko o njej ...«; »... da bi bil nekdo ves čas z mano, ko sem sama v bolečini ...«; »... večkrat pridejo prijatelji ali pa pokličejo po telefonu. Tako me malo razbremenijo težkih misli ...«. Ali pa jih tolaži misel na umrlega: »... veliko se pogovarjamo z družino o njem, se spominjamo in mi je dosti lažje ...«; »... dobro bi bilo, če bi se pogovarjal s kom, ki ima enake izkušnje ...«.
- razumevanje: V svoji bolečini ob izgubi svojca, ne pričakujejo, da jih ostali razumejo: »... včasih sem brala o takšnih tragedijah pa se mi je zdelo, da se to dogaja samo drugim ...«; »... ne moreš si predstavljati, kako je težko ...«. Radi bi se nekemu zaupali, povedali svoje občutke: »... tega ne bi privoščila niti najhujšemu sovražniku ...«; »... zakaj se to dogaja ravno meni, to ni pravično, toliko je drugih, ki bi si želeli smrt, pa ne umrejo ...«.
- materialna in nematerialna pomoč: Nekateri ne vidijo možnosti pomoči: »... nihče mi ne more pomagati, to moram sama, žalovanje je samo moje ...«; »... noben denar ne more omiliti moje žalosti ...«. Drugi se opirajo na pomoč družine in prijateljev: »... z družino smo zelo povezani, vsi čutimo povezanost v žalosti in bolečini, pogrebne stroške smo si razdelili ...«; »... prijatelji so mi zelo v oporo, lahko se pogovarjam z njimi, o čemer se s sorodniki ne morem. Pomagali so mi tudi finančno ...«. Lahko najdejo pomoč v veri: »... edina misel, ki me še drži pokonci, je ta, da se nekoč zopet srečava ...«.
- čustvena opora: Mnogi so v času žalovanja potrebni tolažbe: »... hčerka večkrat pripelje vnuka, on je tak sonček ...«; »... prijatelji me povabijo na kakšno prireditev, da smo skupaj in se družimo ...«; »... vsak dan molim, to me pomirja ...«.
- občutek varnosti: Nekaterim dajejo občutek varnosti zdravila ali pogovor: »... če vzamem zvečer antidepressive, vsaj spim ...«; »... ko pride iz službe, se pogovarjava in ne počutim se več osamljeno ...«. Drugih je strah prihodnosti: »... ko vstanem, me je kar groza, kako bom preživela še en dan in komaj čakam, da bo večer, da vzamem tablete in zaspim. Edino ko spim, ne čutim trpljenja in hrepenjenja po njej ...«.

Na osnovi identificiranih kod in kategorij smo oblikovali konceptualni model socialnogerontološke pomoči ob izgubi družinskega člana.



**Slika 1: Konceptualni model socialnogerontološke pomoči ob izgubi družinskega člana**



Vir: lastna raziskava, 2016.

Socialni gerontologi moramo pomagati ljudem, da bodo znali smiselno živeti tudi v stiski, s težavami in problemi. Pomembna je predvsem promocija zdravega načina življenja in družinja, pri katerih si izmenjujejo svoje izkušnje ter koristne nasvete, s tem pa pridobivajo moč. Zavedati se moramo, da gre za ljudi, ki so živeli več let brez težav ali z manjšimi nevšečnostmi in jih prelomni dejavnik izgube lahko prestraši, zmede ter prizadene. Njihovo doživljanje in sprejemanje teh dejavnikov je v veliki meri odvisno od njihove trenutne telesne in duševne pripravljenosti ter od moči in želje, da bi delili svojo stisko z drugimi. Mnogi se s tako situacijo soočijo prvič. Zato nanje lahko vplivamo le z empatijo, da si pridobimo njihovo zaupanje, se z njimi pogovorimo, jim s tem damo čustveno oporo in občutek varnosti.

Predvsem socialni gerontologi, dosegljivi ob vsakem času, v sodelovanju in podpori socialne mreže, institucij ter socialnogerontološke stroke moramo svojce podpreti v najtežjih trenutkih življenja in jim omogočiti kakovostno vključevanje v življenje. Naše delo stremi k razvoju novih ali k spremembi obstoječih organizacijskih oblik z namenom, da povezano, strokovno, zavzeto in odgovorno zagotovimo informiranje, zvišano stopnjo ozaveščenosti vseh ljudi v okolju, organizacijo predavanj in delavnic različnih skupin žalujočih oseb in s tem tudi izboljšanje kakovosti življenja.



## Literatura

- Adlam, E., Feinmann, J., Garton, J., Harms, M., Meredith, S., Westcott, P. Tako mladi, kot se počutite: vodnik za aktivno življenje v zrelih letih. Ljubljana: Mladinska knjiga. 2013.
- Creagan, E. T. idr. Klinika Mayo o zdravem staranju: odgovori za uspešno tretje življenjsko obdobje. Ljubljana: Educy. 2001.
- Frankl, V. E. Volja do smisla: osnove in raba logoterapije. Celje: Mohorjeva družba. 1994.
- Grün, A. Živimo zdaj! O sreči staranja. Ljubljana: MK Založba. 2009.
- Klevišar, M. Smrt kot spravni zaključek življenja. V: Hojnik - Zupanc, I. Dodajmo življenje letom. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije. 1997.
- Kogoj, A. Psihološke potrebe v starosti. V: Drinovec, J. Starost, staranje in skrb za stare. Zdravniški vestnik; št. 10. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo. 2004.
- Mesec, B. Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo. 1998.
- Pahor, M., Domajnko, B., Hlebec, V. Spleti zdravja in bolezni: socialna omrežja starejših kot dejavnik zdravja. V: Hlebec, V. Starejši ljudje v družbi sprememb. Dialogi: Humanistična in družboslovna zbirka; let. 10. Maribor: Aristej. 2009.
- Ramovš, J. Doživljanje, temeljno človekovo duhovno dogajanje. Ljubljana: Založništvo slovenske knjige. 1990.
- Ramovš, J. Za kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami. 3., dopolnjena izdaja. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. 2012.
- Ramovš, K. Preprečevanje padcev v starosti: priročnik za člane učnih skupin. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. 2014.
- Russi Zagožen, I. Živeti s staranjem in smrtjo: priročnik za voditelje skupin starih za samopomoč. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka. 2001.
- Šelb Šemrl, J., Gjula Šelb, J. Ohranjanje zdravja. V: Šelb, J. Moja upokojitev – moj novi izziv. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije. 2001.
- Trstenjak, A. Umrješ, da živiš. Celje: Mohorjeva družba. 1993.

## KONGRUENTNI MODEL – DA ALI NE CONGRUENT MODEL – YES OR NO

### Povzetek

*Uvod: Spreminjanje stališč, vrednot, pojmovanj in odnosov do oseb s posebnimi potrebami spreminja celotno družbeno skrb zanje. S tem se zagotavlja dvig kakovosti življenja teh oseb. Kongruentni negovalni model predstavlja zavestno dojetanje in obdelavo spoznanj glede osebe v procesu nege. Namen uvedbe kongruentnega modela v zavodu je zagotavljanje dobrega zdravstvenega in psihofizičnega počutja ter zadovoljstva stanovalcev in posredno tudi njihovih svojcev, odnosov med zaposlenimi ter organizacijo dela.*

*Metode: Raziskava je temeljila na kvalitativni metodologiji na osnovi dveh študij primerov. Podatki so bili pridobljeni z osebnim intervjujem stanovalcev v Domu Nine Pokorn Grmovje in pregledom medicinske dokumentacije anketirancev v času od julija 2014 do oktobra 2015.*

*Rezultati: Rezultati pokažejo bistven napredek v odnosu med stanovalcem in zaposlenim. Zmanjšala se je uporaba zdravil, ker stanovalci niso iskali rešitve svojih problemov, stresa v jemanju zdravil, ampak jih je nadomestil pozitiven odnos, medsebojno zaupanje ter ugodno čustveno doživljanje obeh udeležencev.*

*Diskusija in zaključek: Uvedba kongruentnega modela je pokazala, da se je zvišala kakovost življenja stanovalcev, hkrati so se izboljšali (okrepili) odnosi med vsemi vpletenimi v delovnem procesu. Prikazane smernice kažejo dobro izhodišče za poenotenje tovrstnega modela na ravni celotnega zavoda.*

*Ključne besede: kongruenca, stanovalec, odnosi, zaposleni.*

### Abstract

*Introduction: Changing of views, values, understanding and attitudes towards people with special needs are changing the entire social care for them. This is to ensure the improvement of the quality of life of these people.*

*Congruent nursing model represents a conscious comprehension and the conscious processing knowledge of people in the process of care. The purpose of the introduction of the congruent model in an institution is to provide good health, psycho-physical well-being and the satisfaction of the residents and, indirectly, their relatives, the relations between the employees and the organisation of work.*

*Methods: The study was based on a qualitative methodology, created on two case studies. The data were obtained through personal interviews of the residents in the Nina Pokorn Grmovje nursing home and the review of the medical records of the respondents in the period from July 2014 to October 2015.*

*Results: The results show significant progress in the relationship between the resident and the employee. The use of drugs was reduced, because the residents were not looking for the solutions to their problems, stress, in taking medicine, but it was replaced by a positive attitude, mutual trust and a positive emotional experience of both participants.*

*Discussion and conclusion: The introduction of the congruent model showed that it increased the quality of life of residents, while at the same time it improved (strengthened) relations between all the actors involved in the process of work. Displayed guidelines suggest a good starting point for the unification of such a model on the level of the entire institution.*

*Key words: congruence, resident, relations, employee.*

## 1 Uvod

Spreminjanje stališč, vrednot, pojmovanj in odnosov do oseb s posebnimi potrebami spremeni celotno družbeno skrb zanje. S tem se zagotavlja dvig kakovosti življenja teh oseb.

Odnos in komunikacijo lahko vzpostavimo samo z drugim človekom, ne pa s simptomom, motnjo ali boleznijo. Komunikacija v odnosu izraža naša znanja, vendar tudi stališča, vrednote in čustva (Škerbinek, 1998).

Z vidika etičnih odnosov in etične prakse je pomembno spoštovanje človekovega življenja, posameznikove avtonomnosti, enkratnosti in samoopredelitve ter njegovega dostojanstva. Pravičen in individualen pristop je, ob upoštevanju zdravja kot temeljne človekove pravice, zagotovljen s celotno obravnavo in dobrimi odnosi v odprtem, vzajemnem delovanju ter vsestranskem zaupanju vseh sodelujočih (Cibic, 2002).

Kongruentnost je v Slovarju slovenskega knjižnega jezika razložena kot skladnost oziroma ujemanje (SSKJ, 2000). Kongruentni model nege je način, ki je skladen in temelji na odnosih med negovalci in uporabniki negovalnega modela (Bauer, 2013).

Kongruentni negovalni model predstavlja zavestno dojemanje in obdelavo spoznanj glede osebe v procesu nege. Prvič je bil izoblikovan leta 1992, objavljen pa leta 1997. Uveljavil se je v številnih bolnišnicah, psihiatričnih in somatskih klinikah ter domovih za starejše v Nemčiji, Avstriji in Švici. Zadnjih 10 let se je model bistveno izpopolnil. Z novimi instrumenti, kot sta skala življenjskih doživetij in načrtovanje procesa skladnega odnosa, so se pojavile nove možnosti za uporabo, dokumentiranje in ocenjevanje modela. Na številnih opazovanih primerih v tujini se je pokazalo, da se model razvija v pravo smer. Na osnovi skladnega odnosa nega ne želi obravnavati simptomov, prav tako se ne ravna po diagnozah pri načrtovanju in izvajanju terapije. Želi ustvariti blagodejen odnos. Farmakološke raziskave so pokazale, da nastanejo psihodinamični in nevrobiološki učinki za vse vpletene v procesu modela (Bauer, 2013).

Mobergova (v Bauer, 2013) opisuje sisteme v telesu, ki povzročajo stres in dobro počutje. Pri sistemih, ki povzročajo stres, se med drugim izloča kortizol. Pri sistemih, ki povzročajo dobro počutje, pa se med drugim izloča oksitocin. Ta hormon ne pospešuje samo zdravljenja, temveč omogoča uravnoteženost, povečuje sposobnost za navezovanje odnosov in zaupanje, poskrbi za dobro počutje, blaži bolečine, izboljšuje imunost in pomaga pri celjenju ran (Bauer, 2013). Dobri odnosi, ki temeljijo na zaupanju, vedno prinašajo rešitev. Pri kongruentnem modelu moramo proces odnosa obravnavati enako pozorno in zavestno kot obravnavamo proces reševanja problemov.

Model kongruentne nege se zelo uspešno uporablja tudi pri delu z dementnimi osebami. V Sloveniji se v takšni obliki še ni uporabljal, je pa znano, kako nujno je potreben primeren in pristen odnos med stanovalcem, zaposlenim, svojcem in celotno organizacijo.

Pri načrtovanju kongruentne nege je zelo pomembna stanovalčeva biografija, saj le tako razumemo človeka kot celoto. Biografija je prvi vir podatkov. Tukaj se dopuščajo kot vir podatkov tudi pripovedi svojcev, slike, pisma ... Običajno pa to ni dovolj in je treba izkoristiti naša opažanja. Zavedati se moramo, da vse to lahko vzbudi slabe spomine stanovalcu, zato je treba z biografijo skrbno ravnati, spoštovati ugotovitve, saj so le-te povezane s priznanjem, kar je stanovalec dosegel v svojem življenju.

Empatija pomeni zaznavanje duševnega doživljanja drugega človeka, pri tem pa ne gre za sodoživljanje (Škerbinek, 1991).

Swanson je z metaanalizo 130 študij pokazal, da pozitivno delo pri odnosih lahko prinaša osupljive učinke za stanovalce in negovalce. Znižajo se stroški, izboljša se zdravljenje ran, poveča se zaupanje, izboljša se odpornost in še marsikaj (Bauer, 2013).

Namen in cilj uvedbe kongruentnega modela v Domu Nine Pokorn Grmovje (poseben socialnovarstveni zavod) je zagotavljanje dobrega zdravstvenega in psihofizičnega počutja ter zadovoljstva stanovalcev in posredno tudi njihovih svojcev, pozitivnih odnosov med zaposlenimi ter dobre organizacije dela. Stanovalec in zaposleni ustvarita kongruenco, skladnost med seboj ter delujeta optimalno.

Raziskovalno vprašanje:

1. Ali se osebam, ki so obravnavane po kongruentnem negovalnem modelu, izboljšata psihofizično počutje ter občutenje varnosti in sprejetosti, poveča zaupanje ter posledično zmanjša jemanje zdravil?

## 2 Metode

Raziskava je temeljila na kvalitativni metodologiji na osnovi dveh študij primerov. Podatki so bili pridobljeni z osebnim intervjujem stanovalcev v Domu Nine Pokorn Grmovje in pregledom medicinske dokumentacije anketirancev v času od julija 2014 do oktobra 2015.

### 2.1 Opis instrumenta

Kongruentni model uporablja tri instrumente:

- **Lestvica življenjskih dogodkov.** Začne se z ugotavljanjem življenjskih dogodkov osebe. Ne sprašujemo po bolezenskih simptomih ali doživljanju bolezni, ampak sprašujemo predvsem po lepih dogodkih v življenju osebe, prijetnih spominih (»srečnem« otroštvu, ljubezni, poroki, otrocih ...). Zaobjamemo osebo v njenem celotnem življenju. Primer: Negujemo osebo, ki trpi bolečine, je razdražena, slabe volje idr. To zbuja negativne občutke, vendar če upoštevamo t. i. lestvico življenjskih dogodkov, iz katere je razvidno, da je bila oseba ljubeča, mirna, potrpežljiva idr., to v nas začne zbujsati pozitivna čustva.
- **Načrtovanje kongruentne nege.** Če se vzdražijo pozitivni spomini, se sprostita hormona dopamin in oksitocin, oseba postane bolj motivirana, zaupljiva ter zadovoljna, hkrati pa to pozitivno vpliva na zaposlene, ki delajo z njo. Pri tem moramo vedeti, kako bomo odpravili ali zmanjšali probleme pri negi, hkrati pa moramo tudi razmisliti, kako bomo med svojim delom utemeljeno in načrtno pozitivno oblikovali intervencije na ravni odnosov. Pri tem nam je lahko v pomoč bio-psiho-socialna hipoteza.
- **Bio-psiho-socialna hipoteza** je ena od osnov za načrtovanje intervencij na ravni odnosov. Temelji na poznavanju življenjskih dogodkov neke osebe in sodobnih spoznanjih nevrobiologije in nevrologije. Proces odnosov lahko načrtujemo eksplicitno (usmerimo se zgolj na pozitivne življenjske dogodke) ali implicitno (na osnovi bio-psiho-socialne hipoteze). Bio-psiho-socialna hipoteza ne moremo vedno sestaviti, saj zanjo potrebujemo zanesljive podatke iz razvojne zgodovine neke osebe (Bauer, 2013).

### 2.2 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pri osebnem intervjuju oseb smo uporabljali lestvico življenjskih dogodkov in medicinsko dokumentacijo.

Lestvica je vsebovala osem sklopov vprašanj. Nismo spraševali po bolezenskih simptomih ali doživljanju bolezni. Spraševali smo le o dogodkih v življenju, poudarek pa je bil predvsem na njihovih lepih spominih. Intervjuji so potekali dalj časa zaradi nedostopnosti posameznih oseb ali njihovega slabega zdravstvenega stanja. Vprašanja smo morali posameznim osebam prilagoditi, kajti želeli smo zaobjeti celotno življenje človeka.

Naredili smo študijo primera dveh oseb, stanovalk v Domu Nine Pokorn Grmovje (v nadaljevanju Dom). V prvo in drugo študijo smo vključili osebi zaradi njune specifičnosti in drugačnosti.

## Študija primera 1

Oseba A. S. je stara 67 let. V Dom je prišla leta 1997, in sicer na odprti oddelek zaradi poslabšanega zdravstvenega stanja (možganska kap, fizična in verbalna agresivnost, zmedenost, neorientiranost, kognitivni upad), leta 2009 je bila premeščena na varovani oddelek.

Zgodovina: Oseba je bila rojena na manjši kmetiji, končala je tri razrede osnovne šole, v otroštvu je bila večkrat zlorabljen (psihično in fizično nasilje). Imela je brata, ki sta že pokojna; dvakrat je bila poročena, obakrat ločena, je brez otrok. Že v mladosti se je zdravila na psihiatriji. Zaposlena je bila kot čistilka in sobarica. Vedno je skrbela za svoj zunanji videz in urejenost. V vseh razmerjih je bilo veliko fizičnega in verbalnega nasilja, zaradi tega je leta 1997 zbežala in se zatekla k tuji družini, kjer je pazila otroke v zameno za bivališče. Ker ni zmogla obveznosti, je odšla, nato so jo po mnenju centra za socialno delo leta 1997 namestili v Dom. Želela si je, da bi jo premestili v zavod bližje njenega rojstnega kraja, a to ni bilo izvedljivo (prezasedenost, prenizka starost).

Sedanjest: Oseba je verbalno in fizično agresivna (nega), ni se sposobna sama urediti, pri hranjenju potrebuje občasno pomoč, je diabetik, upočasnjena, težko hodi, pri hoji se krčevito oprijema predmetov in stvari, jo zanaša, je neaktivna, kognitivni upad, prestrašena, gleda v prazno, uporablja svojo nerazumljivo govorico. Ni zmožna sodelovati v večji skupini ljudi, zato se pri njej uporablja individualni pristop. Nima obiskov, nima svojcev, ne izraža želje po ogledu krajev, ne kaže zanimanja za nobeno stvar.

Na osnovi kongruentnega modela smo naredili eksplicitno načrtovanje.

Pozitivni pomeni:

- spoštovanje (empatičen odnos, referenčna oseba, urejenost),
- varno zavetje (varen, topel dom, ugodje, prijaznost stanovalcev in zaposlenih v Domu, individualno izvajanje aktivnosti),
- partnerstvo (navezanost, referenčna oseba, poiskati osebe, ki so ji nekoč veliko pomenile).

Negativni pomeni:

- nespoštovanje (zloraba, nasilje v družini, verbalna zloraba),
- nesprejetost (ločitev, beg od partnerja, upočasnjenost).

## Študija primera 2

Oseba H. R. je stara 55 let. V Dom je prišla leta 2013 zaradi poslabšanja bolezni (blaga duševna manjrazvitost, rezidualna shizofrenija) in nevodljivosti v domačem okolju.

Zgodovina: Rodila se je kot peta v družini šestih otrok. Imela je srečno otroštvo, dobro so se razumeli in se imeli radi. Hodila je v osnovno šolo in jo tudi uspešno končala. Umrla so ji starši in ena od sester. Bila je poročena, ima enega otroka. Zaposlena je bila dvajset let v tovarni orodja. Ker ni zmogla dela (previsoke norme zanjo, pretežki stroji), so jo invalidsko upokojili.

V tem času se je večkrat zdravila na psihiatriji, rada je uživala alkohol. Z možem sta se ločila, ostala je brez bivališča, izgubila je stik z otrokom. Kratek čas je živela z drugim partnerjem, vendar je tudi ta zveza propadla. Nejemanje zdravil, uživanje alkohola ter nevodljivost so posledično vplivali, da je bila leta 2013 sprejeta v Dom.

Sedanjest: Oseba s stanovalci na oddelku nima veliko stikov, razen s prijateljem, s katerim preživi največ časa. Je v dobri kondiciji, obiskuje domske aktivnosti (izlete, letovanja, inštruktorske delavnice in delovno terapijo). Ima velika nihanja v razpoloženju, od pretirane zgovornosti, nespametnosti do stanja, ko samo spi. Do svoje bolezni je nekritična, pri jemanju zdravil potrebuje poseben nadzor, saj le-ta, če je le mogoče, opusti. Še vedno zelo rada poseže po alkoholu. Večkrat je begava, joče, zunanji videz ji ni pomemben. Občasno ima stike s svojci. Stiki s sinom niso vzpostavljeni. Kljub temu da ima v domu svojega brata, zanimanja zanj ne kaže.

Na osnovi kongruentnega modela smo naredili eksplicitno načrtovanje.

Pozitivni pomeni:

- spoštovanje (referenčna oseba, prijatelj iz Doma),
- varno zavetje (varen, topel dom, ugodje, prijaznost stanovalcev in zaposlenih v Domu),
- partnerstvo (navezanost, referenčna oseba, ohraniti zvezo s prijateljem v Domu).

Negativni pomeni:

- nespoštovanje (zloraba alkohola, nerazumevanje v družini),
- nesprejetost (ločitev, partnerjev odhod, zavrnitev sina),
- izguba (smrt staršev, sestre).

### 3 Rezultati

#### 3.1 Študija primera 1

Nezaupanje:

Zaupanje osebe smo si pridobili s postavitvijo referenčne osebe (zaposlenega), ki je z osebo preživel več časa (pri negi, pogovoru), tako se je med njima vzpostavil skladen odnos (empatija).

Agresivnost pri osebni negi:

S pridobitvijo zaupanja, določitvijo referenčne osebe ter podaljšanim časom, ki smo ga namenili osebi, se je zmanjšala agresivnost pri osebni negi.

Strah:

Z določitvijo referenčne osebe, pridobitvijo zaupanja ter vzpostavitvijo skladnega odnosa med njima se je strah pri osebi zmanjšal. Iskali smo pozitivne dogodke, s tem so se aktivirali hormoni: dopamin (veselje, sreča, dobra volja), oksitocin (dotik, zaupanje) in serotonin (veselje, zaupanje), posledično se je zmanjšal strah.

Nezanimanje:

S pridobitvijo skladnega odnosa med osebo in zaposlenim se je pokazalo večje zanimanje za okolico ter vključevanje v aktivnosti (gledanje televizije, poslušanje glasbe, kegljanje). V njej sta vzbudila zanimanje tudi prihod terapevtskega psa na oddelek in ogled slik, posnetih pri raznih aktivnostih.

Uporaba nerazumljive govorice:

S pridobitvijo zaupanja, doživljanja lepih spominov je oseba postala mirnejša, prav tako se je pokazal napredek pri govoru, v stavku je razumljivo povedala nekaj besed.

Zaradi mirnosti, vodljivosti ter zaupanja se je posledično zmanjšala količina predpisanih zdravil.

#### 3.2 Študija primera 2

Otopelost:

S pridobitvijo referenčne osebe smo si pridobili njeno zaupanje, začeli smo z iskanjem pozitivnih spominov iz njenega življenja, s čimer smo vzbudili hormone sreče: dopamin, oksitocin in serotonin, ter posledično uspeli zmanjšati njeno otopelost.

Nezanimanje:

S pridobitvijo skladnega odnosa med osebo in zaposlenim se je pokazalo večje zanimanje za okolico ter aktivnosti, ki se izvajajo v delovni in fizioterapiji. Hkrati se je izboljšala tudi navezanost na brata v Domu, s katerim se večkrat družita pri kavi.

Nezaupanje:

Referenčna oseba je z vzpostavitvijo zaupanja dosegla lažje navezovanje stikov s svojci (telefonsko, odhodi domov, obisk domačega kraja).

Z individualnimi pogovori in druženjem se je zmanjšala begavost, oseba je dosegla večje zaupanje do domskega psihiatra, ki ga zdaj redno, tedensko obiskuje. Stiki s sinom se še skušajo vzpostaviti (ni želje s strani sina).

Rezultati pri obeh osebah pokažejo napredek v odnosu med stanovalcem in zaposlenim.

V primeru osebe 1 se je zmanjšala uporaba zdravil, izboljšalo se je njeno počutje, prav tako pri izvajanju osebne nege ni več agresivna oz. se agresivnost pojavi zelo redko. Poleg tega se je vzpostavil skladen odnos med osebo in zaposlenim, medsebojno zaupanje ter ugodno čustveno doživljanje obeh.

V primeru osebe 2 se je zmanjšala begavost, povečalo se je zanimanje za brata, vzpostavilo se je zaupanje do zaposlenih. Oseba je postala zadovoljnejša, če se pojavi težava, poišče pomoč v pogovoru. Svojo bolezen sprejema in se zaveda posledic nejezanja zdravil.

## 4 Diskusija in zaključek

Namen in cilj raziskave sta dosežena. Uvedba kongruentnega modela je pokazala, da se je zvišala kakovost življenja stanovalk, hkrati so se okrepili odnosi med njima in zaposlenimi v delovnem procesu.

Pri tem ugotavljamo, da so za človeka in njegovo dušo pomembni empatija, zaupanje, navezanost, varnost, čustva, pozornost, naklonjenost, tolažba, pomoč, sočutje, spoštovanje, toplina in priznanje.

Kongruentni model je nadgradnja obstoječega primarnega negovalnega modela, saj močno pospeši pozitivno delujoče nevrobiološke sisteme prek načrtovanja negovanja odnosa in z izvajanjem načrtovanih ukrepov ter s tem dosego pozitivnih učinkov.

Rezultati kažejo, da se moramo opisanega modela držati vsi zaposleni v Domu, ki prihajamo v stik s stanovalcem.

Naš cilj je zadovoljen in srečen stanovalec, reševanje sporov iz preteklosti, izboljšanje verbalne in neverbalne komunikacije, zmanjševanju strahu in izboljšanje telesnega počutja.

To dosegamo tudi z vključevanjem svojcev, saj so tudi oni v stiku s stanovalcem.

Skladen odnos in lestvica življenjskih dogodkov poskušata ustvariti blagodejen odnos. Zaposleni in stanovalci pri tem doživljajo pozitivne spremembe, ki sproščajo hormone, ti pa omogočajo uravnoteženost, povečujejo sposobnost za navezovanje odnosov in zaupanje ter poskrbijo za dobro počutje. Za tovrstno preoblikovanje pa sta potrebna vaja in čas, saj se lahko pri prehitrem uvajanju modela sprožijo negativni učinki.

Zavedati se moramo, da ima pozitivno oblikovan odnos zdravilno moč in glede na to moramo za uspešno delo poznati tudi osnove komuniciranja in dobrega pristopa.

Zaposleni skozi odnos spoznava drugo osebo in spreminja spoznanja o samem sebi. Spoznavanje na osnovi komunikacije s pravo mero empatije preide v skladen odnos.

Uvedba kongruentnega modela vodi tudi do večjega zadovoljstva zaposlenih z večjo učinkovitostjo, izboljšanjem delovne klime, osebno rastjo, oblikovanjem manjših delovnih skupin za delo s stanovalci ter krepitvijo odnosov znotraj delovne skupine.

Vzdušje v ustanovi se izboljša, izginja panika, na voljo je dovolj časa in udeleženi so zadovoljni z oskrbo. Odnosi v delovnih skupinah se spreminjajo v zaupne medsebojne odnose.

Pri delu z ljudmi naj nam bo v oporo naslednje:

- Uspešno delo z odnosi se začne s sabo.
- Ljudje so knjige, ki jih je treba prebrati.
- Človek je vreden samo zato, ker je.
- Pomembno je, da ljudje čutijo, da je zaposlenim mar zanje.

Prikazani rezultati študije primerov kažejo dobro izhodišče za poenotenje tovrstnega modela na ravni celotnega zavoda.



---

## Literatura in viri

Bauer, R. (2013). Kongruentni negovalni model v domovih za starejše. *Bildung Beratung Coaching*, IBI-Institut; 3-36. Pridobljeno na: [http://www.ibi-institut.com/dl/das\\_kongruenzmodell.pdf](http://www.ibi-institut.com/dl/das_kongruenzmodell.pdf) (6. 2. 2016).

Cibic, D. (2002). Izzivi in možnosti za sodobno zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*; 36: 69.

Slovar slovenskega knjižnega jezika. (2015). Ljubljana: Cankarjeva založba.

Škerbinek, L. (1991). Empatija. *Obzornik zdravstvene nege*; 25: 51-57.

Škerbinek, L. (1998). Pasti psihiatrične zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*; 32: 182-3.

# OPAZOVANJE STAREJŠIH LJUDI S FOTOGRAFSKO PODOBO

## OBSERVATION OF THE ELDERY THROUGH PHOTOGRAPHIC IMAGE

### Povzetek

Fotografska podoba je medij, ki predstavlja določeno podobo realnega sveta. Moč fotografije ni le v sledi, zapisu in interpretaciji realnega sveta, temveč tudi v spodbujanju čustev. Starejši ljudje se kljub stereotipom o starejših radi fotografirajo. Izvedli smo opazovanje starejših ljudi pri pripravah na fotografiranje in analizirali njihova mnenja ob pogledu na lastno podobo. Opazovali smo tudi čustva, ki jih je v njih izzval pogled na lastno fotografsko podobo. Vsebinsko in zgodbo, ki jo fotografska podoba pripoveduje, si opazovanci razlagajo skladno s svojim pogledom na starejše ljudi. Na fotografijah so si starejši ljudje všeč in si želijo biti fotografirani. S starostjo slabita naučen kulturni model in vpliv družbe. Predstavna moč fotografije je odvisna tudi od fotografske tehnike. Črno-bela fotografija je mnogo resničnejša kot barvna, na kateri je podoba idealizirana.

*Glavne besede:* starejši ljudje, fotografska podoba, kultura, družba, identiteta, čustva.

### Abstract

Photographic image is medium that is introducing certain image of true world. A photograph does not only own its power in traces, records and interpretation of a real world, but also in stimulation of emotions. Older people like to be photographed, in spite of stereotypes about the elderly. We carried out observation of the elderly while preparing on photographing and analysed their opinions at the sight of their own image. We also observed emotions that a photo provoked in them while observing their own photographic image. The content and story of a photographic image were interpreted in accordance with their view of older people. The elderly like their own photographic image and want to be photographed. Taught cultural model and influence of the society weakens with age. Representative power of a photograph also depends on shooting technique. Black and white photography is much more realistic than colour, where the image is idealised.

*Key words:* older people, photographic image, culture, society, identity, emotions.

## 1 Uvod

Staranje je proces, ki vključuje številne psihofizične spremembe, vpliva pa tudi na posameznikovo zaznavanje samega sebe in njegovo integracijo v družbeno okolje. Staranje je del življenja. Ambrož in Bukovec (2015, str. 9) življenje opisujeta kot splet človekovih aktivnosti, pri katerem se prepletajo fizične in duhovne aktivnosti. Življenje je izid konkretnih spojev z okoljem ter splet naučenih in zgodovinsko pogojenih lastnosti in vedenj, ki se udejanjajo v neposredni interakciji z okoljem.

Sozi zgodovino so ljudje na različne načine opisovali življenje, bodisi z besedo, podobami ali s pomočjo različnih slik in risb umetnikov, ki so jih izdelovali po lastnem navdihu ali po naročilu. Ambrož in Bukovec (2015, str. 104) trdita, da so bile te podobe hkrati plod domišljije izdelovalcev teh podob in stereotipnega videnja določenega prostora in njegovih prebivalcev. Pojav novega grafičnega medija – fotografije je pripomogel k pojasnjevanju, razumevanju in razkrivanju obstoječih prepričanj.

V antropološkem eseju bom izhajala iz Simmelovih teoretičnih predpostavk, ki jih v svojem delu opisujeta Ambrož in Bukovec (2015, str. 93). Simmel (1976) trdi, da je fotografska podoba medij, ki predstavlja določeno podobo realnega sveta. Kot medij je tudi predmet različnih razlag, ki jih ustvarjajo njeni opazovalci. Opazovalec ve, da je fotografija zapis realnega sveta, a si njeno vsebino in zgodbo, ki jo pripoveduje, razlaga v skladu s svojim pogledom na svet. Dokler opazovalec sprejema vzporedni prostor kot črno-belo predstavo realnega sveta, filozofije ne potrebuje. Ko pa v svoj spoznavni svet vključi možnost, da je vzporedni prostor mogoče prikazati v barvah, potrebuje abstraktni model, s katerim lahko pojasni razmerje med realnim in vzporednim prostorom.

Osrednjo pozornost bom namenila fotografski podobi starejših ljudi in izjavam ter čustvovanju starejših ljudi ob pogledu na lastno fotografsko podobo. Opisala bom tudi lastni pogled na dve fotografiji.

## 2 Teoretična izhodišča

### 2.1 Fotografska podoba

Bourdieu (1990) pravi, da je beseda fotografija sestavljena iz pojma »graph«, ki pomeni pisati, ter pojma »photo«, ki pomeni svetlobo. V povezavi obeh pojmov ustvarimo pojem, ki pomeni »znak, ki ga ustvari svetloba«. Fotografska podoba ni vnaprej določen in pomensko opredeljen splet simbolov, ki jasno in nedvoumno pripovedujejo svojo zgodbo. Nasprotno, fotografska podoba ponuja nejasne simbole, ki tvorijo abstraktni prostor, ki ga zapolni fotograf s svojo domišljijo na polju izmišljenega. Fotografska podoba je omejena na sposobnost aparatusa, da upodobi delček realnega sveta. Je simbolična komunikacija brez slovnice, saj komunicira s pomočjo naravnega jezika (Ambrož, Bukovec, 2015, str. 85).

Fotografija je podoba, ki ima v moderni družbi neomejeno besedo, saj razsežnost njene avtoritete izvira iz lastnosti, ki so specifične za fotografsko posnete podobe. Fotografske podobe so se zmožne vsiliti nad stvarnost, saj fotografija ni le podoba, ni le interpretacija stvarnega sveta, ampak je tudi sled, zapis, dokazno gradivo (Sontag, 2001). Roland Barthes (1992) pravi, da moč fotografije ne izhaja samo iz statusa fotografskega dokumenta kot zapisa in dokaza, temveč tudi iz njene moči vzbujanja čustev, sposobnosti, da nas gane in vznemiri.

Fotografska podoba je dejansko označevalec realnega sveta, skozi katerega želi opazovalec – fotograf s pomočjo aparatusa projicirati svoje ideje, sanje, želje in pričakovanja. V strukturnem smislu je fotografija okno, skozi katerega opazovalec bežno domišljijisko in ontološko gleda na svet. Fotografska podoba je izid fotografove namenske aktivnosti in izid mehaničnega delovanja aparatusa (Ambrož, Bukovec, 2015, str. 88).

Poznamo analogno in digitalno fotografsko podobo. Analogna fotografska podoba je v prostorskem pomenu splet fizičnega, čustvenega in izmišljenega prostora. Digitalna fotografska podoba pa je splet matematičnega, čustvenega in izmišljenega prostora. Digitalna fotografija ni več neposredno povezana s fizičnim svetom (Batchen, 2010, str. 314). Ne glede na tehnologijo, je zapis vzporednega prostora s fotografsko podobo neizpodbitno dejstvo, v katerega ne moremo dvomiti. Fotografska podoba ima ne glede na nosilca in obliko zapisa pomensko vlogo. Z antropološkega vidika je fotografska podoba problematična, ker je nejasna in groba. Ima preveč pomenov na eni strani, na drugi strani pa je njena sporočilna vrednost v različnih pomenih, ki predstavljajo novo kakovost. Fotografska podoba je del tekoče in zgodovinske razprave, ki jo aktivno soustvarjata in umeščata v realni prostor (Ambrož, Bukovec, 2015, str. 91).

Fotografska podoba je torej medij, ki predstavlja določeno podobo realnega sveta. Opazovalec si njeno vsebino in zgodbo, ki jo pripoveduje, razlaga skladno s svojim pogledom na svet (Ambrož, Bukovec, 2015, str. 93). Opazovalec lahko sprejema vzporedni prostor kot črno-belo ali barvno predstavo realnega sveta. Ambrož in Bukovec (2015, str. 96) navajata, da je barvna fotografska podoba veliko kompleksnejša kot črno-bela fotografska podoba. Večja je tudi njena predstavna moč. Na drugi strani pa je črno-bela fotografija neposrednejša in zato tudi resničnejša. Barve zmanjšujejo realnost podobe sveta, ker ga idealizirajo. Ted Grant (2011) opisuje, da s fotografiranjem ljudi v barvah fotografiraš njihova oblačila, s črno-belo tehniko pa njihove duše.

### 2.1.1 Družbena vloga fotografske podobe

Bourdieu (1990, str. 27) navaja, da je obred fotografiranja del družinske sfere in krepi moč družbenega obreda. Fotografske prakse znotraj določenega družbenega prostora ponotranjijo družbeno funkcijo in slavijo družinsko življenje, ki postane nesmrtno in krepi družinske vezi. V središču pozornosti fotografskega procesa ni posameznik, ampak njegova vloga v družbeni skupini. Fotografska podoba v skupini zajame določen časovni trenutek in ga simbolizira. Fotografska podoba spremeni prijetne trenutke v prijetne spomine.

Družinska fotografija je privlačna tudi zato, ker jo vedno znova opazujemo in ob tem pripovedujemo lastno zgodbo. To pomaga ohranjati družinske vezi (Bourdieu, 1996).

Poleg tega Bourdieu (1990, str. 20) navaja, da je v ospredju družinske fotografije posameznik, ki s pomočjo fotografske podobe utrjuje svojo identiteto v skupini, s tem vidno izkazuje svojo pripadnost tej skupini.

Barthes (1981, str. 37) pravi, da fotografska podoba razgalja družbeno bistvo. Obraz, ki ga fotografiramo, lahko postane model za pomanjšano podobo nekega drobca družbe in njene zgodovine. Nobena družba pa ni bila naklonjena razgaljanju neprijetne družbene realnosti.

S tem, ko je sporočilna moč fotografske podobe prevelika, še zlasti takrat, ko sporoča nekaj, kar je zunaj družbenega sistema zaznavanja, izgubi lastnost kakovostne fotografske podobe. Za kakovostno fotografsko podobo je značilno, da ne ustvarja moralnega razmerja do objektov, ki jih prikazuje. Edino, kar lahko stori fotografska podoba, je to, da spodbudi ali okrepi moralno razmerje do objekta ali subjekta (Sontag, 1978, str. 17).

S. Sontag (1977) trdi, da ima fotografska podoba tudi svoj psihološki in pomenski odtis, ki odraža določene družbene vloge. Fotografija je predvsem družbeni obred, ki je upor proti tesnobi in orodje moči.

### 2.1.2 Pomen fotografske podobe

V postmodernem svetu postaja fotografska podoba vse bolj zrcalna podoba realnosti v skladu z nameni tistih, ki z njo upravljajo. Tehnološki razvoj digitalne produkcije fotografskih podob krepi vlogo tehnike pri prikazovanju podobe realnega sveta, ki se dogaja na polju izmišljenega. S tem se krepi pripovedna moč fotografske podobe, ki zajema mnogo širše polje mogoče razlage realnosti (Ambrož, Bukovec, 2015, str. 98). Površino fotografske podobe oblikuje dvodimenzionalni prostor, ki je edini vir informacij. Ambrož in Bukovec (2015, str. 100) pravita, da če se želimo seznaniti s simbolno vsebino fotografske podobe in odkriti njen pomen, moramo slediti njeni površini. Pogled moramo usmeriti tako, da ga spremenimo v kritično motrenje. Kritični pogled povezuje nepovezane točke na površini med seboj in sledi linijam, ki se v tem procesu odkrivajo kot proizvod strukture fotografije in njenega pomena. Motrenje krči površino v dvodimenzionalni prostor, ki mu moč domišljije dodaja prostorsko in zgodovinsko dimenzijo. Z drsenjem pogleda po podobi opazovalec zaznava zaporedje elementov ali točk na površini. Opazovalčev pogled kroži in se vrača k točkam, ki jih je že pregledal. Opazovalec lahko neomejeno kroži s svojim pogledom, dokler ni zadovoljen z informacijami, ki mu jih fotografska podoba ponuja. Z nenehnim krožnim tokom motrenja opazovalec ustvarja začasna razmerja med točkami, ki jih opazuje.

Domišljajska moč fotografije je tako v njeni površini, kjer se prepletajo informacije z nameni fotografa, ki motri fotografijo.

S. Sontag (1978, str. 24) pravi, da s fotografiranjem druge osebe sodelujemo v njeni umrljivosti, ranljivosti in omahljivosti. Ko se zapis premakne od pisane besede k podobam, se prenese tudi težišče razlage od avtorja k prejemniku. Kljub temu da fotografija zajame drobce realnosti, ki jih prevzema kot realnost, je razlagalno orodje, ki ne zmore pojasniti etičnega in političnega pomena fotografije. Ambrož in Bukovec (2015, str. 85) navajata Batchenove ugotovitve (2010), da ima fotografija danes tudi domišljajsko in sentimentalno plat ter predstavlja neke vrste čarobni predmet ali talisman, ki nas bo obvaroval hudega. Za vsako fotografsko podobo velja, da je navidezna in je zgodovinski zapis neke pomanjšane pretekle abstraktne realnosti. Dejansko pa to pomeni zavračanje neposredne realnosti, saj je svet zunaj samo zato, da konča kot fotografska podoba. Fotografske podobe izpolnjujejo praznine v človekovem vedenju in spominu in tako še povečujejo lažen občutek, da nam fotografska podoba omogoča dostop do realnega sveta. Že prisotnost aparatura, ki ustvarja fotografske podobe, nas usmeri v razmišljanje o tem, da obstajajo številni dogodki, ki jih je vredno fotografirati. Pojavi se »želja« po fotografiranju.

### 2.2 Koncept pogleda in zasnova jaza

Pogled po Bergerju se zgodi preden videno ubesedimo. Svet razlagamo z besedami, vendar besede nikoli ne morejo znikati tega, da smo s svetom obdani. Razmerje med tem, kar vidimo, in tem, kar vemo, ni nikoli dokončno določeno. Znanje in besedne razlage nikoli ne zadostijo pogledu. Način, kako vidimo, je odvisen od tega, v kaj verjamemo. Vidimo le tisto, kar gledamo, pogled pa je hoteno dejanje, naša izbira. Pogojeno je s kulturo, v katero smo bili rojeni in prek katere smo bili socializirani. Nikoli ne gledamo ene stvari, vedno gledamo na odnose med stvarmi in nami. Naše gledanje je vseskozi aktivno (Berger, 1985). V procesu gledanja tisti, ki gleda (gledalec), podeljuje pomen tistemu, kar vidi (podobi). Znotraj vizualnih študij je posebej obravnavana gledalčeva vloga, zlasti njegov način strmenja. Ta koncept je po mnenju mnogih bistvena praksa gledanja, saj prenaša poudarek od sprejemanja k pojmovanju nagovorjenega. Nagovorjenec se nanaša na način, kako določena podoba konstruira določene izzive idealiziranega gledalca, medtem ko nas pri sprejemanju zanimajo prav načini, kako dejanski gledalec reagira. Oba načina sta sicer nepopolna, vendar skupaj omogočata lažje razumevanje procesa gledanja. Psihoanalitik Lacan je ugotovil, da je pri formaciji subjekta eden izmed temeljnih procesov ravno gledanje. Za opis razmerij, ki se pojavijo pri gledanju, je uporabil izraz strmenje (angl. the gaze). Strmenje ni le golo gledanje, temveč zajema tudi razmerja gledanja, ki so pogojena z določenimi družbenimi okoliščinami (Sturken in Cartwright, 2005).

Pogled je kot koncept zapleten in nejasen konstrukt, ki temelji na zgodovinski, kulturni in osebnostni, naravni in fizični večdimenzionalnosti. Pogled ni samo videti, pogled je gledati z namenom. Je pogled opazovalca, ki gleda neki objekt ali subjekt. Vsebuje vidno in zamejeno področje gledanja in je pogled od zgoraj (Ambrož, Bukovec, 2015, str. 54).

Chang (2008) pravi, da se s spreminjanjem pogleda drugih na nas, spreminja tudi naš družbeni jaz. Našo identiteto soustvarjajo pomembni »drugi«. Z zasnovo jaza so se ukvarjali sociologi, socialni psihologi in antropologi. Murphy (1947, str. 523) uporablja izraz »jaz« za individualno osebo kot objekt lastne zaznave. Občutek jaza se razvije iz nejasnih zgodnjih zaznav človekovega lastnega telesa in teles drugih, predvsem matere. Jaz je omejen in postopoma postane vir čustvene zadovoljitve: »ko primerjamo otroške izkušnje v različnih kulturah, je ljubezen do samega sebe ena od redkih stvari, v katero smo dokaj upravičeno prepričani«.

Vsi ljudje smo vpeti v obstoječo mrežo odnosov. Bourdieu (1990, str. 198) ugotavlja, da mora imeti človek zelo jasno, vnaprej določeno identiteto, da lahko vstopi v določene odnose z drugimi ljudmi. Z vstopom v določeno mrežo odnosov mora sprejeti določene danosti. Te postanejo njegova »vsebovana identiteta« ali »vsebovana družbena struktura«. Identiteta je vezana na subjektovo notranjo perspektivo. Subjekt namreč oblikuje svojo individualno identiteto na podlagi predelave lastnega znanja o sebi in izkušenj s samim seboj. Njegove izjave o lastnem sebstvu niso nikoli dokončne in popolnoma objektivne. Temeljijo namreč na njegovih implicitnih predstavah, ki (neodvisno od njegove volje) izkrivljajo samopercepcijo in percepcijo drugih. Deformira jih tudi zavestno filtriranje podatkov v skladu z lastnimi motivi za predstavljanje samega sebe in predstave okolice, ki usmerja subjektivno percepcijo in mišljenje (Kovačev, 1997). Okolje in kultura pomembno vplivata na identiteto starejših ljudi.

### 2.3 Starost in čustva starejših ljudi

Starost je socialni in kulturni konstrukt, zato ni enako biti star v različnih družbah in kulturah. Starosti se v nekaterih družbah pripisuje nakopičena modrost in se z njo uveljavlja koristnost starega človeka – tako je lahko starost spoštovana. V drugi družbi pa je ravno obratno in je star človek odveč in v nadlego (Južnič, 1998, str. 296). Družbe imajo v svoj vrednostni sistem lahko vgrajen kult mladosti in poudarjajo fizično moč. Star človek seveda ni mogel tekmovali z mladostjo. Če ni bilo nadomestila, ki bi starosti pripisovalo večje vedenje in izkušnje zaradi zmanjšanih fizičnih zmoglosti, je bil star človek nezaželen. Za ženske je bila meja v »koristnosti« prenehanje njene reprodukcijske vloge, torej ni bila več potrebna, ko ni mogla rojevati otrok (Južnič, 1998, str. 302). Mladostni videz je v povezavi z mladostno naravnostjo cenjen atribut in predstavlja del sodobnega ideala privlačnosti. Lepo telo se povezuje z mladostjo. V kulturi, ki poveljuje mladost, so znaki staranja stigmatizirani in indicirajo izdajstvo telesa (Blaikie, 1999, str. 138). Pečjak (1998, str. 43) pravi, da je zahodna kultura kultura videza. Okolje se do posameznika/posameznice vede na osnovi njegovega/njenega videza.

Nobeno področje našega duševnega življenja ne prispeva h kakovostnejšemu in izpolnjenemu življenju bolj kot čustva. Čustva niso samo nekaj individualnega, intimnega, enkratnega, neponovljivega ali celo neobvladljivega. Niso v nasprotju s tem, kar po navadi dojemamo kot hladni razum. Razum in čustva se dopolnjujejo. Kot družbena bitja ne moremo ne govoriti ne razmišljati brez čustev in tudi ne čustvovati brez razmišljanja. Čustva so nujni del človekove socializacije kot simbolnega bitja, vpeta so v kakršno koli človeško komunikacijo (Marušič, 2004, str. 49).

Ferenc (2006) navaja, da mediji večkrat prikazujejo stare ljudi kot zmedene, osamljene in depresivne. Posledično se starim ljudem pripisujejo tudi otopela čustva, prevlada negativnih občutij ter splošno nezadovoljstvo z življenjem. Šadl (2007, str. 17) pravi, da družba starostnikom pripisuje pesimizem, gerontofobijo ali strah pred staranjem in zadrego, ki jo vzbuja postarano telo. Uveljavilo se je prepričanje, da starostniki izgubijo sposobnost intenzivnega čustvovanja, bili naj bi otopeli in nezadovoljni s svojim življenjem.

Starostni stereotipi poleg tega, da stigmatizirajo starostnike, tudi negativno vplivajo na njihovo subjektivno doživljanje in vedenje. Družba starostnikom pripisuje določena čustva in vloge, sami starostniki pa starost individualno dojemajo, pri čemer pogosto razvijejo drugačna stališča in prakse (Mali, 2012, str. 318).

Starejši, ki naj bi s starostjo izgubili veselje do življenja in pozitivno naravnana čustva, se dejansko pogosto ne počutijo in obnašajo skladno s kulturnimi pravili čustvovanja in družbenih pričakovanj. Tu se srečamo s paradoksom, saj imamo na eni strani družbo, ki pripisuje določene vloge in čustva ljudem, na drugi strani pa osebno občutje starostnika, ki ima do starosti individualni odnos (Mali, 2012, str. 371). Tako Kastenbaum (1985, str. 120) navaja, da mnogo starejših ljudi odkrito izraža svoja čustva in vrednote. Pravi, da je ena izmed izjemnih lastnosti starih ljudi, da lahko brez utemeljevanja vzrokov izražajo naklonjenost in občutke življenjskega veselja.

### **3 Metode**

Raziskava je bila izvedena v bivalnem okolju starejših ljudi, v Domu Viharnik, domu za starejše v Kranjski Gori. Opazovala sem vedenje starejših ljudi pri fotografiranju. Zanimalo me je, kakšni so njihovi odzivi na gledanje lastne fotografske podobe. Vedenje starejših ljudi pri fotografiranju in njihove odzive na lastno fotografsko podobo sem poskusila povezati v smiselno celoto in jo interpretirati.

#### **3.1 Namen raziskave**

Osnovni namen raziskave je bil, ugotoviti, kako svojo fotografsko podobo vidijo starejši ljudje, in preveriti, ali stereotipi, ki veljajo za starejše, držijo.

#### **3.2 Potek raziskave**

Delovna terapevka v Domu Viharnik je predlagala organiziranje fotografiranja starejših ljudi. Povabili naj bi profesionalne fotografe, ki bi izvedli fotografiranje. Člani kolegija smo bili nad idejo navdušeni, dvomili pa smo v zanimanje naših stanovalcev in njihovih svojcev za fotografiranje starejših ljudi. Presenetila nas je reakcija stanovalcev in njihovih svojcev, ki so z veseljem sprejeli fotografiranje. Vsakega zainteresiranega stanovalca smo fotografirali na dva načina. Prvi način je bil kot portretna fotografija, drugi način pa s predmetom, tesno povezanim z njegovo preteklostjo (npr. s poklicem, delom). Za drugi način smo se odločili predvsem zaradi stanovalcev z demenco. Predvidevali smo tudi, da jim bo z vključitvijo delčka njihove preteklosti fotografiranje še zanimivejše. Priprava na fotografiranje pa dogodek, pri katerem bi še bolj spoznali drug drugega. Oblikovali smo skupino dvanajstih stanovalcev, ki so se pripravili na fotografiranje. Delovna terapevka je v sodelovanju s stanovalci in njihovimi svojci pripravila predmete, tesno povezane z njihovo preteklostjo. Nekatere predmete so stanovalci imeli že v svojih sobah, druge smo jim priskrbeli od doma. Stanovalce smo fotografirali v prostorih, kjer so nastanjeni in se v njih dobro počutijo.

##### **3.2.1 Priprava starejših ljudi na fotografiranje**

Fotografiranje bo! V domu je postalo živahnejše, čutilo se je navdušenje, veselje. Starejši ljudje so se začeli urejati. Ženske so na ta dan samoiniciativno obiskale frizerja in želele biti oblečene v najlepše obleke. Moški so si pristrigli brado, se lepo uredili in čakali na dogodek. Pokončno so sedeli za mizo in čakali. Na njihovih obrazih je bilo videti neko pričakovanje. Delovna terapevka je vsakemu posebej razložila namen in potek fotografiranja. Pripravila je predmete, ki so bili v povezavi s stanovalci. Z njimi so ravnali zelo previdno, kot z veliko dragocenostjo. Gospa, ki je bila po poklicu laborantka, je vzela epruvete in jih ljubeče prelagala iz roke v roko. Stanovalec, ki je bil po poklicu strojevodja, je vzel piščal in jo ponosno razkazal ostalim stanovalcem. In gospod, ki je bil kitarist in ima rad svojo kitaro, jo je sam prinesel iz svoje sobe. Zakonski par je na fotografiranje prišel skupaj, zakonca sta se držala za roke in vsem ponosno pokazala zvezek, v katerem so bile pesmi, ki jih piše gospod.



Stanovalci so se med seboj opazovali in bili zelo spoštljivi drug do drugega. Nastajale so zgodbe, povezane z njihovimi predmeti. Z zanimanjem so poslušali drug drugega. Pisalni stroj stanovalke, ki je bila strojepiska, strojnikovo orodje, vsi ti predmeti so bili v tesni povezavi z njimi. Gospod, ki je igral golf, je imel pri sebi opremo za igro. Drugi stanovalec pa je prišel s časopisom, ker rad bere in mu branje zelo veliko pomeni. Stanovalec s fotoaparatom je obrazložil, da je v življenju rad fotografiral ter da si želi biti fotografiran s svojim fotoaparatom. Navdušeno je povedal, da je s tem fotoaparatom fotografiral celo Afriko. Upokojeni profesor je izbral klavir ob knjižni polici. Z nasmeškom na ustih je sedel za klavirjem in čakal. Orhidejo je poleg sebe postavila gospa, ki ima orhideje zelo rada in ji veliko pomenijo. Stanovalci Doma Viharnik so med seboj sodelovali in spodbujali drug drugega. Ni bilo opaziti napetosti, treme, le pričakovanje, zabavo in zelo vesel dogodek. Prav nobene nestrpnosti ni bilo čutiti. Pri moških je bilo opaziti predvsem pokončno, ponosno držo, medtem ko so ženske klepetale. Fotografiranje je potekalo os 10.00 do 13.30. Pri stanovalcih ni bilo zaznati nobene utrujenosti. Vse je potekalo spontano, kot bi se celo življenje pripravljali na to. Uživala sta tudi fotografa, ki sta starostnike prvič fotografirala. Pozneje sta povedala, da je bila zanju to čudovita izkušnja.

### 3.2.2 Doživljanje razstavljenih fotografij

V Domu Viharnik smo se odločili, da fotografije stanovalcev ne bodo ostale le pri njih, želeli smo jih pokazati na razstavi. Pridobili smo soglasje udeležencev fotografiranja in njihovih svojcev ter organizirali razstavo, ki smo jo poimenovali »Skozi objektiv preteklosti«. Stanovalci ter njihovi svojci so se z veseljem odzvali povabilu. Tako pozitivnega odziva nismo pričakovali. Na razstavo smo povabili tudi lokalne medije (lokalno TV – ATM Kranjska Gora, Gorenjski glas). Vsakemu udeležencu fotografiranja smo na razstavi poklonili njegove fotografije. Prosili smo, da so svoj vtis o fotografiranju javno predstavili tudi fotografa in stanovalec, ki je bil udeležen pri fotografiranju. »Nisva pričakovala tako pozitivnega odziva in sodelovanja s stanovalci. Bili so super, idealni, tako odkriti in pripravljeni ... starosti se sploh ni občutilo ... zabavali smo se,« je dejal eden izmed fotografov. Stanovalec, ki je bil udeležen pri fotografiranju, se je posebno pripravil in je svoje občutke napisal na list papirja ter jih prebral. S tresočim glasom je rekel: »Nisem si predstavljal, da bom še kdaj v življenju v rokah držal palico za golf. Da bom pa to počel na golf igrišču, pa absolutno ne. Tako sem se počutil kot včasih. Celo obrat sem naredil in palico zavihtel, kot je treba. Prav dobro se mi zdi. Kdo bi si mislil ... še zmorem. Izredno sem hvaležen za to fotografiranje, za to novo izkušnjo.« (Ker Dom Viharnik meji na golf igrišče, smo stanovalcu lahko omogočili, da se je fotografiral na njem.)

Udeleženci fotografiranja so si ogledovali svoje razstavljene fotografije. Pokazali so jih svojim svojcem in ostalim stanovalcem. V obeh udeležencev je bilo zaznati solze sreče in veselja. Sprehodila sem se med stanovalci in jih vprašala, kako so si všeč na fotografijah. Vidno ganjeni, s solzami v očeh in močnim stiskom moje roke so izražali svoje zadovoljstvo in hvaležnost. Njihove izjave so bile: »A ne, kako sem še fajn?«, »Lepa fotografija, dobro še izgledam, kajne?«, »O lepo, lepo, vesela sem«, »Zdaj bom pa lahko videl čez leta, ali sem se kaj postaral«, »No, pa bom le imela eno svojo fotografijo za k žari«. Edino par, ki se je fotografiral skupaj, je bil brez besed. Držala sta se za roke in nepremično zrla v svojo fotografijo.

Na razstavi je bilo veliko pozitivnih vtisov, tako s strani stanovalcev, zaposlenih, svojcev kot tudi s strani zunanjih obiskovalcev. Pred kratkim sem prejela telefonski klic gospe, ki se je predstavila kot starejša gospa. Povedala je, da kliče zaradi prispevka v Gorenjskem glasu, ki opisuje naše fotografiranje in razstavo. »To ste se pa dobro spomnili. Tudi mi se radi fotografiramo,« so bile njene besede.

## 4 Koncept pogleda starejših ljudi v Domu Viharnik na lastno fotografsko podobo.

Družba in kultura vplivata na čustva starejših ljudi, na njihovo identiteto in samopodobo. Skozi zgodovino se opazi razlika v odnosu družbe do človekove podobe, ki je spolno pogojena. Ženske morajo biti urejene in lepe, ko niso več, niso več zanimive. Delček sovsebljenega kulta mladosti, ki ga zahodna družba poudarja, je bil opazen tudi pri fotografiranju. Zaznati ga je bilo tudi v pripravah starejših na fotografiranje, ko so se ženske urejale bolj kot moški, obiskale so frizerja, se naličile in oblekle najlepšo obleko. Moški so s pokončno držo želeli ohraniti dostojanstvo, pokončnost – kot vrednoto, ki je cenjena pri moških. Samopodoba starejših ljudi je odvisna od podobe, ki jo projicira družba. Je v neposredni povezavi z identiteto starejših ljudi. Tudi če imajo starejši ljudje pozitivno samopodobo, se ne poudarjajo in fotografirajo, ker se to »družbeno« ne spodobi. Način, kako vidimo, je odvisen od tega, v kaj verjamemo. Vidimo le tisto, kar gledamo, pogled pa je hoteno dejanje, naša izbira. Pogojeno je s kulturo, v katero smo bili rojeni in prek katere smo bili socializirani. Pomembno vlogo pri tem imajo čustva. Čustva so pri starejših ljudeh pozitivnejša in intenzivnejša. Ambrož in Bukovec (2015, str. 91) navajata, da si vsebino in zgodbo fotografske podobe razlagamo v skladu s svojim pogledom na svet. Izjave, kot so: »A ne, kako sem še fajn?«, »Lepa fotografija, dobro še izgledam, kajne?«, »O lepo, lepo, vesela sem«, »Zdaj bom pa lahko videl čez leta, ali sem se kaj postaral«, podprte s solzami v očeh, kažejo na pozitiven pogled na lastno podobo. Pomembno vlogo pri tem imajo čustva, ki so pri starejših ljudeh pozitivnejša in intenzivnejša. Moč fotografskega dokumenta pa je v tem, da nas gane in vznemiri. V naši raziskavi so bila izražena zelo pozitivna čustva do lastne podobe. Pozitivna čustva do pogleda na lastno telo so v povezavi s samopodobo starejših ljudi. S starostjo slabita naučen kulturni model in vpliv družbe. Starejši ljudje si želijo priznanja v družbi, v času in prostoru. Gospa, ki se je fotografirala, je bila presrečna, ker je dobila fotografijo, ki jo bo imela za k svoji žari. Takrat mi je povedala, da ima doma zelo stare fotografije, na katerih si ni več podobna. Želela je imeti fotografijo, na kateri bo taka, kot je danes. Izražena je bila potreba po samoaktualizaciji, po priznanju v družbi. Prav tako pri gospe, ki je poklicala po telefonu in rekla: »Tudi mi se radi fotografiramo.«

## 5 Razprava

Fotografsko podobo je treba brati kot kulturno sporočilo, ne kot dobro ali slabo umetniško kompozicijo ali dokument časa in prostora. Fotografska podoba je medij, ki predstavlja določeno podobo realnega sveta. V okviru raziskave smo fotografirali starejše ljudi v Domu Viharnik. Danes skoraj ne zasledimo več fotografiranja starejših ljudi. Na spletnih straneh najdemo fotografije novorojenčkov, dojenčkov, porok, ne najdemo pa fotografij starejših ljudi in njihovih portretov. Z uporabo ključnih besed fotografija in starejši ljudje sem na spletu zasledila fotografije starejših ljudi s tetovažami in fotografije različnih prireditev, ki potekajo v domovih za starejše. Še pred nekaj desetletji pa so obstajale fotografije starejših, večinoma družinske fotografije, na katerih so bile starejše osebe (dedek, babica; oče, mati) v prvi vrsti, vrsto za njimi so polnili otroci, v naslednji so bili njihovi partnerji, tete, strici in ostali člani razširjene družine. Star človek je imel pomemben položaj na fotografiji, kot tudi v družini.

Antropološko gledano, je staranje naraven proces, vsi živi organizmi se starajo. S staranjem se spreminja tudi zunanja podoba živih bitij. Staro telo pa v današnji družbi ni lepo in zanimivo. Družba je polna stereotipov o starejših ljudeh. Ti negativni stereotipi vplivajo na to, kako starejši ljudje dojemajo sami sebe. Pri svoji raziskavi nisem zaznala vpliva stereotipov. Starejši, ki so bili udeleženi pri fotografiranju, so na svojo fotografsko podobo gledali zelo pozitivno. Berger (1985) pravi, da vidimo le tisto, kar gledamo. Pogled pa je hoteno dejanje, naša izbira in je kulturno pogojen. Opazovanci v raziskavi so imeli pogled na lastno podobo, ki je izražal pozitivno dožemanje starosti.

Identiteta ljudi se s staranjem spreminja. Pomembno vlogo imajo tudi čustva. Starejši ljudje dajejo prednost predvsem pozitivnim čustvom in niso čustveno otopeli, kot jih radi stereotipno predstavljajo. Z zavedanjem minljivosti in približevanjem koncu življenja se starejši ljudje vse bolj osvobajajo družbenih spon in živijo svobodno življenje, brez mask in igranja. Na fotografskih podobah so si bili všeč taki, kot so.

Fotografske podobe so bile v obeh tehnikah: barvni in črno-beli. Opazila sem, da mi je barvna fotografija veliko bolj všeč. Na barvni fotografiji sem zaznala veselje in idilično življenje starejše osebe. Gospodova drža izraža aktivno življenje, okolica je lepa in kar vabi. Fotografijo bi lahko uporabili kot reklamno fotografijo za bivanje v Domu Viharnik. Druga fotografija je črno-bela, na njej je starejši moški. Moj pogled so pritegnile njegove oči. V njih zaznam modrost in umirjenost. Ta fotografija deluje realneje kot prva. Kot pravi Ted Grant (2011), z barvno tehniko fotografiraš oblačila ljudi, s črno-belo pa njihove duše.

## Literatura

- Ambrož, M., Bukovec, B. Turistični pristopi različnosti: Turizem, turisti in fotografska podoba. Novo mesto: Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu; 2015.
- Barthes, R. Camera Lucida: Reflections on Photography. London: Cape; 1982.
- Barthes, R. Camera Lucida: Zapiski o fotografiji. Ljubljana: Filozofska fakulteta; 1992.
- Berger, J. Ways of Seeing. London: British Broadcasting Corporation and Penguin Books; 1985.
- Blaikie, A. Ageing and Popular Culture. Cambridge etc.: Cambridge University Press; 1999.
- Bourdieu, P. The Logic of Practice. Prev. R. Nice. Cambridge: Polity Press; 1990.
- Chang, Y. Constructed Identities, the Medical Gaze and Social Power Spaces in Margaret Edson's Wit. Consciousness, Literature and the Arts. 2008; 9(2).
- Ferenc, T. Čustva in starostniki. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2006. Dostopno na: <http://dk.fdv.uni-lj.si/dela/Ferenc-Tamara.PDF> (11. 12. 2015).
- Južnič, S. Človekovo telo med naravo in kulturo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 1998.
- Kastenbaum, R. Staranje. Murska Sobota: Pomurska založba; 1985.
- Kovačev, N. A. Individualna in kolektivna identiteta. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 1997.
- Mali, J. Starost, emocije in emocionalno delo v domovih za stare. Socialno delo. 2012; 41(6): 317–324.
- Marušič, R. Etnologija s čustvi – pogled s strani. 2004. Dostopno na: [http://www.etno-muzej.si/pdf/0354-0316\\_14\\_Mursic\\_Etnologija.pdf](http://www.etno-muzej.si/pdf/0354-0316_14_Mursic_Etnologija.pdf) (1. 12. 2015).
- Murphy, G. Personality: A Biosocial Approach to Origins and Structure. New York: Harper & Brothers; 1947.
- Pečjak, V. Psihologija staranja. Bled: Samozaložba; 2007.
- Pečjak, V. Psihologija tretjega življenjskega obdobja. Bled: Vid Pečjak in Znanstveni inštitut Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani; 1998.
- Sontag, S. O fotografiji. Ljubljana: Študentska založba; 2001.
- Sturken, M., Cartwright, L. Practice of Looking. An Introduction to Visual Culture. New York: Oxford University Press; 2005.
- Šadl, Z. Čustveno doživljanje starostnikov. Socialno delo. 2007; IXVI (1/2): 13–19.

# **SAMOORGANIZACIJA ŽIVLJENJA V DOMAČEM OKOLJU PRI STAREJŠIH INVALIDNIH OSEBAH Z ŽIVČNO-MIŠIČNIMI BOLENJI**

## **SELF ORGANISATION OF LIFE IN HOME ENVIRONMENT FOR OLDER DISABLED PEOPLE WITH NEUROMUSCULAR DISEASES**

### **Povzetek**

*Države razvitega sveta, kamor spada tudi Slovenija, se zavedajo trenda staranja prebivalstva in si prizadevajo posodobiti, razširiti in izboljšati storitve, ki bodo ustrezale novo nastajajočim razmeram. Samoorganizacija življenja v domačem okolju pri starejših invalidih z živčno-mišičnimi obolenji je mogoča, vendar potrebuje ustrezne podporne sisteme.*

*Raziskovalno vprašanje je bilo: Na kakšen način se izvaja samoorganizacija samostojnega življenja starejših invalidnih oseb z živčno-mišičnimi obolenji v domačem okolju?*

*Empirična raziskava je bila izvedena po kvalitativni metodi dela, s pomočjo polstrukturiranega intervjuja s tremi invalidnimi osebami z živčno-mišičnimi obolenji. Raziskava je potekala decembra 2015. Zbrani podatki so bili analizirani s kvalitativno vsebinsko analizo.*

*Rezultati kvalitativne analize so pokazali, da se starejši bolniki z živčno-mišičnimi obolenji bojijo nesprejetja in nerazumevanja družbe, občutijo pomanjkanje empatije, želijo si več razumevanja, podpore in sodelovanja, veselijo pa se vseh drobnih uspehov, preprostih dosežkov in prijaznih ljudi.*

*Starejši invalidi z živčno-mišičnimi obolenji želijo živeti neodvisno in samostojno. Močna želja in sposobnost, da stvari sami organizirajo in rešujejo, jim omogočata, da živijo zunaj institucij in samostojno. Ugotovljena je bila tudi poslovna priložnost na področju oskrbe na domu, ki lahko generira nova delovna mesta na področju dolgotrajne oskrbe na domu in sorodnih dejavnosti.*

*Ključne besede: organizacija, samostojnost, rehabilitacija, živčno-mišične bolezni, poslovna priložnost.*

### **Abstract**

*Developed world countries, including Slovenia, are aware of the trend of aging population and are striving to modernise, expand and improve services, which will meet the standards of this new situation. Self-organisation of life in home environment for older disabled people with neuromuscular diseases is possible, but it needs suitable supportive systems.*

*The research question is how to implement self-organisation of independent living of older disabled people with neuromuscular diseases in home environment.*

*Empirical survey was conducted by a qualitative method of work, using semi-structured anonymous interview with three seriously disabled people with neuromuscular diseases. The survey was conducted in December 2015.*

*The results of qualitative analysis have shown that older disabled people with neuromuscular diseases are afraid of non-acceptance, misunderstanding and the lack of empathy. They would like more understanding, support and collaboration. They enjoy little successes, every simple achievement and kindness of people.*

*Older disabled people with neuromuscular diseases want to live independently. Strong desire and the ability to organise and solve things by themselves are what enable them to live*

*an independent life outside institutions. New business opportunity in the area of home care, which could generate new workplaces in the area of long-term home care and related activities, was also discovered.*

*Key words: organisation, independence, rehabilitation, neuromuscular diseases, business opportunity.*

## 1 Uvod

Sodobni evropski in svetovni pristop k človekovim pravicam poudarja, da so invalidi deležni človekovih pravic brez diskriminacije (United Nations, 2016). Seveda so to še vedno velikokrat le črke na papirju, v praksi pa je malo drugače. Nekateri akterji družbe in zakonodaje mislijo, da invalidi vedno potrebujejo nekaj posebnega, dejansko pa potrebujejo le osnovne pogoje za premagovanja ovir (Mihajlovič, 2016). Ovire, fizične, invalide postavljajo v nenehno odvisnost in vsiljujejo podobo nebogljene, pomoči potrebnega. Odstranitev ovir pa pomeni izenačevanje možnosti. Vzporedno je potrebno dolgoročno premagovanje stigmatizacije invalidov in iz tega izpeljanih stereotipov v naših glavah (Pečjak, 1999). Zakonodaja v Sloveniji je še vedno precej za trendi v Evropski uniji in v razvitem svetu. Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, ki bi postavil stvari na svoja mesta oziroma, bolj povedano, v sodobni čas, zakonodajno telo že dolga leta prelaga in premleva ter ga nekako ne zmore sprejeti. Medtem v razvitem svetu cvetijo novi pristopi, ki še olajšujejo samostojno in od institucij neodvisno življenje starejših in invalidov nasploh (Evropska komisija, 2008). Razviti svet je namreč že zdavnaj začel odgovarjati na nove, povsem drugačne razmere, ki nas čakajo v prihodnosti, ko bo veliko starih ljudi in pomanjkanje mladih.

### Živčno-mišična obolenja

Živčno-mišična obolenja (ŽMO) so heterogena skupina dednih bolezni motorične enote. Skupni in pglavitni klinični znak je mišična oslabeledost, skupaj z mišičnimi atrofijami in hipotonijo. ŽMO se razlikujejo po vzorcu mišične oslabeledosti in atrofij (proksimalna, distalna, simetrična ...), biokemičnih in histokemičnih spremembah (distrofinopatija, kalpainopatija, kanalčkopatija ...), genetskih značilnostih (način dedovanja, znan genetski vzrok ...). Diagnoza je zato v veliki meri odvisna od poznavanja fenotipa, mišične biopsije in analize genske mutacije. ŽMO so večinoma, če ne vedno, napredujoče (Dubowitz 1995).

Velik problem za bolnike z ŽMO predstavljajo sekundarni zapleti bolezni, ki se zaradi osnovne bolezni lahko že kmalu oziroma sčasoma pridružijo kot spremljevalne oziroma posledične bolezni. Te še dodatno negativno vplivajo na zdravje bolnikov z ŽMO. ŽMO veljajo za neozdravljive progresivne bolezni. Pri obravnavanju bolnikov z ŽMO je zato eden od bistvenih ciljev, omogočiti bolnikom čim bolj kakovostno življenje z boleznijo.

### Rehabilitacija starejših invalidov z živčno-mišičnimi obolenji

Rehabilitacija je v literaturi v splošnem pomenu definirana kot »uporaba vseh sredstev, namenjenih zmanjšanju prizadetosti in oviranosti in usposabljanju z zmanjšano zmožnostjo za kar najboljšo socialno integracijo«, je zapisano v Beli knjigi o fizikalni in rehabilitacijski medicini v Evropi (1994). Rehabilitacijo lahko definiramo (Brejc, 2009) tudi kot »celovit sklop zdravstvenih, psiholoških, izobraževalnih, gospodarskih in družbenih ukrepov, namenjen doseganju družbene koristnosti in osebnega zadovoljstva s pomočjo obnovljene neodvisnosti in produktivne sposobnosti«. Dormans (2005) pravi, da kompleksnost ŽMO zahteva vseživljenjsko individualno rehabilitacijo na fizičnem in psihosocialnem področju. Kot osnovni cilj navaja vzdrževanje mišične moči in preventivo v zvezi s sekundarnimi zapleti osnovne bolezni. Zupan (2010) ŽMO opisuje kot neozdravljive in napredujoče, zato je rehabilitacija usmerjena v upočasnitev napredovanja bolezni, ohranjanje funkcionalnih sposobnosti ter obvladovanje in preprečevanje spremljajočih bolezni, ki so posledica osnovne bolezni. Poleg tega poudarja, da morajo biti cilji rehabilitacije zastavljeni na osnovi realnih pričakovanj in možnosti. Zupan in Pražnikar (2005) navajata, da rehabilitacija večine obolelih z ŽMO ne

potrebuje hospitalnega načina rehabilitacije, temveč zadošča program obnovitvene rehabilitacije in rednih ambulantnih pregledov. Obnovitvena rehabilitacija v Sloveniji poteka v Domu Dva topola v Izoli večinoma v poletnih mesecih. Udeleženci rehabilitacije imajo tako tudi možnost kopanja v morju ali bazenu pod reševalčevim nadzorom. Prostori v Domu Dva topola so prilagojeni gibanju bolnikov na invalidskih vozičkih brez arhitektonskih ovir. Zavod za zdravstveno zavarovanje omogoča upravičencem 17-dnevno obnovitveno rehabilitacijo.

### **Društvo distrofikov Slovenije**

S 1. januarjem 2015 je bilo v register invalidskih organizacij Slovenije vpisanih 235 organizacij, v register reprezentativnih organizacij 19, na državni ravni pa je delovalo 29 organizacij (Dular, 2015). Društvo distrofikov Slovenije od svoje ustanovitve leta 1969 deluje kot nacionalna reprezentativna invalidska organizacija na območju celotne Slovenije. Z načrtnim delovanjem je do zdaj doseglo ureditev številnih zadev, in to ne samo na področju zdravstva, ampak tudi na področju ekonomskih olajšav, usposabljanja, bivanja in socialnega življenja (Društvo distrofikov Slovenije, 2015).

### **Zakonodaja**

Po koncu druge svetovne vojne je bila leta 1948 sprejeta Splošna deklaracija človekovih pravic, ki v 1. členu izrecno izpostavlja, da imajo vsi ljudje enako dostojanstvo in enake pravice. Mednarodna konvencija o pravicah invalidov, katere idejna osnova sega v leto 1987 in jo je Slovenija podpisala leta 2007, veljati pa je začela leta 2008, temelji na načelu, da so invalidi upravičeni do enake zaščite človekovih pravic kot ostali ljudje. Besedilo je razvojno naravnano in izraža potrebe invalidov kot ranljive družbene skupine ter poudarja njihovo pozitivno vlogo in prispevek v družbi. Konvencija govori o takoj izvedljivi pravici do nediskriminacije, glede ekonomskih, socialnih in kulturnih pravic pa se vsaka država zaveže sprejeti ukrepe v okviru razpoložljivih virov (Uršič in Tabaj, 2016). Konvencijo je do 15. 4. 2015 podpisalo 159 in ratificiralo 153 držav (United Nations, 2016).

Zakonodaja, ki se nanaša na starejše invalide, je zelo obsežna. Dostopna je na spletni strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (2015):

- Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju,
- Zakon o socialnovarstvenih prejemkih,
- Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev,
- Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb,
- Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo.

Področje dolgotrajne oskrbe v razvitih državah zavzema vedno pomembnejše mesto. Največji razlog za to je staranje prebivalstva, ki potrebuje pomoč v vsakdanjem življenju. Tudi življenjska doba se v razvitih državah podaljšuje. Ta trend pa spremlja tudi upadanje števila rojstev. Tveganje za potrebo po dolgotrajni oskrbi s starostjo hitro narašča. V Evropi kar tretjina starejših od 80 let potrebuje večji ali manjši obseg redne oskrbe (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2015).

### **Pomoč na domu v Sloveniji**

V Sloveniji deluje mreža javnih služb za oskrbo na domu. S to dejavnostjo se lahko ukvarjajo podjetja ali fizične osebe, ki pridobijo koncesijo na javnem razpisu. Za pridobitev koncesije pa mora ponudnik izpolnjevati vrsto pogojev (Mihajlovič, 2016):

- biti mora pravna ali fizična oseba,
- biti mora registrirana za opravljanje dejavnosti v RS,
- izpolnjevati mora pogoje za opravljanje dejavnosti po Zakonu o socialnem varstvu,
- zagotavljati mora zaposlitev zadostnega števila strokovnih delavcev in ustrezno vodenje,
- ostale zahteve.



## 2 Namen in cilj

Namen prispevka je, ugotoviti dejavnike, ki vplivajo na možnost samostojnega življenja starejših invalidov z živčno-mišičnimi obolenji zunaj institucij. Zastavljeni cilj smo zasledovali skozi ključno splošno raziskovalno vprašanje:

RV1: Na kakšen način se izvaja samoorganizacija samostojnega življenja starejših invalidnih oseb z živčno-mišičnimi obolenji v domačem okolju?

## 3 Metodologija

Zasnovali smo empirično kvalitativno raziskavo, pri čemer smo uporabili metodo študije primera. Vzorec je obsegal tri invalidne osebe z živčno-mišičnimi obolenji, ki živijo samostojno in si same organizirajo življenje. Njihovo gibanje je odvisno od električnega vozička. Živijo v mestnem in primestnem okolju. Dve osebi sta bili ženskega (sestri) in ena oseba moškega spola. Povprečna starost je bila 67 let. Udeleženci so sodelovali prostovoljno, zagotovljena je bila anonimnost.

Izveden je bil polstrukturirani intervju z naslednjimi splošnimi vprašanji: Kako poteka vaš vsakdan? Na kakšen način se vključujete v socialno okolje, kaj vas pri tem najbolj ovira in kaj pri tem pogrešate? Kako ocenjujete odnos občinskih in ostalih javnih institucij, tudi verskih, do starejših invalidov? Kaj vas najbolj ovira pri vsakdanjih opravilih? Kaj bi po vašem mnenju še izboljšalo vašo samostojnost, kakovost življenja v domačem okolju in vključevanje v socialno okolje? Kako vidite prihodnost? Kakšen je vaš odnos do bivanja v instituciji (domu starejših občanov)?

## 4 Študije primera

Obe sestri sta zboleli že v otroštvu. Imata lepe spomine na otroštvo pred boleznijo pod obronki Jelovice v vaškem okolju, kjer sta ob potoku pasli ovce in brali knjige. Kljub invalidnosti ju doma niso razvajali, zato nista posebno razmišljali o tem, da sta drugačni. Bolj so jima to dali vedeti v šoli. Takrat so bili po njunih besedah invalidi še precej zapostavljeni. Iz tega se je rodilo spoznanje, da se bosta nekoč morali postaviti sami zase. Namesto pasivnega odnosa sta nemoč nadoknadili z radovednostjo, učenjem in živahnostjo v sebi. Možnosti za zaposlitev ni bilo prav nobene, pot ni vodila nikamor, razen domov med štiri stene. Govorili so jima, da se človek vsega privadi. Vendar se nista hoteli temu privaditi in nista hoteli, da jima drugi vsilijo podobo »reveža«. Z neustavljivo voljo sta se sestri spopadli z novimi predsodki vsakdanjega življenja. Čeprav se takrat še ni govorilo o pozitivni energiji, sta samoumevno čutili, da je ustvarjanje pozitivnih stališč do sebe in okolice eden bistvenih pogojev za razvijanje aktivnosti in novih ciljev. Ena od sester se je lotila šivanja – ne verjame, da bi se s tako oslabeledimi rokami še kdo toliko trudil – druga pa vezenja in inštruiranja angleščine. Med njima je bilo veliko bogatih ur, ki so odpirale pot v pristno življenjsko radost in do ljudi, ki so ju potrebovali. Ena od sester je ogromno časa presedala za pisalnim strojem in pisala za revijo Prijatelj ter prek gibanja »Prijateljstvo bolnikov in invalidov« srečavala invalide in bolnike po vsej Sloveniji in drugih evropskih državah. Za to dolgoletno prostovoljno delo je leta 1996 dobila priznanje ljudje odprtih rok. Z Društvom distrofikov Slovenije sta se srečali že pred dobrimi 35 leti. Društvo distrofike združuje, spodbuja in jim omogoča, da lažje oblikujejo svojo družbeno vlogo. Pogrešata več naklonjenosti in spoštovanja do delovanja in do zaposlenih pri društvu. Nezadovoljnim pošiljata modrost, ki pravi: »Najprej kaj naredi, šele potem kritiziraj!« Odločnost in neposrednost sester je prišla prav, ko sta se preselili v mesto. Treba je bilo odkupiti stanovanje, ga preurediti za voziček in opremiti. Ob pomoči sorodnikov in prijateljev je šlo. V mestu je postalo vse bolj pri roki in odprle so se jima nove možnosti (Veingerl, 2006).



Danes v povprečju 60-letni sestri dan začenjata utrujeni in neprespani zaradi bolečin ponoči. Med tednom vstajata ob osmih, v sobotah in nedeljah pa ob devetih. Pri tem jima pomagajo asistentka in hčerka ter nečakinjin sin. Vse obroke, seveda ob pomoči, pripravita sami. Pomoč potrebujeta pri negi telesa, razen obraza, pri tuširanju, umivanju las, striženju nohtov in podobno. Imata svoj lasten vhod v stanovanje, ki je ločen od vhoda za ostale stanovalce v bloku, zato nimata veliko stikov z bližnjo okolico. O tem, kar v bloku zadeva stanovalce, sta redko obveščeni. Stanovalci so na primer prenovili fasado zaradi estetskih in energetskih razlogov, vendar samo do nivoja nad njunim kletnim stanovanjem. O tem, da se bo kaj delalo, nista bili niti obveščeni. Od doma gresta spomladi in poleti večkrat na teden, odvisno od vremena, predvidoma 2- do 4-krat. In sicer v trgovino, na pošto, v banko, k zdravniku, na obisk v dom starejših občanov Dom dr. Janka Benedika, na krajše izlete in podobno. Vse to z električnima vozičkoma. Pozimi ne hodita ven. Na daljšo pot ali k zdravniku v Ljubljano lahko potujeta le s posebej prilagojenim kombijem Društva distrofikov Slovenije. Redno se udeležujeta prirediteljev v domačem mestu, če jima to dopuščajo vremenske razmere. Obiskujeta kulturne dogodke (gledališke igre, glasbene nastope), občinske in verske ter turistične prireditve.

Samostojnost jima nudi veliko priložnosti za srečevanje z ljudmi. Njima je zelo preprosto navezati pogovor, malo poklepetati in dokazati, da se ljudi na vozičkih ni treba bati ali sramovati. Včasih opažata, da kdo stopi v stran, da se ne bi srečali. Za mnoge invalide zdravstveno stanje ni nekaj najtežjega, ampak je dostikrat hujša tista bolečina, ki jo povzročajo ljudje, hote ali nehoče, zaradi ozkega mišljenja ali duhovne revščine, ko jih pomilujejo, zapostavljajo. A s tem se ne obremenjujeta. Nekateri pač svet gledajo le z očmi. Odkar živita v mestu, posebno pozornost posvečata rednemu obiskovanju oskrbovancev v Domu dr. Janka Benedika. Ko se z oskrbovanci pogovarjata, imata občutek, da se kar pomladijo. Naklonjenost do starejših sta pridobili ob svojih starših, zanje sta skrbeli zadnja leta življenja, ko sta onemogla preživela doma.

V preteklem desetletju sta si prizadevali za odstranitev arhitekturnih ovir v mestu, zato danes večjih ovir v mestu ni več. Tudi njuno prizadevanje je zelo pripomoglo, da je mesto dobilo status invalidom prijaznega mesta. Pravita, da ni tako, kot nekateri mislijo, da invalidi vedno potrebujejo nekaj posebnega, ampak le to, da se v praksi uresničijo splošni pogoji enakopravnosti. Ovine invalide postavljajo v nenehno odvisnost in vsiljujejo podobo neboljnjega, pomoči potrebnega. Odstranitev ovir pa pomeni izenačevanje možnosti. Najboljši odnos do invalidov opažata na občini in v gledališču, slabšega pa na upravni enoti, kjer so stopnice in ju pustijo čakati zunaj pred vrati. Glede odnosa verske institucije ugotavljata, da je izrečenih veliko lepih besed, v praksi pa je odnos še vedno prežet z zapostavljanjem, posebno s strani najbolj gorečih vernikov. Vloga Društva distrofikov Slovenije se jima zdi zelo pomembna, saj jima omogoča pomembno podporo zaradi možnosti uporabe prevozov. Njuno zasebno življenje je zelo razgibano in polno dejavnosti. Najpomembnejše jim je poletno bivanje v Domu Dva topola v Izoli. Obožujeta morje in plavanje, saj v vodi nimata nobenih bolečin.

Samostojnost pri bivanju v domačem okolju bi še izboljšali tehnični pripomočki, ki si jih ne moreta kupiti. Kakovost življenja v domačem okolju bi jima izboljšali večja prilagojenost stanovanja ter možnost prevoza s prilagojenim kombijem, ki bi bil na voljo kje v bližini, zdaj sta namreč vezani na tovrstni prevoz iz Ljubljane. Večje vključevanje v socialno okolje bi po njunem mnenju izboljšal tudi boljši gmotni položaj. Glede pričakovanj za prihodnost pravita, da ne vidita kakšnih izrazitih možnosti, da bi bilo kaj dosti boljše, trudita pa se sproti za vsak dan posebej. V prihodnosti se najbolj bojita nesprijetja in nerazumevanja družbe ter pomanjkanja empatije. Najbolj pa se v prihodnosti veselita drobnih uspehov, preprostih dosežkov in prijaznih ljudi. Za izboljšanje osebnega življenja v prihodnosti menita, da bi bilo potrebno več razumevanja, podpore in sodelovanja širše družbe. Za to vlogo menita, da so pristojna društva, dobrodelne organizacije, odgovorne institucije, lokalne skupnosti pa bi morale sodelovati bolj zavzeto v prid invalidom.

Do bivanja v instituciji (domu starejših občanov) sta zelo skeptični. Opažata, da je za ljudi oziroma varovance vse manj časa, vedno manj zaposlenih pa mora obvladovati vedno večje število varovancev, zato se pojavljajo situacije, ki za varovance niso najugodnejše. Odhoda v dom starejših občanov se bojita, predvsem zaradi rutine in vse manj pozornosti ljudem v teh institucijah.

Kolegom s podobnimi težavami bi sporočili, da naj, ne glede na zunanje, fizične težave, v sebi razvijejo močno voljo, pogum in veselje do vsega, kar imajo radi in radi delajo, kar so še zmožni početi. Ostalim ljudem sporočata, da naj se invalidov ne bojijo, saj jih s tem spregledajo, odpravijo, zapostavljajo ter povzročajo škodo in krivico tako njim kot samim sebi. Odgovornim v institucijah sporočata, da naj se bolj zavedajo svoje odgovornosti in zakaj zasedajo mesto, na katerem so.

Tretji intervjuvanec je bil 81-letni moški. Pred tremi leti mu je umrla žena. Od ženine smrti dalje živi pri hčerki na manjši kmetiji na vasi. Njegov dan se začne s prihodom patronažne sestre oziroma asistentke, ki mu pomaga pri jutranji higieni in oblačenju. Dan v glavnem preživi doma v hiši, posluša radio, bere časopise in knjige. Ob lepem vremenu se zapelje ven pred hišo in se greje na soncu. Z električnim vozičkom se zapelje tudi po vasi in poklepeta s kašnim sosedom. Sicer pa drugam ne zahaja, raznih prireditev v svojem okolju ne obiskuje. Pri vključevanju v socialno okolje pogreša avto, pred petimi leti je še vozil osebni avto, zdaj ne več. Meni, da bi mu sposobnost za vožnjo avtomobila zelo izboljšala vključevanje v socialno okolje. Vse opravke v mestu, na občini, banki in ostale opravke v njegovem imenu opravi hčerka. Zelo ga moti nepripraven odnos, kot sam pravi, primitivnih ljudi, ki imajo neustrezen odnos do invalidov. Redno se udeležuje obnovitvene rehabilitacije v Izoli prek Društva distrofikov Slovenije in tega se vsako leto na novo zelo veseli. Meni, da je odnos občinskih in ostalih javnih institucij, tudi verskih, do starejših invalidov premalo skrben in preveč pokroviteljski. Prihodnosti se boji, predvsem še večje odvisnosti od tuje pomoči. V dom starostnikov ne želi, bivanja tam se boji, saj misli, da so starejši invalidi tam še bolj prikrajšani kot ostali starejši ljudje.

## 5 Razprava

Eden od bistvenih ciljev držav članic Evropske unije je zagotavljanje visoke ravni zaščite državljanov pred tveganjem bolezni in odvisnosti. V Evropi so se izoblikovali številni različni pristopi k zagotavljanju dolgotrajne oskrbe. Zato se lahko zgledujemo po številnih izkušnjah držav članic, ki si kot odziv na staranje prebivalstva prizadevajo posodobiti, razširiti in izboljšati storitve. Pri izvajanju dolgotrajne oskrbe so države članice Evropske unije pridobile pomembna spoznanja na osnovi svojih izkušenj in se nanašajo na izvajanje prej omenjene politike (Evropska komisija, 2008):

Nemčija: Družinski člani, ki izvajajo oskrbo na domu, so upravičeni do številnih podpornih mehanizmov, vključno z dodatkom za pomoč in postrežbo, raznih storitev in drugih pravic ter ugodnosti, od pokojninskih prispevkov, tečajev za usposabljanje do nezgodnega zavarovanja. Za razbremenitev je na voljo tudi ambulantna oskrba. Zakon o zavarovanju za dolgotrajno oskrbo spodbuja razvoj notranjega obvladovanja kakovosti v ustanovah, ki izvajajo oskrbo.

Švedska: Uvedli so sistem izbire med načini in kraji izvajanja dolgotrajne oskrbe. Izbira je mogoča med zasebnimi izvajalci storitev dolgotrajne oskrbe na domu ali oskrbo v ustanovah. Uporabniki morajo imeti dostop do informacij o razpoložljivosti izvajalcev in storitvah.

Češka: Na Češkem so sprejeli ukrepe za čim učinkovitejše financiranje zdravstvene in socialne oskrbe v ustanovah, kjer se izvajata skupaj. Posebna pozornost je namenjena socialnemu delu, da bi se bolnikom olajšal prehod v domače okolje ali v sistem socialnovarstvenih storitev.

Francija: Francija je predstavila vladni načrt, imenovan Solidarnost za starost. Namen načrta je, povečati število poklicnih izvajalcev oskrbe starejših. Načrt omogoča pridobitev poklicnih diplom s področja nege in ljudem, ki želijo to delo opravljati, olajšuje pridobivanje poklicnih kvalifikacij.

Avstrija: V Avstriji se izvajata dva pilotska projekta. Prvi omogoča ljudem s 24-urno oskrbo in njihovim družinskim članom, ki to oskrbo izvajajo, dostop do strokovnega svetovanja. Drugi projekt družinskim članom, ki izvajajo oskrbo, ponuja 14-dnevne počitnice s programi za izmenjavo izkušenj prek strokovnega moderatorja. Medtem vso oskrbo izvajajo za to plačani poklicni izvajalci.

Španija: Uvaja »sistem spodbujanja samostojnosti in oskrbe odvisnih oseb«. Namen tega sistema je, da se zagotovi oskrba osebam, odvisnim od tuje pomoči, in spodbuja njihova samostojnost. V sistem je vključen širok nabor storitev oskrbe na domu in v varstvenih centrih. Predvideva finančno in vsakodnevno podporo za družine.

Rezultati analiziranih študij primera v naši raziskavi so pokazali, da si starejši invalidi z ŽMO želijo živeti čim bolj neodvisno in samostojno. Institucionalne oskrbe se bojijo, saj je v institucijah vedno manj časa za ljudi. So zelo aktivni v okviru svojih možnosti in zmožnosti. Želijo, da se jim omogoči enakopravnost, kot jim jo zagotavljajo mednarodne konvencije in zdrava pamet. Društvo distrofikov Slovenije ima za starejše invalide z ŽMO zelo pomembno vlogo, saj jim omogoča prevoze in letovanje na morju v rehabilitacijskem centru v Izoli. Velikokrat si ne morejo privoščiti tehničnih pripomočkov, prav tako ne prilagoditve stanovanja. Ugotavljam tudi, da se starejši bolniki z ŽMO bojijo nesprijetja in nerazumevanja družbe, pomanjkanja empatije, želijo si več razumevanja, podpore in sodelovanja širše družbe, veselijo pa se vseh drobnih uspehov, preprostih dosežkov in prijaznih ljudi.

Samoorganizacija oskrbe starejših invalidnih oseb prinaša njim samim možnost samostojnega in neodvisnega življenja, kar je zanje izjemno pomembno. Hkrati se odpirajo različne možnosti za poslovne priložnosti. Mogoče smo danes še pod vtisom krize in posledično si starejši privoščijo manj, kot bi si drugače, bodisi zaradi psihoze krize bodi si zaradi tega, ker sredstva, ki jih imajo na voljo, porabljajo njihovi potomci za preživetje. Storitve socialnega servisa brez koncesije so razmeroma drage in se zaradi tega opravljajo v majhnem obsegu. Država je za sofinanciranje pomoči na domu pooblastila občine, sama pa opravlja nadzor nad storitvami, medtem ko zakon o dolgotrajni oskrbi pripravlja že več let in ravno za najmanj toliko let zaostajamo za razvitimi državami. Uporabnik v ZDA plača članarino, potem pa prek spleta izbira storitve oziroma obliko pomoči, ki jo potrebuje in jo na ta način najame. Seveda je razlika med nami in njimi tudi v tem, da pri nas upokojenci komaj pridejo skozi mesec, v ZDA pa so od malega navajeni varčevati za starost (Mihajlovič, 2016).

## 6 Zaključek

Cilj prispevka je bil, osvestiti in informirati vse deležnike na področju neinstitucionalnega in institucionalnega varstva o možnostih ter jih spodbuditi k sodelovanju in oblikovanju novih modelov za zagotovitev kakovostnega življenja v starosti.

Starejši invalidi z ŽMO so v primerjavi z običajno populacijo starejših ljudi v veliko slabšem položaju, saj so zaradi posledic bolezni glede gibanja odvisni od invalidskega vozička in pri vseh dnevni aktivnostih od tuje pomoči. Kljub temu pa si, kot dokazujejo primeri iz naše študije, želijo samostojnega življenja zunaj institucije. Starejšim invalidom z ŽMO, vključenim v našo raziskavo, uspeva živeti samostojno v lastnem stanovanju le ob močni volji in vztrajnosti ter ob sposobnosti za uspešno organiziranje pomoči s strani pristojnih institucij in sorodnikov. V veliko pomoč jim je tudi Društvo distrofikov Slovenije, ki jim nudi prevoze s prilagojenim kombijem in vsakoletni program obnove rehabilitacije v Izoli, kar jim veliko pomeni pri vzdrževanju optimalne psihofizične kondicije. Želijo si vključevanja v socialno življenje, kar jim do neke mere uspeva, vidijo pa še veliko možnosti za izboljšanje le-tega. Ne želijo si pomilovanja, temveč ustreznega sprejemanja, moti jih podcenjevalni odnos do invalidov, veselijo se majhnih uspehov. Odhoda v institucionalno varstvo se bojijo, ker so po njihovem mnenju tam za zdaj neustrezne razmere. Morda se bo stanje izboljšalo s sprejetjem Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, kate-rega sprejetje se pri nas zavlačuje, tako da na tem področju zaostajamo za razvitim svetom. Na področju dela s starejšimi osebami, ki pri bivanju v domačem okolju potrebujejo pomoč, se porajajo tudi nove organizacijske in poslovne priložnosti ter z njimi možnosti za nova delovna mesta.

## Literatura

Bela knjiga o fizikalni in rehabilitacijski medicini. Sekcija za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Evropska zveza zdravnikov specialistov, Evropski odbor za fizikalno in rehabilitacijsko medicino. Dostopno na: <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/edcad703aebc3f5ba3945eb-7098523cc.pdf> (10. 1. 2015).

Brejc, T. Rehabilitacijski besednjak. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije; 2009.

Dormans, J. Pediatric Orthopaedics. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2005.

Društvo distrofikov Slovenije. O društvu. Dostopno na: <http://www.drustvo-distrofikov.si/index.php/o-drustvu> (16. 1. 2016).

Dubowitz, V. Muscle Disorders in Childhood. Saunders: Bailliere Tindall; 1995: 2. izdaja.

Dular, T. Pravica uporabljati slovenski znakovni jezik. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Dostopno na: [http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_\\_pdf/invalidi\\_vzv/Lahko\\_berljiva\\_in\\_razumljiva\\_oblika\\_Vodnika\\_po\\_pravicah\\_invalidov.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/invalidi_vzv/Lahko_berljiva_in_razumljiva_oblika_Vodnika_po_pravicah_invalidov.pdf) (10. 1. 2016).

Evropska komisija. Generalni direktorat za zaposlovanje, socialne zadeve in enake možnosti. Dolgotrajna oskrba v Evropski uniji. Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti. Dostopno na: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2781&langId=sl> (20. 12. 2016).

Mihajlovič, S. Oskrba na domu, priložnost za podjetne. Moje finance. Dostopno na: <http://www.finance.si/354464/Oskrba-na-domu-prilo%C5%BEnost-za-podjetne?cookie-time=1455812865> (12. 1. 2016).

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Dostopno na: [http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_\\_pdf/ZDOZDO\\_uvod\\_\\_cleni\\_in\\_obrazlozitev\\_-\\_12.03.2010.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/ZDOZDO_uvod__cleni_in_obrazlozitev_-_12.03.2010.pdf) (27. 12. 2015).

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Zakonodaja in dokumenti. Dostopno na: [http://www.mddsz.gov.si/si/zakonodaja\\_in\\_dokumenti/](http://www.mddsz.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/) (14. 1. 2016).

Pečjak, V. Invalidi in staranje. Zbornik predavanj. Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo in Zveza delovnih invalidov Slovenije; 1999, 45–47.

United Nations General Assembly: Final Report of the Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities. Dostopno na: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahcfinalrepe.htm> (16. 1. 2016).

Uršič, C., Tabaj, A. Vodnik po pravicah invalidov. Dostopno na: [http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_\\_pdf/invalidi\\_vzv/Vodnik\\_po\\_pravicah\\_invalidov.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/invalidi_vzv/Vodnik_po_pravicah_invalidov.pdf) (21. 1. 2016).

Veingerl, V. Glej, kar imaš, pa ne boš pogrešal tistega, česar nimaš: MAŽ 2006; 6: 4–8.

Zupan, A. Rehabilitacija bolnikov z živčno-mišičnimi boleznimi: Rehabilitacija 2010; 9(1): 128–138.

Zupan, A., Pražnikar, A. Rehabilitacija bolnikov z dednimi nevropatijami: Rehabilitacija 2010; 4(1): 66–68.

# UVEDBA KONGRUENTNEGA MODELA V DOMOVE ZA STAREJŠE

## THE INTRODUCTION OF THE CONGRUENCE MODEL INTO OLD AGE HOMES

### Povzetek

*Teoretična izhodišča: Statistični urad Republike Slovenije navaja, da se bo delež prebivalstva, starega nad 65 let, do leta 2060 dvignil skoraj na eno tretjino celotnega. Za družbo pomeni tako spremenjena starostna struktura velike spremembe. V Sloveniji se v nekaterih domovih za starejše že uvaja kongruentni negovalni model. Prvič je bil formuliran leta 1992, avtor tega modela je Rüdiger Bauer. V Sloveniji izobraževanje organizira podjetje Firis, ta model uporabljajo že v Nemčiji, Avstriji in Švici.*

*Cilj: želeli smo ugotoviti odzive zaposlenih v domovih, ki so se udeležili izobraževanja o uvedbi kongruentnega modela in koncept dela uvajajo v svoje delovne sredine.*

*Metode: Zbiranje podatkov je potekalo na zaključnem izobraževanju novembra 2015. S kvalitativno vsebinsko analizo podatkov smo analizirali intervjuje, opravljene v petih domovih za starejše.*

*Rezultati: Rezultati kažejo, da sodelujoči na zaključku izobraževanja menijo, da je kongruentni model za delo s starejšimi v domovih pokazal več razumevanja, izboljšav, pozitivnosti in zaupanja. To pomeni, da je treba usposobiti določeno število strokovnih delavcev, ki bodo implementirali model v domovih, educirali sodelavce in vzdrževali razvoj kongruentne odnosne nege v domovih. Poudarek bo na uvajanju in sistematičnem spremljanju izvajanja modela.*

*Razprava in zaključek: Ob pregledu literature ugotavljamo, da je zelo malo literature o kongruentnem modelu. Priložnosti za nadaljnje raziskave so predvsem še v ostalih domovih v Sloveniji, ki kongruentni model uporabljajo v praksi.*

*Ključne besede: starost, domovi za starejše, kongruentni negovalni model, izobraževanje za zaposlene.*

### Abstract

*Theoretical bases: According to the Statistical Office of the Republic of Slovenia, until 2060 the rate of population older than 65 years is said to increase almost to a third of the whole population. For the society such changed age structure means a lot of changes. In Slovenia certain old age homes are already introducing the congruence nursing model. It was first formulated in 1992, with Rüdiger Bauer being the author of this model. In Slovenia the training is organized by the FIRIS Company and this model is already being used in Germany, Austria and Switzerland.*

*Purposes: We wanted to find the reactions of the employees in old age homes who took part in the training for the introduction of the congruence model and are introducing the working concept into their working environment.*

*Methods: The data collecting happened at the final training in November 2015. By use of qualitative data analysis we analyzed the interviews of five old age homes.*

*Results: The results show that at the ending of the training the participants think that the congruence model for working with seniors in old age homes showed clearer understanding, more improvements, positivity and confidence. This means that it is necessary to qualify a certain number of skilled workers who will implement the model in old age homes, educate their colleagues and maintain the development of the congruence-related nursing in old age homes. The emphasis will be on introducing and systematically monitoring the implementation of the model.*

*Discussion and conclusion: Auditing the literature we find that there is rather little literature presenting the congruence model. Opportunities for further research are mostly still in other old age homes in Slovenia, using the congruence model in practice.*

*Key words: seniority, old age homes, congruence nursing model, training for employees.*

## 1 Uvod

V domovih za starejše zdravstveni delavci uporabljajo teorijo zdravstvene nege in skozi leta se je razvilo več teorij in modelov.

Teorija izhaja iz grške besede *theorija* in pomeni vodilna načela kake vede ali umetnosti, tj. znanstveni nauk, na katerem temelji praktično izvajanje, enotna razlaga večje skupine pojavov z določenimi domnevami in znanstveno razmišljanje. Gre za enotna izhodišča določene vsebine, videnje pomembnih sestavin, soodnos, boljše razumevanje, razvoj stroke, izobraževanje in raziskovalno delo (Pajnikihar, 1999).

Teoretičarke zdravstvene nege so začele analizirati, razlagati, primerjati posamezne modele in teorije med seboj in oblikovati pravila za njihovo kritično presojo. Ugotovile so, da so bistveni pojmi oziroma strukturni elementi, ki jih zdravstvena nega preučuje, naslednji: človek, okolje, zdravje in zdravstvena nega, pojavljajo se v vseh modelih in teorijah. Konec 70. let prejšnjega stoletja so se soočale predvsem z vprašanji, kaj je bistvo zdravstvene nege kot znanosti in katera znanja zdravstvena nega potrebuje. Spoznale so, da je treba teoretičnemu znanju dodati še etično, moralno in estetsko osveščenost (Hajdinjak, Meglič, 2003).

Zelo uporaben je konceptualni model V. Henderson. Za prizadevanja v zdravstveni negi je prejela veliko priznanj, med drugim tudi številne častne doktorate na ameriških univerzah. Njena dela so zelo odmevna in so vplivala na svetovno misel o zdravstveni negi, publikaciji Narava zdravstvene nege in Osnovni principi zdravstvene nege sta prevedeni v številne svetovne jezike. Njena dela predstavljajo dušo zdravstvene nege današnjega časa in vplivajo na medicinske sestre po vsem svetu (Fučkar, 1995).

Zdravstvena nega je pomemben in nepogrešljiv dejavnik v procesu zdravljenja. V definiciji izpostavi dvoje pomembnih nalog zdravstvene nege:

- nujne aktivnosti zdravstvene nege, ki pomagajo človeku ohraniti zdravje ali ozdraviti, če to ni mogoče, pomagajo mirno oz. dostojno umreti;
- pomoč človeku, da aktivno in samostojno zadovoljuje potrebe (Hajdinjak in Meglič, 2006).

Vidik zdravstvene nege V. Henderson je predstavljal vodilo v klinični praksi, in to z množično uporabo učbenika »Principi in izvajanje nege« (Hammer, 1955). Njen vpliv se kaže tudi v pogostosti omembe potreb v negovalni dokumentaciji. V tem pogledu je model V. Henderson koristen. V. Henderson je identificirala in preučevala elemente, ki so bili pozneje vključeni v druge konceptualne modele. Mogoče je, da njena definicija zdravstvene nege in štirinajst osnovnih življenjskih aktivnosti danes implicitno vpliva na razumevanje zdravstvene nege.

Razlaga zdravstvene nege V. Henderson je bila koristna tudi v praksi. Razširila je funkcijo zdravstvene nege, dovolj pa je tudi specifična, da omogoča razlikovanje zdravstvene nege od drugih strokovnih disciplin. Njena definicija zdravstvene nege temelji na razvoju zdravstvene nege kot znanstvene discipline (Bohinc, Cibic, 1994).



Večja javna ustanova za celotno oskrbo starih ljudi ima velike prednosti pri materialni oskrbi, skoraj povsem nemočna pa je pri zadovoljevanju njihovih višjih človeških potreb, med drugim tudi potrebe po osebnih medčloveških odnosih. Pomembno je, da se vodstvo ustanove tega zaveda in zagotovi pogoje, v katerih bo vsaj delno poskrbljeno tudi za te potrebe, na primer z mrežo prostovoljcev, ki jo bo ustanova podpirala ali zanjo organizacijsko skrbela. Osnovna dolžnost ustanove za stare ljudi je tudi skrb, da imajo oskrbovanci dobre pogoje za medčloveške odnose (Ramovš, 2003).

Za starejše bo treba oblikovati nove programe in pristope ne glede, ali bivajo v domačem okolju ali so v domu starejših občanov. Če starejšega človeka namestimo v dom, se ta po navadi umakne iz svoje socialne mreže, potreben je velik napor, da pride do obnavljanja te mreže. Potrebujemo nova znanja za delo s starimi ljudmi.

Neprofitne organizacije se soočajo s problemi kot socialna država. Zaradi vse hitrejših sprememb in pojavljanja novih priložnosti ter kompleksnih problemov, ki jih porajajo, se pojavlja potreba po fleksibilnih profesionalnih delavcih, ki so sposobni avtonomno, odgovorno in fleksibilno voditi projekte v okviru socialnih programov. Kljub prednostim, ki jih prinašajo projektni profesionalci, so stroški njihovega izobraževanja in dela tako visoki, da jih pogosto neprofitne organizacije ne zmorejo več (Ovsenik, Ambrož, 1999).

Po letu 2000 se v Evropi naglo uveljavlja arhitekturni in delovno-sožitni koncept »domov 4. generacije«. To je dom gospodinjskih skupin. Njihova glavna usmeritev je normalizacija življenja starega človeka, ki mora živeti v ustanovi. V gospodinjski skupini je od 10 do 12 starih ljudi, ki imajo svoje sobe razporejene okrog velike bivalne kuhinje. Vanjo mora biti omogočen dostop vsakega stanovalca po čim krajši in lažji poti. V njej se zadržuje vsak, kolikor želi: nepomičen na gibljivi postelji, polpomičen na vozičku in vsak drugi, pa naj je brez moči ali povsem pri močeh, bistrega uma ali povsem dementen (prav za te so nastali prvi domovi gospodinjskih skupin). V skupini je ves dan prisotna hišna gospodinja, ki je nov oskrbovalni profil: skrbi za celotno gospodinjstvo (kuhanje, pomivanje, likanje perila ...) v skupini, za celotno nego, ki ne zahteva zdravstvene specializacije, ter za domače vzdušje; skratka, njeno delo je zelo podobno družinskim oskrbovalcem, ki doma oskrbujejo starega človeka. Priprava hrane s prijetnimi vonjavami ter sodelovanje pri pospravljanju sta dejavnosti, ki sta starim ljudem domači, ko jim vse druge sposobnosti odpovedo. Vsi potrebni zdravstveni in drugi strokovnjaki ter svojci in prostovoljci prihajajo od zunaj v sobe k posameznim starim ljudem ali v bivalno kuhinjo k celotni skupini, kolikor je potrebno in mogoče. Celotna ustanova je sestavljena iz poljubnega števila gospodinjskih skupin, ki so na isti lokaciji, lahko pa so raztresene po ulicah ali zaselkih, čim bliže doma starih ljudi (Imperl, Žumber, Ramovš, 2007).

Čeprav gospodinja nima zdravstvene, socialne ali kakšne druge izobrazbe in je nov oskrbovalni profil v domovih za starejše, se skupaj s stanovalcem dogovori o poteku njegovega dne, drugi strokovnjaki pa se vključujejo po potrebi.

Kljub temu je treba poudariti, da se zaposleni pozitivno odzivajo na odločanje od spodaj navzgor. Izidi vpeljave timskih načinov dela v organizacijo so tudi v slovenskem poslovnem prostoru spodbudni (Ambrož, Mihelič, 1998).

Za osebnostno kulturo so značilne razlike med sloji. Cenijo se dosežki posameznika in se tudi posebej nagrajujejo. Za člane družbe je značilno neodvisno in samostojno delovanje. Posameznikova ustvarjalna moč je bistvo socialne energije. Poudarjena je pomoč tistim, ki so v stiski, in tistim, ki imajo manj sreče v življenju. Odnosi med ljudmi so dobri. Kakovost ima pomembno mesto. Vse priznanje zasluži prizadevno delo. Družba spodbuja izobraževanje na vseh ravneh. Storilnost na vseh področjih je v središču zanimanja (Ovsenik, Ambrož, 2000).

Če pogledamo na delo gospodinjice s stanovalcem in ostalimi zaposlenimi, vidimo da gre za osebnostno kulturo.



V Sloveniji se v nekaterih domovih za starejše že uvaja izobraževanje o kongruentnem negovalnem modelu. Prvič je bil formuliran leta 1992, avtor tega modela je mag. Rudiger Bauer, ki pravi, da je v tradicionalni zdravstveni negi in oskrbi stanovalec subjektiv, zdravniki in negovalno osebje pa so objektiv. Zdravstveno osebje mora svojo osebnost oziroma osebno življenje pustiti doma. Kongruentna zdravstvena nega in oskrba je predvsem opredelitev profesionalnega odnosa med osebjem in starim človekom, kjer je odnos bistvo nege.

V Sloveniji izobraževanje organizira podjetje Firis, predavatelj je Rudiger Bauer, ki uporablja pri tem svojo knjigo z naslovom *Beziehungspflege, Odnosi v zdravstveni negi*. Podjetje Firis iz Logatca je leta 2014 začelo z dvoletnim programom izobraževanja za uvedbo KONGRUENTNE ODNOSNE NEGE v izbrane domove za starejše. Model temelji (namesto na »obravnavi« simptomov in naravnosti na diagnozo) na skladnem odnosu, ki je bistveni instrument za načrtovanje, izvajanje in evalvacijo odnosa med negovalcem in stanovalcem. Ustvariti hoče odnos, ki na stanovalca učinkuje blagodejno. Negovalci in negovane osebe pri tem doživijo učinke in spremembe, ki so jih oboji do zdaj vedno opisali kot pozitivne. Predvsem se pri tem sproščajo hormoni, npr. oksitocin in dopamin, in sredstva proti bolečinam, ki jih razvije telo, npr. endogeni opoidi. Te snovi povečujejo zaupanje in motivacijo stanovalcev in negovalcev. Drugi znaki, ki jih želimo spodbuditi s tem modelom, so boljše počutje, antidepresivni učinki, protibolečinski učinki, boljše celjenje ran in krepitev imunskega sistema. Tako imenovani »koordinatorji« modela kongruentne odnosne nege bodo s pomočjo pridobljenih teoretičnih in praktičnih znanj uvedli ter skrbeli za učinkovito izvajanje modela v ustanovi.

## 2 Namen dela in raziskovalna vprašanja

Želimo ugotoviti odzive na model zaposlenih v domovih, ki se izobraževanja udeležujejo in koncept dela uvajajo v svoje delovne sredine.

Vprašanja:

1. Kako me je izobraževalni proces spremenil?
2. Ali se spremembe nanašajo samo na poklic ali tudi na zasebno življenje?
3. Kakšne spremembe sem opazil pri sodelavcih?
4. Kakšne spremembe opazate pri stanovalcih, odkar uporabljate kongruentno nego?
5. Kaj opazate pri nadrejenih, odkar se je začelo uvajanje?

V izobraževanje so vključeni zaposleni iz devetih domov za starejše v Sloveniji, in sicer 3 do 5 diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov, kot tudi drugih profilov. Pomembno je, da so osebe, ki uživajo zaupanje sodelavcev in stanovalcev, da so strokovno kompetentne ter imajo določene izkušnje s področja vodenja ali koordiniranja. Ti strokovni delavci po zaključenem izobraževanju kot koordinatorji implementirajo model v domu, educirajo sodelavce in vzdržujejo razvoj kongruentne odnosne nege v domu. Izobraževalni program poteka dve leti, vsako leto v obliki šestih dvodnevnih seminarjev.

## 3 Metoda

V središču zanimanja so zaposleni v domovih za starejše, ki se udeležujejo izobraževalnega programa o uvedbi kongruentne odnosne nege. V izobraževanje so vključeni zaposleni iz devetih domov za starejše v Sloveniji, in sicer 3 do 5 diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov, kot tudi drugih profilov. Pomembno je, da so osebe, ki uživajo zaupanje sodelavcev in stanovalcev, da so strokovno kompetentne ter imajo določene izkušnje s področja vodenja ali koordiniranja. Ti strokovni delavci po zaključenem izobraževanju kot koordinatorji implementirajo model v domu, educirajo sodelavce in vzdržujejo razvoj kongruentne odnosne nege v domu. Izobraževalni program poteka dve leti, vsako leto v obliki šestih dvodnevnih seminarjev oziroma 192 pedagoških ur.

Viri podatkov so zapisi odgovorov intervjuja posameznih domov na zaključku izobraževanj 19. 11. 2015.

Raziskovanci so udeleženci zaključka izobraževanj, in sicer petih domov v Sloveniji, iz vsakega doma od 3 do 5 zaposlenih, skupno 18 udeležencev.

Postopek zbiranja podatkov je potekal z intervjujem in sprotnim zapisovanjem.

Urejanje podatkov: analizirali smo s kvalitativno vsebinsko analizo.

## 4 Rezultati

V tabeli so prikazane kode v intervjujih posameznih domov, ki so sodelovali v raziskavi. Kode so oštevilčene ob posamezni besedi oziroma besedni zvezi, ki je prepoznana kot koda.

Dom	Kodiran intervju
T1	<p>Reakcije znamo razložiti, smo bolj empatični, poskušamo pridobiti informacije, zakaj je nekdo tak, kot je, svoja čustva prepoznavamo<sup>1</sup> in jih poskušamo predelati,<sup>1</sup> vemo, da moramo travmatične dogodke ozavestiti,<sup>1</sup> opažamo, da novo znanje privlači<sup>1</sup> tudi druge ljudi, ki želijo o tem izvedeti več.</p> <p>Pri nas se je zelo razvil kongruentni odnos, tudi sodelavci so začeli iskati<sup>2</sup> rešitve. Pri stanovalcih je manj sporov, bolj so zadovoljni,<sup>3</sup> nekateri so izboljšali stike s svojci, opažamo manj stresa<sup>3</sup> pri stanovalcih, počutijo se bolj varne in sprejete.<sup>3</sup></p> <p>Več zaupanja nadrejenih v nas. Same bolj zaupamo<sup>4</sup> svojim sodelavcem jih prepoznamo<sup>4</sup> kot posameznike s svojimi lastnostmi.</p>
P2	<p>Boljši odnosi s sodelavci, bolj se poznamo,<sup>1</sup> prepoznamo<sup>1</sup> lastnosti, talente, šibke točke, kjer lahko pomagamo.<sup>1</sup> Program nas je osebnostno obogatil in izpopolnil.</p> <p>Celosten pristop k človeku je osnova vseh odnosov doma in v službi.</p> <p>Spremembe pri sodelavcih: večja odprtost,<sup>2</sup> kreativnost,<sup>2</sup> samoiniciativnost,<sup>2</sup> zaupanje<sup>2</sup> med sabo, pripadnost,<sup>2</sup> povezanost,<sup>2</sup> tudi tekmovalnost,<sup>2</sup> spremembe v odnosih<sup>2</sup> do sodelavcev, stanovalcev, svojcev, strpnost in iskrenost.<sup>2</sup></p> <p>Pri stanovalcih: pripadnost,<sup>3</sup> navezanost,<sup>3</sup> motivacija za vključevanje<sup>3</sup> v življenje v enoti, več pobud,<sup>3</sup> predlogov,<sup>3</sup> opažajo več pozitivnih odnosov<sup>3</sup> med stanovalci in sodelavci.</p> <p>Z vodji: izboljšanje odnosov,<sup>4</sup> zaupanje,<sup>4</sup> več sproščenosti<sup>4</sup> v komunikaciji.</p>
D3	<p>Pozitivno na vse udeležence, pokazal,<sup>1</sup> kako pomembna je biografija, da tako lažje razumemo<sup>1</sup> in delamo s stanovalcem, da to prenašamo naprej.<sup>1</sup> Potrditev, da se je treba stanovalcu prilagoditi<sup>1</sup> in ga ne spreminjati.<sup>1</sup> Bistven je empatični odnos. Potrditev celostnega pristopa do stanovalca. Izziv so nam problematični stanovalci.</p> <p>Sistemi navezanosti – upoštevamo doma. Opažamo spremembo v odnosu in pristopu do družinskih članov.</p> <p>Pri sodelavcih pripombe<sup>2</sup> glede ukrepov, ker nimamo pogojev. Me štiri smo se bolje spoznale,<sup>2</sup> poglobile odnos.<sup>2</sup></p> <p>Stanovalci, s katerimi smo delale, so se bolj umirili,<sup>3</sup> sprijaznili<sup>3</sup> so se s situacijo, v zavodu se počutijo bolj doma,<sup>3</sup> znajo tudi počakati.<sup>3</sup></p> <p>Od vodstva čutimo pritisk,<sup>4</sup> ko začnemo,<sup>4</sup> se vse ustavi. Opažamo strah<sup>4</sup> pred finančnimi spremembami. Čutimo strah<sup>4</sup> pred spremembami. Strokovne sodelavke so nas malo dale na stran – počutimo se nekoliko izločene.<sup>4</sup></p>
Š4	<p>Poglobili<sup>1</sup> smo se v svoje življenje, spoznali, zakaj in kako se odzivamo,<sup>1</sup> lažje dojel,<sup>1</sup> zakaj so nam določeni posamezniki bližje kot drugi, poskušamo razumeti<sup>1</sup> posameznika in ga sprejeti<sup>1</sup> takšnega, kot je. Spremembe se nanašajo tudi na naše zasebno življenje. Vsa znanja vplivajo na odnose v zasebnem življenju, boljše razumemo bližnje, kot osebe nas je zelo obogatilo.</p> <p>Sodelavci drugače pristopajo<sup>2</sup> do stanovalcev, svojcev in med sabo. Ni več pripomb,<sup>2</sup> da so stanovalci sitni ali problematični.<sup>2</sup> Stanovalci so postali še bolj navezani<sup>2</sup> na zaposlene. Dojemajo<sup>3</sup> jih kot svoje svojce, ne le kot zaposlene. Bolj nemirni so se umirili.<sup>3</sup> Klima je zelo pozitivna.</p> <p>Nadrejeni zelo spodbujajo<sup>4</sup> in motivirajo.<sup>4</sup> Ta način dela vidijo kot primeren pristop.<sup>4</sup></p>

G5	<p>Pridobile<sup>1</sup> na osebni rasti, boljša samopodoba, boljša komunikacija<sup>1</sup> med nami, drugače smo se spoznale<sup>1</sup> med sabo. Opažamo več pozitivnih občutkov,<sup>1</sup> doživljamo manj strahu<sup>1</sup> pred tem. Na začetku smo doživljale strah, zdaj smo zelo zadovoljne,<sup>1</sup> da smo bile vključene.</p> <p>Veliko pomaga v zasebnem življenju – pri otrocih.</p> <p>Zaposleni se zanimajo,<sup>2</sup> kdaj se bo začelo,<sup>2</sup> kako bo predstavljeno.<sup>2</sup></p> <p>Stanovalci – pri štirih stanovalcih delamo<sup>3</sup> po kongruenci, spremembe so zelo pozitivne,<sup>3</sup> svojci pa so se zelo navezali<sup>3</sup> name.</p> <p>Nadrejeni – septembra je direktor predstavil<sup>4</sup> za zboru delavcev koncept, bilo je kar nekaj vprašanj. Pri nadrejenih imamo velik posluš,<sup>4</sup> hkrati pa občutimo pritisk.<sup>4</sup> Pridobili bomo nekatere nove prostore.</p>
----	--

<sup>1</sup>Koda 1 / <sup>2</sup>Koda 2 / <sup>3</sup>Koda 3 / <sup>4</sup>Koda 4

Model je pokazal sledeče kategorije:

- a) Kategorija 1: razumeti
- b) Kategorija 2: izboljšati
- c) Kategorija 3: pozitivnost
- d) Kategorija 4: zaupati

Rezultati kažejo, da sodelujoči na zaključku izobraževanja menijo, da je kongruentni model za delo s starejšimi v domovih pokazal več razumevanja, izboljšav, pozitivnosti in zaupanja.

To pomeni, da je treba usposobiti določeno število strokovnih delavcev, ki bodo implementirali model v domovih, educirali sodelavce in vzdrževali razvoj kongruentne odnosne nege v domovih. Poudarek bo na uvajanju in sistematičnem spremljanju izvajanja modela.

V raziskavo je bilo vključenih pet domov, ki so kot prvi v Sloveniji začeli z vpeljavo kongruentne nege pri stanovalcih. Raziskava je bila torej omejena z obsegom izvajanja. Glede na pozitiven odziv pa se izobraževanje na temo vpeljave kongruentnega modela v domove nadaljuje, zato bo nadaljevanje raziskave potekalo v domovih, ki se bodo še vključili v izobraževanje. Zaradi vse večje prepoznavnosti modela, ki bo čez čas še bolje pokazal svoje prednosti in morebitne slabosti, bi bila zanima primerjava rezultatov prihodnjih raziskav.

## 5 Zaključek

Osnova modela so najnovejša spoznanja na področju nevrologije. Vemo, v katerih možganskih strukturah se ustvarjajo občutki, npr. sreča, nagon, motivacija, dobro počutje, in kako se lahko aktivirajo z načrtnim medsebojnim vplivanjem med ljudmi. Ljudje so odvisni od pozitivne, naklonjene družbene resonance, sicer se emocionalni centri spremenijo in se razvijejo osamelost, depresija ali agresija ter se poveča verjetnost za obolenje. Rekli bi lahko, da kongruentni negovalni model z načrtovanimi in izvajanimi ukrepi močneje aktivira pozitivno delujoče nevrobiološke sisteme in s tem ustvarja pozitivne učinke. Dosegajo se zelo dobri učinki v domovih za starejše, predvsem pri osebah z demenco. Zelo učinkovit je tudi pri starostnikih brez dodatnih obolenj in po dosedanjih izkušnjah tudi na vseh drugih zdravstvenih področjih.

Zaključki, ki izhajajo iz podatkov, dobljenih pri raziskavi, nam jasno pokažejo, da kongruentni model dobro vpliva na starejše v domu in na zaposlene. Potrebne bi bile še dodatne študije v ostalih domovih, preden bi se zaključki raziskave lahko uporabili. Negativna ugotovitev pa je, da je v Sloveniji na voljo premalo oziroma skoraj nič literature o kongruentnem negovalnem modelu, razen izobraževanj pri podjetju Firis.

Da je starost posebno obdobje in da se naše prebivalstvo stara, je dejstvo in tako bodo v prihodnje potrebna dodatna znanja in oblike dela. Treba bo spremeniti tudi negativno mišljenje o starosti in staranju.

Uvedba kongruentnega modela nege v domove za starejše ni odvisna od kadrovskih in prostorskih normativov ter finančnih zmožnosti, temveč od zaposlenih.

Treba bi bilo izpeljati raziskavo v večini domov za starejše, ki so kongruentni model že uvedli, in primerjati rezultate s tistimi, ki modela niso poskusili vpeljati v svoj delovni koncept.

## Literatura

Ambrož, M., Mihalič, T. Pot k odličnosti: vodenje v negotovem in kompleksnem okolju. Škofja Loka: Institut za samorazvoj, d. o. o.; 1998.

Bauer, R. Beziehungspflege. Mit einem Geleitw. von Ruth Schröck. Berlin; Wiesbaden: Ullstein Mosby; 1997.

Bohinc, M., Cibic, D. Teorija zdravstvene nege. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 1995.

Fučkar, G. Proces zdravstvene nege. Zagreb: Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu; 1995.

Hajdinjak, G., Meglič, R. Sodobna zdravstvena nega. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2006.

Imperl, F., Žumbar, A., Ramovš, J. Pojasnilo k drugi alineji 15. točke javnega razpisa – uporabe sodobnih konceptov in metod pri delu s starejšimi ljudmi (domovi četrte generacije). Ljubljana: MDDSZ; 2007.

Kapun Milavec, M. Starost in staranje. Ljubljana: Zavod IRC; 2008.

Ovsenik, M., Ambrož, M. Neprofitni avtopoietični sistemi. Škofja Loka: Institut za samorazvoj, d. o. o.; 1999.

Ovsenik, M., Ambrož, M. Ustvarjalno vodenje poslovnih procesov. Portorož: Turistica, Visoka šola za turizem; 2000.

Pajnkihar, M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor. Visoka zdravstvena šola; 1999: 214–219.

Ramovš, J. Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti; 2003.

## POGLED OTROK NA OSAMLJENOST STAREJŠIH V BOŽIČNEM ČASU

### THE VIEW OF THE CHILDREN ON THE LONELINESS OF OLDER PEOPLE AT CHRISTMAS TIME

#### Povzetek

Božič je pomemben praznik v družbah s krščansko tradicijo. Od začetkov ga zaznamujejo božični rituali in simboli. Dosledno izvajanje božičnih ritualov (obdarovanje, večerja) in uporaba božičnih simbolov (okrašeno drevesce, Božiček) zagotavljata božično harmonijo. To je ideal, ki ga žal ne uspe doseči vsem. S tem problemom se najtežje soočajo osamljeni ljudje. V prispevku osvetlujem problematiko osamljenih starejših ljudi z zornega kota otrok, starih med 11 in 14 let. Namen raziskave je bil, opazovati, kako otroci čustveno reagirajo na dejstvo, da so nekateri starejši ljudje osamljeni za božič. V raziskavi me je zanimalo, kako otroci razumejo vzroke za osamljenost in kakšne rešitve za ta problem predlagajo. Raziskovalna metoda je bila opazovanje z delno udeležbo. Opazovanje je potekalo v treh fazah. V prvi in drugi sem opazovala čustven odziv otrok na oglas o osamljenosti starejših ljudi za božič. V tretjem delu sem analizirala vsebino njihovega pogovora na to temo. Ugotovitve raziskave so: otroci doživljajo osamljenost starejših kot žalostno in resno dejstvo. Za nastali položaj starejših ljudi ne krivijo generacije svojih staršev. Edini, ki lahko izboljšajo svoj položaj in se izkopljejo iz osamljenosti, so starejši ljudje sami. Otroci prelagajo odgovornost na starejše ljudi in jim pripisujejo zmožnosti in možnosti za ukrepanje.

Ključne besede: božič, družina, starejši, osamljenost.

#### Summary

Christmas is an important festival in societies with Christian tradition. It has been marked by rituals and symbols of Christmas from the very beginning. Consistent implementation of the rituals of Christmas (presents, dinner) and the use of Christmas symbols (decorated Christmas tree, Santa Claus) provide Christmas harmony. It is an ideal that unfortunately fails to reach everyone. This is a problem, difficult to face by lonely people. The paper highlights issues of lonely elderly people from the perspective of children aged between 11 and 14 years old. The purpose of this study was to observe how children react emotionally to the fact that some older people are lonely at Christmas. In the study, I was interested in how children understand the causes of loneliness and what solution to this problem they propose. The method of the study is partial participation observation. The observation was conducted in three phases. During the first two, I was observing an emotional response to the ad on the loneliness of elderly people for Christmas. The third section analyses the content of their conversation on this topic. The findings of the research are: children experience loneliness of older people as a sad and a serious fact. Children do not blame the generation of their parents for the situation of older people. The only one who can improve their position and emerge from the loneliness of older people are elderly themselves. Children shift responsibility to older people and claim that the elderly have capabilities and opportunities for change.

Key words: Christmas, family, elderly, loneliness.

# 1 Uvod

## 1.1 Pomen božiča s perspektive njegovih ritualov in simbolov

Profesor Wulf, antropolog iz Berlina, trdi, da je »božič najpomembnejši družinski praznik v zahodnem svetu. Za doživetje pričakovane družinske sreče si starši, stari starši in otroci aktivno prizadevajo. Večer načrtujejo tako, da se orientirajo po določenih ritualih.« (Wulf, v Huber, 2009) Wulf govori o uprizarjanju sreče za božič z dejanji, kot so: okraševanje drevesca, družinsko petje, skupna družinska večerja in medsebojno obdarovanje. Vse naštete aktivnosti se odvijajo v osrednjem družinskem prostoru. V sodobnih bivalnih površinah je to najpogosteje dnevna soba. Wulf ugotavlja, da je za nemške družine značilno, da se na božični večer družinski člani veliko pogovarjajo, smejejo, so tesno medsebojno povezani in skrbno izbirajo darila za medsebojno obdarovanje (Wulf, v Huber, 2009).

Hirschman in LaBarbera (1989) sta raziskovali ameriški božič. Na osnovi kvalitativne analize sta prišli do sklepa, da je ameriški božič »praznik o družini, njenih vrednotah in družinskem življenju ter praznik družine«. Belk, ki je ravno tako raziskoval ameriški božič, je v ospredje postavil potrošniški vidik božiča. Ameriški božič je najpomembnejši potrošniški praznik v ZDA. Belk trdi, da je »božič praznovanje potrošništva, materializma in hedonizma« (Belk v Hirschman in LaBarbera, 1989). Božiček je tisti, ki poseblja ameriško potrošništvo in hedonizem, ker darila prinese in tudi sprejema. Zvečer mu je treba nastaviti mleko in kekse, ki jih poje.

Američani se v božičnem času trudijo krepiti družinske in prijateljske vezi, biti radodarni do svojih bližnjih in do ljudi v stiski. Caplow vidi glavni smisel obdarovanja v krepitvi in utrjevanju socialne solidarnosti in dobrotelosti. Božič želi ustvarjati vezi, ki trajajo večno, vežejo eno generacijo na drugo, povezujejo družinske člane in izrekajo dobrodošlico novim družinskim članom (Caplow, v Hirschman in LaBarbera, 1989). Do tega pride samo z doslednim izvajanjem nekaterih ritualov. Božič ima številna nenapisana pravila, ki jih je treba spoštovati. Najpomembnejša božična rituala sta božična večerja in medsebojno obdarovanje.

Božič kot praznik ni povezan samo s pozitivnimi čustvi. Od posameznika zahteva, da prekine svoje vsakodnevne rutine, se odtrga od svojih sekularnih obveznosti in se podredi nenapisanim družbenim pravilom. Božič se trudi »v relativno kratkem času praznovanja ustvariti realnost, ki je fundamentalno drugačna od tiste, ki jo živimo večino preostalega časa v letu« (Hirschman in LaBarbera, 1989). Ta pričakovanja marsikomu pomenijo stres, strah in nelagodnost. Ker ljudje večino časa živijo drugače, jih je strah, da jim v tem kratkem času ne bo uspelo vzpostaviti pristnih družinskih in prijateljskih vezi, da ne bodo dovolj radodarni, da ne bodo dovolj odprli svojih src in duše (Hirschman in LaBarbera, 1989). Božič je lahko zelo boleča izkušnja za osamljene ljudi, ekonomsko slabše situirane in nereligiozne. Ti ljudje se še posebno v božičnem času počutijo socialno izključene, osamljene, intenzivneje čutijo lastno smrtnost in grenkobo. Negativna čustva, stres in strahovi pogosto vodijo do psihičnih težav in celo samomorov (Hirschman in LaBarbera, 1989).

Skupni imenovalac vseh praznikov (osebnih, državnih, uradnih, neuradnih, verskih) je njihov namen, da usmerijo našo »pozornost na pomembne vsebine iz našega življenja« (Šilc, 2011). Pomembne vsebine, na katere nas opominjajo prazniki, so: kakovostno preživljanje časa z družino in prijatelji, skrb za dobre odnose, čas za pripravo obogatene prehrane, skrbna izbira osebnih daril, zbranost za pogovor o globljih vsebinah (Šilc, 2011). Ko nastopi praznični čas, naj bi se posamezniki umaknili vsakodnevnim rutinam, obveznostim v poklicnem življenju in hitenju za materialnimi dobrinami (Šilc, 2011). V ospredju so vrednote, ki omogočajo posameznikovo »osebno in duhovno rast ter širitev obzorja onkraj meja samoumevnega – v presežno« (Šilc, 2011).

## 1.2 Osamljenost starejših

Osamljenost starejših nasploh je predmet raziskovanja demografskih in socialnih študij, ker je to za številne starejše eden od največjih osebnih problemov. Opozoriti moram, da osamljenosti ne smemo enačiti s samskim življenjem. Osamljenost kot zmanjšan obseg socialnih stikov in ozek izbor ljudi, ki jim lahko čustveno zaupaš, ne zaznamujeta samo starejših, ki živijo sami (Victor, Scambler, Bond & Bowling, 2005, v Loneliness amongst older people and the impact of family connections, 2012). Osamljenost zaznamuje vse, ki izgubljajo prijatelje, družinske člane (selitev v oddaljene kraje odraslih otrok in vnukov zaradi služb), imajo omejeno mobilnost in nizke ekonomske prihodke (Loneliness amongst older people and the impact of family connections, 2012).

Na Univerzi v Čikagu so že leta 2008 z raziskavo ugotovili, da osamljenost predstavlja velik rizični dejavnik tako za psihično kot fizično zdravje. Podobno kot kajenje in pomanjkanje gibanja tudi občutek osamljenosti povzroča upad imunskega sistema, visok tlak in povišan nivo stresnega hormona kortizola. Na psihološkem nivoju pomanjkanje socialnih stikov vodi do izgube intimnosti, občutka izolacije, depresije in samomorilnih teženj ter višje stopnje umrljivosti starejših (Allen, 2008, v Loneliness amongst older people and the impact of family connections, 2012). Griffin (2010) je opozoril na naslednji pomembni vidik osamljenosti starejših: kar 1 od 3 starejših, ki trpijo za osamljenostjo, tega svojim družinskim članom ne želi zaupati. Starejši se osamljenosti po eni strani sramujejo, po drugi pa razumejo časovno stisko svojih odraslih otrok in vnukov, ki imajo druge obveznosti. Angleška organizacija WRVS opozarja svetovno javnost, da bo treba tej problematiki nameniti večjo pozornost. Aktivirati bo treba svetilčne socialne servise, družinske kroge in lokalne skupnosti. Starejšim je treba omogočiti dostop do druženja, čustvene opore in klica na pomoč (Loneliness amongst older people and the impact of family connections, 2012). Največ za dvig kakovosti osebnega življenja in zmanjšanje občutka osamljenosti pa lahko naredijo starejši sami, ki se trudijo po svojih najboljših močeh poskrbeti za socialno mrežo (Loneliness amongst older people and the impact of family connections, 2012).

Raziskava temelji na naslednjih raziskovalnih vprašanjih:

Kašne čustvene reakcije pri otrocih izzove dejstvo, da so starejši ljudje za božič osamljeni? Kako otroci upravičujejo osamljenost starejših v prazničnem času? Kje vidijo vzroke za osamljenost starejših? Kako se, po mnenju otrok, starejši lahko izognejo osamljenosti za božič?

## 2 Metodologija

Uporabila sem metodo kvalitativnega raziskovanja. Za sistematično opazovanje z delno udeležbo sem se odločila, ker mi je omogočilo neposredno spremljanje čustvenih reakcij in pogovora opazovanih v skupini. Opazovane sem seznanila, da jih bom eno uro opazovala in v svoje tabele zapisovala njihove izjave. Opazovala sem njihov čustveni odziv na vsebino oglasa in zapisovala njihove komentarje in debato, ki jo je izzvala vsebina oglasa: EDEKA: Weihnachtsclip. Kot opazovalka sem se vključila v skupino samo občasno, ko je debata zašla od predvidene teme. S svojim posredovanjem sem se trudila biti nevtralna, in ne manipulirati z njihovimi izjavami. Opazovanje je trajalo 45 minut javno v učilnici.

Prva faza opazovanja je bila opazovanje med gledanjem oglasa. 12 učencev se je zbralo v učilnici, kjer imamo vedno srečanja debatnega kluba. Predstavila sem jim aktivnosti, predvidene v tej šolski uri. Učence sem spomnila na osnovna pravila okrogle mize in moderatorjevo vlogo. Napovedala sem ogled oglasa kot iztočnice za temo okrogle mize. Oglas so si učenci pogledali dvakrat. Predvajanje je potekalo na velikem platnu na interaktivni tabli. Učence sem seznanila, da bom sodelovala kot opazovalka.



V prvi fazi opazovanja sem se osredotočila na čustven odziv opazovanih na videno in slišano vsebino oglasa. V pripravljeno tabelo s poimenskim seznamom učencev sem vnašala informacije o naslednjih rubrikah:

- vidno izražanje čustev: žalost, jok, smeh, zamišljenost, zdolgočasnost, drugo;
- stopnja pritegnjene pozornosti: ves čas pozorno spremlja, večino časa pozorno spremlja, se dolgočasi in s pogledom bega v stran;
- komentira med ogledom: da, ne.

Druga faza opazovanja je bilo opazovanje čustvenega odziva takoj po končanem predvajanju oglasa. V tabelo sem vnašala informacije o naslednjih rubrikah:

- čustven odziv: pretresen, žalosten, vesel, zamišljen, nevtralen izraz, drugo;
- komentiranje vsebine: zadržan, takoj po predvajanju komentar, samo poslušá druge, pritrjuje komentarjem, ne strinja se s komentarji.

Tretja faza opazovanja je bila zapisovanje izjav, slišanih na okrogli mizi, ki jo je vodil moderator. Nekaj trenutkov po ogledu oglasa je učenec (9. razreda s tremi leti debatnih izkušenj) prevzel vlogo moderatorja. Napovedal je temo okrogle mize: osamljenost starejših za božič. Njegova vloga je bila: izzvati kritično vrednotenje videnega in slišanega, izražanje lastnega mnenja s podporami, spraševanje in vzpostavljanje kulturnega dialoga (govori vedno samo eden in vsi imajo na voljo približno enako količino časa). Učenci so se posedli v krog in pogovarjali. Moja miza je bila oddaljena od njihovega kroga. Skrbno sem si zapisovala njihove izjave.

## 2.1 Vzorec

Vzorec opazovanja je vključeval 12 učencev od 6. do 9. razreda OŠ Središče ob Dravi. Starost učencev je od 11 do 14 let. V skupini so 4 deklice in 8 dečkov. Vsi učenci prihajajo iz vaškega okolja s krščansko tradicijo. Božič kot praznik poznajo in na neki način obeležujejo.

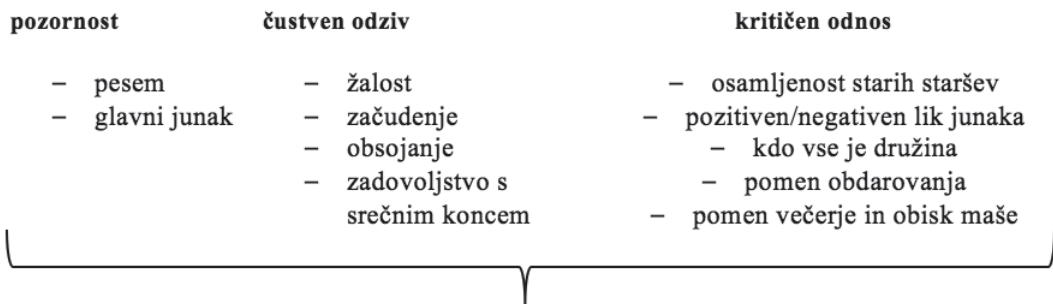
Vsi opazovanci so člani debatnega kluba in obvladajo osnove debatiranja, argumentiranja in javnega nastopanja. Pri teh učencih ne obstaja bojazen, da se ne bi želeli pogovarjati oziroma da bi se pogovarjali na kaotičen in nekulturen način.

Opazovanci poznajo metodo okrogle mize in moderatorjevo vlogo. Opazovanec z največ debatnimi izkušnjami je dobil vlogo moderatorja, ki je vodil okroglo mizo. Vsi, vključeni v pogovor, so govorili samo takrat, ko jim je moderator dal besedo. Tempo govora ni bil hiter.

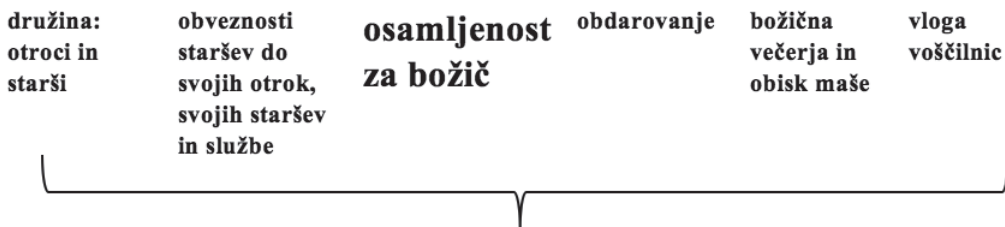
Kot debatna mentorica vedno opazujem in ocenjujem njihove govorne nastope in jim posredujem povratno informacijo o vsebini in organizaciji nastopa. Zapisovanje tega, kar so izjavili, so učenci v vlogi debatnih govorcev že vajeni in jim ne predstavlja novosti in stresa. Tudi zame je natančno beleženje govornih nastopov utečena praksa. Ni pa običajno, da opazujem tudi čustvene odzive učencev.

## 2.2 Konceptualni model

Oglas je izzval



pripeljejo do  
opis dimenzij božiča iz zornega kota otrok



predlogi rešitev za najbolj perečo točko

**osamljenost starejših**

## 2.3 Razlaga konceptualnega modela

Med ogledom oglasa se ni nihče smejal ali jokal. Vsi opazovani so bili ves čas globoko zamišljeni in imeli resen izraz na obrazu. Vsi so ves čas pozorno spremljali vsebino oglasa. Ves čas se niso čisto nič pogovarjali. Pozorno so poslušali pesem in prevajali vsebino. Njihovo znanje angleščine zadošča, da so razumeli bistvo vsebine pesmi.

Osamljenost starejšega človeka, njegovo žalost in potrnost so opazovani dojeli kot globoko žalost, resen problem in brez razloga za veselje.

Med prvim in drugim ogledom sem naredila kratek premor. Opazovani so imeli nekaj trenutkov, da so uredili svoje misli, predelali prve vtise in razmislili, na kaj bodo pozorni pri drugem ogledu. Opazovala sem njihovo vedenje in reakcije na videno in slišano vsebino. Nikomur ni bilo do smeha. Vsi so bili resni, tihi, zamišljeni in zadržani. Sploh se niso pogovarjali. Po drugem ogledu je ravno tako sledil krajši premor. Opazovani so bili videti bolj pomirjeni in sproščeni, ker so poznali srečen konec zgodbe. Drugemu ogledu je sledilo samo nekaj komentarjev.

»Mene je bilo strah, da bo dedek umrl od žalosti. Najbolj me je skrbelo, kdo bo poskrbel za njegovega psa.«

»To je prava božična pravljica, ker ima srečen konec. Na koncu se lepo vidi, kako se imajo v resnici radi.«

»Mene je pesem najbolj prepričala. Pesem naredi zgodbo dosti bolj žalostno, kot je videti na prvi pogled. Drugo leto dedek zagotovo ne bo sam. Me veseli za njega. Tak se lepo smeje na koncu.«

»Jaz sem bil prepričan, da ga bodo kregali, ker se je zlagal. Oni so prišli na pogreb. Pa so dobili presenečenje.«

Oglas, ki so ga opazovani gledali, je naredil največji vtis z glavnim likom in pesmijo. Opazovani so se čustveno odzvali na videno in slišano.

Opazovani so osamljenost starejšega človeka spremljali z žalostnim izrazom. Z razpletom zgodbe so bili zadovoljni. Srečen konec jih je pomiril in so ga dojeli kot upanje za naslednja leta. Izrazili so začudenje nad načinom reševanja problemov, ki ga je uporabil glavni lik v oglasu. Laganje o lastni smrti jih je presenetilo in so bili negotovi, ali to dejanje obsojati ali ne.

Učenci so se po ogledu posedli v krog. Moderator je vodil pogovor. Opazovani niso igrali nobene družbene vloge, ampak so izražali svoje misli in prepričanja. V pogovor so se vključevali na lastno pobudo. Moderator je skrbel, da so lahko vsi, ki so želeli, dobili besedo. Vsi so imeli na voljo približno enako količino časa. Opazovani so govorili jasno, razločno in v primernem tempu. Svoje izjave so lahko navezovali na predhodne izjave v pogovoru ali preprosto izražali svoje vtise, mnenja in občutke.

Izjave sem sproti zapisovala. Nekaj se jih je ponavljalo dobesedno. Za interpretacijo sem uporabila vse, ki so vsebinsko edinstvene. Izjave niso zapisane kronološko (kakor so se pojavile v pogovoru), ampak so združene v sklope glede na vsebino, ki je bila predmet pogovora.

Pomenski sklopi izjav opazovanih:

- osamljenost starejših ljudi

»Če nočeš biti sam za božič, se lahko že prej kam povabiš. O tem je treba razmisliti pred 24. 12.«

»Če si sam in osamljen, moraš povedati. Pokličeš po telefonu, pošlješ sporočilo ali prideš na obisk.«

»Če imaš domačo žival, nisi nikoli zares osamljen. Živali čutijo tvojo ljubezen in ti jo tudi vračajo.«

»Osamljeni so vsi ljudje, ki živijo sami. Ni pomembno, koliko so stari.«

»Starši morajo tudi za praznike hoditi v službo. Meni se najbolj smilijo moji starši.«

»Starši, ki imajo pomembne službe, morajo delati tudi za praznike. Šefi jim ne dovolijo biti doma z družino. Starši niso krivi in ne smemo biti jezni nanje.«

»Starši so veliko v službi in komaj za praznike in med počitnicami imajo čas za svoje otroke.«

»Za praznike vedno obiščemo stare starše. Samo čez dan, ne zvečer. Večerjamo sami, ker se med tednom redko vidimo. Oba starša sta v službi. Jaz se ne počutim osamljeno, ker se moram učiti.«

»Ljudje so sami celo leto. Pa se o tem ne govori toliko. Če pa so sami za božič, pa je to grozno. Grozno je vedno. O tem bi se morali pogovarjati.«

»Starejši ljudje se najbolj zabavajo, ko se v živo pogovarjajo. To je včasih težko izvedljivo. Zato se mi zdi pogovarjanje po spletu boljše, ker se pogovarjaš s tistimi, ki imajo čas.«

Osamljenost je bila osrednja tema pogovora med opazovanimi. Vsi so se strinjali, da je osamljena oseba (ne glede na starost) žalostna. Ena od možnosti, kako se izogniti osamljenosti, je družba hišnih ljubljencev. Druga možnost, da se ne počutiš osamljenega, je zaposlitev z aktivnostjo, ki ti zapolni čas. Na vsak način je treba o svoji osamljenosti razmišljati in se o tem odkrito pogovarjati. Opazovani predlagajo pogovor (ali v živo ali prek sodobnih komunikacijskih sredstev) kot način izražanja želje po druženju.

Vsebina oglasa jih je spodbudila k razmišljanju, ali so starši odgovorni za osamljenost starih staršev. Iz pogovora opazovanih je bilo zanimivo razbrati, kako branijo in opravičujejo svoje starše. Opazovani, ki živijo samo s svojimi starši, poznajo vsakdanjo rutino in obremenjenost te generacije. Starši si s težavo odtrgajo čas za uprizarjanje božične idile za vse družinske člane. Opazovani so izhajali iz svojih izkušenj in odkrito priznali, da si tudi sami želijo več pozornosti in časa svojih staršev.

- pozitiven/negativen lik junaka

»Grozno mi je bilo gledati osamljenega dedka. Sem pričakovala, da bo od žalosti umrl. Poslušala sem pesem, ki je najbolj žalostna. Nisem pričakovala tako srečnega konca. Me veseli za dedka. Res je videti srečen. On ne rabi nobenih daril. Za srečo rabimo družino ali pa prave prijatelje.«

»Zlagati se o lastni smrti, je nekaj groznega. To se ne sme delati. Smrt je za svojce žalost in stres. To ni hec. Mislim, da se ne smemo tako igrati z ljubeznijo tistih, ki se bodo jokali za nami.«

»Smrt babice in dedka je bila zame velika bolečina, ker smo skupaj živeli. To je bilo dobro za nas, vnuke, ker nikoli nismo bili sami, ko so starši odšli kam. Zdaj vidim, da je bilo dobro tudi za babico in dedka, ker tudi onadva nista bila sama.«

»Stari starši, ki ne živijo skupaj s svojimi vnuki, bi morali iti na obisk k vnukom. Oni imajo več časa. Če nimajo denarja, lahko potujejo z vlakom ali avtobusom. Če ne želijo biti sami za božič, lahko grejo na obisk k svojim otrokom in vnukom.«

»Starejši ljudje se verjetno bojijo, koliko let bodo še živeli. Zato si želijo vsako leto videti vnuke.«

Opazovani se niso poenotili, ali je lik glavnega junaka v oglasu, pozitiven ali negativen junak. Tisti opazovani, ki so že doživeli izgubo družinskega člana, smrt povezujejo z žalostjo in čustvenim stresom. Oni laži o smrti ne bi tako enostavno preoblikovali v veselje in smeh. To laž so doživeli kot neprimerno. Drugi so bili do glavnega junaka prizanesljivejši in so poskušali razumeti njegovo motivacijo. Zanimivo je, da so strah pred smrtjo izluščili kot opravičilo. Ker stari starši več ne vedo, koliko časa jim je še ostalo (na vsak način ne veliko), imajo pravico, zahtevati družbo svojih bližnjih. Opazovani sklepajo, da imajo stari starši veliko časa in možnosti, da pridejo oni na obisk in ne vabijo otrok in vnukov iz celega sveta k sebi domov. Rešitev za skupen božič je v starih starših.

- kdo vse je družina

»Starejši ljudje so dosti bolj žalostni, ko so sami. Oni pogrešajo svoje otroke in vnuke. Zanje je to vse družina. Jaz pa ob družini prvo pomislim samo na nas štiri: mene, brata, očeta in mamo.«

Opazovani definirajo družino v skladu s svojo izkušnjo in kulturnimi vzorci, ki jih opazujejo v svoji neposredni bližini. Najpomembnejša vez v družini je vez med otroki in starši. Stari starši niso več nujno del ožje družine.

- pomen obdarovanja

»Dedek v oglasu je skopuh, ker ni kupil daril za svojo družino. Čudno, da ni nakupil daril, ker si je tako zelo želel njihovega obiska. Vsak vnukec se razveseli darila. Pa ni treba, da je zelo drago.«

»Poslati voščilnico ali sporočilo po telefonu pomeni, da misliš na neko osebo in je to zelo lepo dejanje. Če živiš nekje daleč stran, je to največ, kar lahko narediš.«

»Za pravi božič morajo biti darila. Četudi nekaj malega. Samo okrašena jelka ni pravi božič.«

Opazovani so deležni obdarovanja, ki ga redno izvajajo. Ta ritual naredi neko materialno stvar pomembnejšo in bolj posvečeno. Obdarovanje ima svoja pravila in namen, ki otrokom veliko pomeni.

- – pomen večerje in obisk maše

»Za božično večerjo se mora najbolj potruditi mama. Vse mora nakupiti. Včasih mora po službi v trgovino. Potem doma kuha. Po večerji pa še k maši sredi noči. Božič je hudo naporen.«

»Mi smo vedno za božič pri babici. Njen trik ni smrt, ampak nam vnaprej pove, kaj vse bo skuhalo. Nam zelo paše, da nam ni treba kuhati doma. Mama je vesela. In babica je vesela, ker zelo rada kuha.«

»Za nas, otroke, je Božiček nekaj posebnega. Za starejše pa Jezus in jaslice. Pri večerni maši je največ starejših ljudi. Nekaj družin s starejšimi otroki.«

Opazovani povezujejo ritual božične večerje z obiskom svete maše, ki sledi večerji. Vsi opazovani so izrazili, da se vsako leto udeležijo božične maše, ki poteka sredi noči. Izvajanje sakralnega dela božiča je v tem kulturnem okolju trdno zasidrana tradicija, ki jo množično izvajajo. Tudi ritual božične večerje je prisoten pri vseh opazovanih. Ne glede na to, kdo je tisti, ki poskrbi za skrbno pripravljeno hrano, je namen tega obroka povezovanje družine in predpriprava na tako imenovani sveti večer. Izvajanje božične večerje je lahko veliko zadovoljstvo ali velik napor.

### 3 Razprava

Vsi opazovani so pozorno spremljali oglas, ki prikazuje osamljenost starejših za božič. Ko se je vsebina predvajala pred njihovimi očmi in bila podkrepjena s čustveno pesmijo, so bili vidno pretreseni. Vsi so izražali žalost, resnost, nihče se ni niti nasmehnil. Opazovani se niso jokali. Oglas so gledali v skupini in v tej starosti si ne bi dovolili jokati v javnosti. Jokati pred vrstniki je izguba obraza in izraz lastne šibkosti. Po oglasu so potrebovali trenutek za razmislek in podoživljanje vtisov.

V pogovoru, ki je stekel po ogledu oglasa, je slika osamljenega starejšega človeka počasi bledela. Opazovani so v svojih izjavah in podporah izhajali iz svojih dosedanjih življenjskih izkušenj in kulturnih vzorcev okolja, v katerem živijo.

Iz izjav se da razbrati, kako pogosto opazovani v starosti od 11 do 14 let zagovarjajo in opravičujejo ravnanje svojih staršev. Družino definirajo glede na to, v kakšni družini sami živijo. Jedro družine so vedno starši in otroci. Stari starši so ali pa niso del družine.

Opazovani obsojajo osamljenost starejših ljudi in ljudi nasploh. Za starejše poznajo rešitve za njihov položaj. Za razliko od njih, otrok, so starejši svobodni, samostojni in imajo življenjska znanja, ki jim omogočajo ukrepanje. Otroci morajo čakati na pozornost, čas in energijo svojih staršev. Medtem ko starim staršem ni treba čakati na milost in nemilost svojih otrok in vnukov. Družbo razširjenje družine stari starši lahko pričarajo s povabilom na skupno večerjo in nakupom daril. Opazovani obsojajo izsiljevanje. Večina ne odobrava ideje laganja o lastni smrti in priklica družinskih članov pod pretvezo.

Iz pogovora med opazovanimi je mogoče opaziti, da zagovarjajo svoje starše. Iz vsakodnevnih izkušenj vedo, da so starši obremenjeni in težko opustijo vsakodnevne rutine in obveznosti. Pričarati božično harmonijo za vse tri generacije ni najlažja naloga, ki je na bremenu generacije staršev. Čustvena opora proti osamljenosti otrok so starši. In ta ista generacija je hkrati tudi čustvena opora proti osamljenosti starih staršev. Njihovi starši so obremenjeni z vseh strani.

Otroci poznajo več rešitev za osamljenost starih staršev. Rešitev ni v generaciji staršev, ampak v samoiniciativnosti starih staršev. Oni so tisti, ki lahko pridejo staršem naproti. Rešitve, ki jih predlagajo otroci, so: pravočasno ukrepanje samih starih staršev, družba hišnih ljubljencev in jasna, odkrita komunikacija med vsemi generacijami. Odkrit pogovor med starimi starši, starši in vnuki je treba vzdrževati celo leto, in ne samo v času božičnih praznikov.

---

## Literatura in viri

EDEKA. Weihnachtsclip – #heimkommen. Dostopno na: <https://www.youtube.com/watch?v=V6-0kYhqoRo>. (30.11.2015).

Huber, O. (2009). Frohe Weihnachten! Eine deutsch-japanische Studie untersucht Glücks-Inszenierungen bei traditionellen Familien. Dostopno na: [http://www.fu-berlin.de/presse/publikationen/tsp/archiv/2009/ts\\_20091119/ts\\_20091219\\_11/index.html](http://www.fu-berlin.de/presse/publikationen/tsp/archiv/2009/ts_20091119/ts_20091219_11/index.html). (1.12.2015).

LaBarbera, E. C., Hirschman, E. C. (1989). The Meaning of Christmas. *Interpretive Consumer Research*, 136–147. Dostopno na: <http://acrwebsite.org/volumes/12181/volumes/sv07/SV-07>. (23.11.2015).

Loneliness amongst older people and the impact of family connections. (2012). Dostopno na: [http://www.royalvoluntaryservice.org.uk/Uploads/Documents/How\\_we\\_help/loneliness-amongst-older-people-and-the-impact-of-family-connections.pdf](http://www.royalvoluntaryservice.org.uk/Uploads/Documents/How_we_help/loneliness-amongst-older-people-and-the-impact-of-family-connections.pdf). (2.1.2016).

Perry, J. (2010). Christmas in Germany: A Cultural History. *Western Folklore*. Dostopno na: [https://www.academia.edu/2316827/Joe\\_Perry\\_Christmas\\_in\\_Germany\\_A\\_Cultural\\_History\\_Chapel\\_Hill\\_2010](https://www.academia.edu/2316827/Joe_Perry_Christmas_in_Germany_A_Cultural_History_Chapel_Hill_2010). (5.12.2015).

Šilc, S. (2011). Prazniki – čas za lepoto, čas za spremembe. Dostopno na: <http://www.viva.si/Psihologija-in-odnosi/8316/Prazniki-%C4%8Das-za-lepoto-%C4%8Das-za-spremembe>. (5.12.2015).

# USPOSTAVLJANJE STARAČKOG DOMA TEMELJENOG NA REHABILITACIJSKIM USLUGAMA ZA STARIJE OSOBE NAKON CEREBROVASKULARNOG INZULTA

## FOUNDING REHABILITATION NURSING HOME SERVICES FOR THE ELDERLY AFTER CEREBROVASCULAR ACCIDENT

### Sažetak

Moždani udar ili cerebrovaskularni inzult (CVI) najčešći je neurovaskularni poremećaj te jedan od vodećih uzroka smrtnosti, invalidnosti i demencije, zbog čega predstavlja veliki javnozdravstveni problem. Najčešća oštećenja koja nastaju nakon CVI-a su: oštećenje motorne funkcije, senzorički deficit, percepcijski deficit, poremećaj ravnoteže, kognitivna ograničenja, afazija i depresija. Bolesnici nakon CVI-a suočavaju se s raznim fizičkim i psihičkim problemima koji utječu na njihovu sposobnost za obavljanje aktivnosti svakodnevnog života. Bolesnik s CVI-om, koji ima smanjene funkcionalne sposobnosti, ne bi trebao biti zatočen u kući jer se time može značajno umanjiti kvaliteta života.

*Cilj rada:* Cilj je našeg istraživanja bio procijeniti ulogu staračkog doma, temeljenog na rehabilitacijskim uslugama, u kvaliteti života starijih osoba nakon CVI-a.

*Metode:* Provedeno je kvalitativno empirijsko istraživanje, putem nestrukturiranog intervjua sa dva bolesnika nakon CVI-a. Intervju je bio anoniman, u skladu sa etičkim kodeksom. Prikupljeni su podaci analizirani metodom kvalitativne tematske analize. Kroz kvalitativnu analizu slučajeva, nastojalo se utvrditi u kojoj bi mjeri uspostavljanje staračkog doma, temeljenog na rehabilitacijskim uslugama, smanjilo onesposobljenost osoba nakon pretrpljenog CVI-a.

*Rezultati:* Istraživanje predstavlja odnos osposobljenosti u obavljanju dnevnih aktivnosti i izvođenju personalnih performansi kod klijenata staračkog doma. Starački dom temeljen na rehabilitacijskim uslugama, predodređen ciljano za starije osobe nakon CVI-a, povećava neovisnost osobe u obavljanju aktivnosti dnevnog života i poboljšavaju personalne performanse u aktivnostima dnevnog života.

*Zaključak:* Ovo istraživanje trebalo bi uzeti u obzir pri budućim sistemskim planiranjima te kao polaznu točku za formiranje staračkog doma temeljenog na rehabilitacijskim uslugama. Formiranjem ustanove temeljene na rehabilitaciji, koja bi obuhvaćala fizioterapiju, vježbe kroz igru, zadatke za poticanje funkcionalne sposobnosti i bihevioralnu terapiju, kvaliteta života ovakvih bolesnika bila bi znatno bolja.

*Ključne besede:* starački dom, rehabilitacija, CVI.

### Summary

Stroke or cerebrovascular insult (CVI) is the most common neurovascular disorder and one of the leading causes for mortality, disability, and dementia, which makes it a great healthcare problem. Most common impairments that occur after CVI are: motoric impairment, sensory deficit, perceptive deficit, balance disorder, cognitive limitations, aphasia, and depression. Patients meet various physical and psychological limitations after CVI, which affect their capability of performing daily activities. CVI patient with reduced functional capabilities should be confined to their home as their quality of life may be significantly reduced.

*Goal:* The purpose of our research was to assess the role of a nursing home that is based on rehabilitation services, regarding quality of life of the elderly after experiencing CVI.



*Methods: Qualitative empirical research was performed through non-structured interviews with two CVI patients. Interviews were anonymous and in accordance with the ethical code. The acquired data were analysed with qualitative thematic analysis. Through qualitative case analysis, we tried to determine to which extent the elderly homes, based on rehabilitation services, would reduce the degree of disability of people after suffering CVI.*

*Results: Research presents the relation of capability for performing daily activities and personal performance of nursing home users. Nursing home, based on rehabilitation services, with the focus on the elderly after CVI, increases independence of customers performing daily activities and improves personal performance in daily activities.*

*Conclusion: This research should be considered in future systematic planning and as the basis for formation of a nursing home that is based on rehabilitation services. If an institution, based on rehabilitation that would include physiotherapy, exercises through games, tasks for encouraging functional capability, and behavioural therapy would be formed, quality of life of such patients would be significantly improved.*

*Key words: nursing home, rehabilitation, CVI.*

## 1 Uvod

Moždani udar ili cerebrovaskularni inzult (CVI) najčešći je neurovaskularni poremećaj te jedan od vodećih uzroka smrtnosti, invalidnosti i demencije, zbog čega predstavlja veliki javnozdravstveni problem (Bočina, 2010). Svakih šest sekundi, bez obzira na spol, dob ili etničku pripadnost, netko oboli od moždanog udara, a svaku minutu jedna osoba na našem planetu umire od posljedica moždanog udara. Kod osoba nižeg socijalnog statusa, moguća incidenca CVI-a povećava se do 60%, u usporedbi s onima višeg socijalnog statusa (Wolfe, 2000).

Četiri od pet slučajeva CVI-a javlja se u zemljama s nižim ili srednjim prihodima, koje se ne mogu nositi s posljedicama CVI-a. Patoanatomski razlikujemo ishemijski cerebrovaskularni inzult, kao posljedicu okluzivne bolesti moždanih arterija, s nastalim infarktom mozga /encefalomalacija/, i hemoragijski cerebrovaskularni inzult, kao posljedicu rupture moždanih krvnih sudova, s nakupljanjem krvi u moždanom parenhimu ili meningealnom prostoru /encefaloragija/.

Udio cerebrovaskularnih bolesti u svijetu iznosi 32,9%, a u Europi 29,4%. One su uzrok smrti kod oko 5,5 milijuna ljudi, od čega blizu 5 milijuna u Europi. Stope smrtnosti za cerebrovaskularne bolesti najniže su u zemljama Zapadne Europe, a najviše u zemljama Istočne Europe (Hrabak, 2004). Simptomi moždanog udara ovise o tome koji je dio moždanog tkiva zahvaćen, a najčešće se javljaju:

- utrnulost, slabost i oduzetost lica, ruke ili noge (osobito ako je zahvaćena samo jedna strana tijela),
- iznenadan gubitak ili zamagljenje vida (poglavito na jednom oku),
- gubitak govora, otežan govor ili razumijevanje govora,
- naglo nastala jaka glavobolja s mučninom i/ili povraćanjem te vrtoglavicom,
- gubitak svijesti i/ili epileptički napad,
- neobjašnjiva omaglica, gubitak ravnoteže ili koordinacije, nestabilnost ili iznenadni padovi (Bočina, 2000).

Najčešća oštećenja koja nastaju nakon CVI-a su: oštećenje motorne funkcije, senzorički deficit, percepcijski deficit, poremećaj ravnoteže, kognitivna ograničenja, afazija i depresija.

Ovakva oštećenja najčešće su rezultat ograničene aktivnosti i/ili restrikcije u participaciji (Schiemanck, 2006). Emocionalni simptomi javljaju se kod 30 – 40% pacijenata, koji iskuse depresiju i anksioznost.

Percepcijski deficit prilično je čest: u 26 - 52% slučajeva dokazana su zanemarivanja i apraksija, uočena kod 28 % svih bolesnika s lezijom lijeve hemisfere, a koji borave u rehabilitacijskim centrima, i 37% u stručnim domovima (Fure, 2006).

Komunikacija - oštećenje funkcije mišića govora rezultira dizartrijom koja je, prema nekim studijama, prisutna kod 20 – 40% pacijenata s akutnim CVI-om. Područja aktivnosti u kojima su moguća ograničenja nakon CVI-a, Svjetska zdravstvena organizacija, prema ICF klasifikaciji, definira kao učenje i primjenu znanja, opće zadatke i zahtjeve, komunikaciju, mobilnost, život i brigu o sebi. Ograničenja mobilnosti, kao što su poteškoće pri transferu, hodu i hodu uz stube, mogu predstavljati veliki problem nakon CVI-a.

Smatra se da je najveća ovisnost u aktivnostima svakodnevnog života (ADŽ) prisutna odmah nakon CVI-a, s tendencijom smanjenja godinu dana nakon moždanog udara (Sciemanck, 2006).

Općenito je prihvaćeno da su poboljšanja u aktivnostima svakodnevnog života, kod većine pacijenata nakon CVI-a, maksimalna unutar šest mjeseci. Međutim, postoji visoki rizik od funkcionalnog pada nakon post-akutnog perioda rehabilitacije.

Već duže vrijeme, fokus istraživanja mnogih istraživača kod CVI-a je kvaliteta života. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) definira kvalitetu života kao individualnu percepciju u kontekstu kulture i vrijednosnih sustava, i osobnih standarda i ciljeva. Ovakva općenita definicija obuhvaća tjelesno zdravlje, psihološki status, nivo neovisnosti, socijalne odnose i osobna uvjerenja u kontekstu njihove kulture. Ova definicija također odražava stav da je kvaliteta života subjektivno iskustvo, koje istodobno uključuje i pozitivne i negativne stavove o životu, i ima višedimenzionalnu kvalitetu (WHOQOL Group, 1995).

Mnogi pacijenti koji su pretrpjeli CVI imaju ograničenja u tjelesnoj i kognitivnoj funkciji. Mentalno zdravlje, fizički i kognitivni poremećaj odnose se na smanjenje kvalitete života, ali je moguće smanjiti utjecaj funkcionalnog statusa na kvalitetu života, pružanjem socijalne podrške i edukacijom bolesnika i članova njihove obitelji, zajedno s podrškom u zajednici (Linch et al, 2008).

Bolesnika se rehabilitacijom (eng. rehabilitation - ponovno osposobljavanje) nastoji ponovno osposobiti za dnevno i profesionalno življenje te mu omogućiti postupnu emocionalnu i socijalnu stabilizaciju. Pritom rehabilitacija ima rano i kasno razdoblje, a zajedno čine cjelinu.

Prvi dio rehabilitacije započinje odmah poslije moždanog udara. Budući da su zahvaćeni udovi mlohavi - obično bez mogućnosti voljnoga pokretanja, važno je pravilno postavljanje bolesnika u postelju i sjedalo, uz brigu o njegovim osnovnim životnim funkcijama. Kako bi se spriječilo daljnje oštećenje bolesne strane, treba održavati pasivnu pokretljivost zglobova te istezati zgrčene vezivne tvorbe oko zglobova. Također treba provoditi vježbe disanja i vježbe za krvožilni sustav, a položaj bolesnika u postelji mora se često mijenjati, kako ne bi nastao dekubitus. Drugi dio rehabilitacije obavlja se uglavnom nakon stabiliziranja bolesnikova općeg stanja, u specijaliziranim zdravstvenim ustanovama ili ambulantnim fizikalnim lječilištima, a ako je moguće i svakodnevnim vježbanjem u kućnoj njezi, uz pomoć bliže obitelji ili samostalno (Perić, 2014).

## 2 Problem

Poznato je da je cerebrovaskularni inzult jedan je od najčešćih zdravstvenih problema koji uzrokuje onesposobljenje u obavljanju aktivnosti dnevnog života. Osobe koje pretrpe CVI suočavaju se s mnoštvom izazova u obnavljanju kvalitete života, unutar ograničenja i zaoštalih oštećenja. Bolesnici nakon CVI-a suočavaju se s raznim fizičkim i psihičkim problemima koji utječu na njihovu sposobnost za obavljanje aktivnosti svakodnevnog života. Bez rehabilitacije je gotovo nemoguće zamisliti kvalitetan psihički, kao i fizički život pacijenata nakon ICV-a. Javnozdravstvena politika ne pokazuje značaj u rješavanju ovoga problema.

### 2.1 Istraživačka pitanja

1. Na koji način bi osobe treće životne dobi nakon CVI-a mogle ostvariti kvalitetniji život?
2. Postoji li realna potreba za uspostavljanje staračkog doma temeljenog na rehabilitacijskim ustanovama za pacijente nakon ICV-a?
2. Koji oblici rehabilitacije bi se mogli koristiti u staračkom domu?

## 3 Metodologija

### 3.1 Područje zanimanja

Prilikom kreiranja ovog istraživanja, zanimanje istraživača je usmjereno prema osvještavanju fizičkih i socijalnih ograničenja starijih osoba koje su pretrpjele ICV te mogućnostima očuvanja njihovog funkcionalnog statusa kroz rehabilitacijske programe, koji bi se svakodnevno mogli provoditi u staračkom domu

### 3.2 Izvori podataka

Pretražena je literatura i dostupne baze podataka te analizirani članci u kojima se kao ključne riječi pojavljuju ICV, starački dom i rehabilitacija.

U radu je korištena kvalitativna metoda prikaza slučaja - case study. Pregledana je stručna literatura te je korišteno višegodišnje iskustvo s pacijentima starije životne dobi nakon CVI-a. U radu je korišten nestrukturirani upitnik s otvorenim, ranije pripremljenim, pitanjima:

1. Na koji način promatrate svoje stanje nakon CVI-a?
2. Koji su problemi u Vašem svakodnevnom životu?
3. Tko su najvažnije osobe koje skrbe za Vaše zdravlje?
4. Na koji način je moguće poboljšati kvalitetu života pacijenata nakon ICV-a?

### 3.3 Ispitanici

U ispitivanje su uključena 2 ispitanika s funkcionalnim onesposobljenjem nakon ICV-a, dobi između 65 i 75 godina, oba spola, i to godinu dana nakon CVI-a.

Ispitanik A: Radi se o muškarcu s desnostranom hemiparezom, 66 godina starosti, koji je prije godinu dana pretrpio ICV.

Ispitanik B: Žena stara 70 godina, s desnostranom hemiparezom, prije godinu dana pretrpjela CVI.

### 3.4 Prikupljanje podataka

Ispitivanje je provedeno u domu ispitanika. Ispitanicima je objašnjen postupak i svrha intervjuiranja te su potpisali pisanu suglasnost za provođenje intervjua. Intervjuiranje je anonimno i u skladu sa etičkim kodeksom. Ispitanici su od sudjelovanja u istraživanju mogli odustatu u bilo kojem trenutku.

Odgovori dobiveni intervjuiranjem su obrađeni metodom kvalitativne tematske analize. Izjave su prvo uređene u empirijsku građu, gdje je sažeto mišljenje ispitanika, nakon čega su otvorenim kodiranjem dobiveni pojmovi i formirane su odgovarajuće kategorije.

## 4 Rezultati

EMPIRIJSKA GRAĐA	POJMOVI	KATEGORIJA
<p><b>1. Kako doživljavate Vaše zdravlje?</b></p> <p>Ispitanik A: Osjećam se hendikepirano. Određene stvari koje sam ranije mogao raditi, sada ne mogu. Slabije izlazim iz kuće, osjećam se nepoželjno u okolini i to mi smeta, zbog čega odbijam bespotrebne izlaske iz kuće.</p> <p>Ispitanik B: Moj se život znatno promijenio nakon moždanog udara. Život je postao težak. Osim ukućana, rijetko viđam druge ljude. Ponekad se osjećam suvišno.</p>	<p><b>Doživljaj zdravlja</b></p> <p><b>Stres</b></p> <p><b>Socijalna izoliranost</b></p>	<p><b>Uloga zdravlja u stvaranju i održavanju socijalnih mreža</b></p>

<p><b>2. Tko su najvažnije osobe koje skrbe za Vaše zdravlje?</b></p> <p>Ispitanik A: Supruga, i obiteljski liječnik</p> <p>Ispitanik B: Ukućani, obiteljski liječnik</p>	<p><b>Nedostatak ključnih ljudi u skrbi osoba nakon ICV-a</b></p>	
<p><b>3. Koji su problemi u Vašem svakodnevnom životu?</b></p> <p>Ispitanik A: Kada izlazim van, uvijek moram tražiti pomoć pri ulasku i izlasku iz zgrade, zbog ulaznih vrata koja se ne mogu samostalno otvoriti. Nemam mogućnosti da se družim sa osobama s istim stanjem, jer ne postoje mjesta gdje se takve osobe okupljaju.</p> <p>Ispitanik B: Problem je najveći prilikom odlaska do liječnika i tržnice. Hodam jako sporo, imam problema pri ulasku u autobus, trebam više vremena. Nedostaje mjesto gdje bi se mogla razmijeniti iskustva.</p>	<p><b>Doživljaj zdravlja</b></p> <p><b>Ograničene fizičke i socijalne aktivnosti</b></p> <p><b>Socijalna izoliranost</b></p>	<p><b>Uloga zdravlja u stvaranju i održavanju socijalnih mreža</b></p>
<p><b>4. Na koji način je moguće poboljšati kvalitetu života pacijenata nakon ICV-a?</b></p> <p>Osoba A: Postojanje staračkog doma gdje bi se smjestile osobe s istim ili sličnim stanjem znatno bi mi olakšalo život. Kroz svakodnevna druženja i vježbe, ne bih mislio samo na svoje stanje.</p> <p>Osoba B: Formiranje ustanova gdje bi bilo omogućeno druženje s ljudima pomoglo bi mi da odvratim misli sa svoga stanja, htjela bih bar malo rasteretiti obitelj. Redovitim fizikalnim tretmanom održavala bih svoje stanje.</p>	<p><b>Socijalne mreže</b></p> <p><b>Društvene aktivnosti</b></p> <p><b>Rehabilitacija</b></p> <p><b>Funkcionalna sposobnost</b></p>	<p><b>Uloga staračkog doma u očuvanju duhovnog i fizičkog zdravlja</b></p>

## 5 Diskusija

Sa završetkom bolničke medicinske rehabilitacije započinje novi život bolesnika, gdje se on suočava s novim izazovima i prihvaćanjem različitih uloga i odnosa, istražujući nov smisao za nastavak života. Pod tim se podrazumijeva uključivanje u uloge, kako u obitelji tako i u zajednici, koliko je više moguće, slično životu koji je bolesnik vodio prije moždanog udara, i pronalaženje načina da se nastavi živjeti značajan život, kako u obitelji tako i u zajednici (Murray, 2004).

Oboje ispitanika imaju negativan stav o svom stanju, osjećaj društvene izoliranosti, što se negativno odražava na kvalitetu života.

Negativan stav o vlastitome stanju uveliko povećava rizik od pojave epizoda depresije. Prema literaturi, bolesnici nakon CVI-a, koji prolaze kroz epizode depresije, imaju manji funkcionalni status, veće kognitivno oštećenje, i veću stopu mortaliteta, od onih bolesnika nakon CVI-a koji ne prolaze kroz epizode depresije. Depresija kod ovakvih bolesnika također je povezana s lošim psihosocijalnim ishodom i lošom kvalitetom života te je potrebno učiniti sve da bi se ona izbjegla.

Kod oboje ispitanika prisutan je osjećaj beskorisnosti i socijalne izoliranosti, što upućuje na umanjen nivo kvalitete života kod bolesnika nakon CVI-a. Prema najnovijim istraživanjima, negativni efekt socijalne izoliranosti starijih bolesnika nakon CVI-a predstavlja potencijalni rizik za razvoj post - CVI depresije i anksioznosti (O Keefe, 2014).

Najvažnije osobe koje skrbe za ispitanike su obitelj i liječnik obiteljske medicine. Danas je općepoznato da mora postojati tim koji skrbi za ovakve osobe, a sastoji se od liječnika, fizioterapeuta, psihologa, medicinske sestre i drugih osoba koje mogu pomoći u poboljšanju kvalitete života.

Nedostatak okupljališta za osobe sa istim ili sličnim problemom također predstavlja ograničenje u životu ispitanika. Upravo zbog toga opada tjelesna i psihološka moć bolesnika, što u konačnici vodi k manjoj kvaliteti života.

Ispitanici se, u konačnici, slažu da su prijeko potrebni starački domovi koji bi bili temeljeni na rehabilitaciji, gdje bi stariji bolesnici nakon CVI-a, kroz društvene igre i druženja, mogli očuvati tjelesno i psihološko zdravlje. Tako bi umanjili socijalnu izoliranost, što bi im omogućilo da žive kvalitetniji život.

## 6 Zaključak

Istraživanje je potvrdilo da bolesnici treće životne dobi nakon CVI-a imaju znatno umanjenu kvalitetu života, zbog nedostatka staračkih domova u kojima bi se, pored osnovnih, obavljale i rehabilitacijske aktivnosti. Bolesnici treće životne dobi koji imaju funkcionalno onesposobljenje, uslijed bolesti kao što je CVI, trebaju imati pristup staračkom domu temeljenom na rehabilitaciji, unutar kojega treba postojati uređen prostor u kome će se klijent moći kretati samostalno - bez ili uz upotrebu pomagala. Pored toga, akcenat staračkog doma trebao bi biti na rehabilitaciji, kako bi se ovakvim osobama omogućila funkcionalna neovisnost u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Također, uloga staračkog doma trebala bi biti i edukacijska, društvena, kao i uloga održavanja psihofizičkog zdravlja.

Do sada uspostavljanje staračkog doma temeljenog na rehabilitacijskim uslugama nije bilo u interesu javne politike grada, što predstavlja veliki problem za osobe koje su pretrpjele ICV.

Ovo istraživanje trebalo bi uzeti u obzir pri budućim sistemskim planiranjima, ali i kao polaznu točku za formiranje staračkog doma temeljenog na rehabilitacijskim uslugama. Formiranjem ustanove temeljene na rehabilitaciji, koja bi obuhvaćala fizioterapiju, vježbe kroz igru, zadatke za poticanje funkcionalne sposobnosti i bihevioralnu terapiju, kvaliteta života ovakvih bolesnika bila bi znatno bolja.

## Literatura

Bočina, I. (2000). Moždani udar, časopis Javno zdravstvo, Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, 7-9.

Wolfe, CD., Giroud, M., Kolominsky-Rabas, P., Dundas, R., Lemesle, M., Heuschmann, P., Rudd, A. (2000). Variations in stroke incidence and survival in 3 areas of Europe. *Stroke*, 31(9), 2074-2079.

Hrabak-Žerjavić, V. (2004). Epidemiologija moždanog udara, *Acta Clin Croat*, 43.

Schiemanck, SK. (2006). Predicting long-term independency in activities of daily living after middle cerebral artery stroke: does information from MRI have added predictive value compared with clinical information? *Stroke*, 37(4): 1050-1054.

Fure, B. et al. (2006). Emotional symptoms in acute ischemic stroke. *Int J Geriatr Psychiatry*, 21(4): 382-387.

The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*, 41:1403-9.

Lynch, EB., Butt, Z., Heinemann, A., Victorson, D., Nowinski, CJ., Perez, L., Cella, D. (2008). A qualitative study of quality of life after stroke: the importance of social relationships. *J Rehabil Med*, 40: 518-23.

Perić, P. (2014). Moždani udar. Udruga za unapređivanje liječenja i rehabilitacije osoba s afazijom i srodnih govornih poremećaja. Dostupno na: <http://negovor.hr/CVI/fizijatar.htm>. (4.11.2014).

Murray, E. Brandstater. (2004). Stroke rehabilitation. In: Joel, A. Delisa (ed.). *Physical medicine and rehabilitation, principles and practice*. Lippincott Williams and Wilkins, 1664.

O'Keefe, Lena M. et al. (2014). Social isolation after stroke leads to depressive-like behavior and decreased BDNF levels in mice. *Behavioural brain research*, 162-170.

## **KAKOVOSTNA OBRAVNAVA STANOVALCA V DOSOR-JU: VIDIK DUHOVNE OSKRBE ZAPOSLENIH QUALITY TREATMENT OF A RESIDENT AT DOSOR NURSING HOME: SPIRITUAL CARE ASPECT OF EMPLOYEES**

### **Izvleček**

*Teoretična izhodišča:* Dom starejših občanov Radenci je vključen v mrežo Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in opravlja številne dejavnosti, ki zagotavljajo kakovostno, zdravo in družabno življenje v domu. Kakovost storitev v zdravstveni negi sega tudi na področje zadovoljevanja potrebe oskrbovancev po duhovni oskrbi stanovalca in svojcev, predvsem v času napredovale bolezni, umiranja in žalovanja. Namen naše raziskave je bil, ugotoviti, kakšno stališče imajo zaposleni v Domu starejših občanov Radenci do duhovnih potreb v zdravstveni negi in oskrbi, kako razumejo pojem duhovnosti in ali izvajajo dejavnosti duhovne oskrbe s stanovalci.

*Metoda:* Raziskava temelji na deskriptivni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Raziskovalni instrument je bil anketni vprašalnik, oblikovan za potrebe raziskave. Anketiranje je potekalo anonimno in prostovoljno v Domu starejših občanov Radenci, in sicer za zaposlene v službi zdravstvene nege ter oskrbe. Vzorčenje je bilo po predhodnem soglasju ustanove izvedeno januarja 2016. Pridobljeni podatki so bili obdelani s statističnim programom SPSS, z metodami opisne in bivariatne statistike, ter programom Microsoft Office Excel 2013.

*Rezultati:* S pridobljenimi rezultati ugotavljamo, da zaposleni v Domu starejših občanov Radenci razumejo koncept duhovnosti, saj jo 66,6 % razume kot del holistične zdravstvene nege. 84,6 % zaposlenih pravi, da je duhovnost stanovalca pomembna. 76,9 % zaposlenih dnevno dejavno posluša stanovalca, ob tem jih 64,1 % dnevno vzpostavi empatični odnos s stanovalcem.

*Razprava:* Z raziskavo smo želeli preučiti znanje zaposlenih v zdravstveni negi in gospodinjstvem delu glede na njihova stališča do duhovnih potreb stanovalca. Zaposleni v Domu starejših občanov Radenci opravljajo svoje delo odgovorno, vestno ter v odnosu do stanovalca spoštujejo njegove potrebe, vrednote in prepričanja. Vzpostavijo empatični odnos, ga aktivno poslušajo in mu zagotavljajo duhovno oskrbo. Ovira ob tem je, da nimajo dovolj časa. Raziskava nakazuje možnosti za kakovostnejšo obravnavo ter možnosti in vloge zaposlenih pri zadovoljevanju duhovne oskrbe stanovalca.

*Ključne besede:* dom za starejše, stanovalec, zdravstveno-negovalno osebje, duhovna oskrba, znanje.



## Abstract

*Theoretical background: Home for the elderly Radenci - Dosor is integrated in the network of social institutions community of Slovenia and implements a number of activities that provide quality, healthy and social life in nursery homes. The quality of services in health care extends to the field of providing spiritual care for the residents and relatives, particularly during advanced disease, dying and mourning.*

*The main purpose of this research is to determine the importance of providing spiritual care for the residents and whether the employees consider and respect their culture and personal beliefs without them influencing the relationship towards the residents. The aim of our study was to determine the standpoint of the employees at Dosor towards spiritual needs in health care, their understanding of the concept of spirituality and to answer the question, whether the employees carry out spiritual care activities with the residents.*

*Method: The research is based on descriptive and quantitative methods of empirical research. The research instrument was a questionnaire, which was designed for the needs of the research. The survey was conducted anonymously and voluntarily in the elderly home Radenci, namely among the employees of the department of health care. The sampling was conducted with the prior consent of the institution of Dosor in January 2016. The data obtained was processed with statistical program SPSS, with the methods of descriptive and bivariate statistics.*

*Results: With the acquired responses and based on the results of the research, we can state that the employees in DOSOR understand the concept of spiritual care, as follows: 66.6 % understand that it is part of the holistic care; 84.6 % of the employees feel that spiritual care of the residents is highly important; 76.9 % of employees actively listen to residents daily; 64.1 % of employees daily empathically connect with the residents.*

*Discussion: The aim of my study was to examine the knowledge of employees in health care and housework with regard of their views towards the spiritual needs of the residents. Employees in Dosor carrying out their work responsibly, conscientiously and respecting resident's needs, values and believes. They establish empathetic relationship, actively listen to the residents and provide spiritual care. Obstacle thereof is lack of time. The research shows the possibility of even more quality oriented care and larger variety of possibilities and roles of the employees at satisfying the needs of resident's spiritual care.*

*Key words: home for the elderly, resident, health-care personnel, spiritual care, knowledge.*

## 1 Uvod

Spoštovanje človeka kot osebe je nujno, če želimo, da nas sprejme in nam zaupa v najtežjih trenutkih ob koncu življenja. Prav terminalni bolnik nam je, v svoji prošnji po pomoči in razumevanju, naš učitelj glede človečnosti in etičnosti. S tem, da nas je bolnik izbral za pomoč, nas je tudi moralno in etično zavezal, da delamo v njegovo dobro, in nam dodelil osebno odgovornost, ki smo jo dolžni spoštovati. Spoštovanje človekovega dostojanstva je cilj in temelj delovanja. Prepoznati, kaj so za posameznika temelji njegovega dostojanstva, pa je posebnost in bistvo osebnega odnosa pri celostnem pristopu obravnave stanovalca.

Kot navaja Filej (2010) medicinske sestre morajo zadovoljevati pacientove biološke, sociološke, psihološke in duhovne potrebe.

Izraz duhovnost je duh vsake osebe, bistvo tega, kar spoštujemo – kaj smo. Iskanje življenjskega pomena – verovanje v nematerialne resničnosti ali doživetja narave sveta (Benedik, 2008).

Religija je oblika izražanja duhovnosti, kulturna institucija, pod okriljem katere se vera javno izraža in se opravljajo določeni obredi, vzpostavljanje zveze z višjo silo. Človek izraža svoj odnos do svetega (Benedik, 2008).



Kot navaja Ramovš (1994), ljudje od nekdanj doživljamo svet in sebe v dveh različnih lučeh. Kot uporabno stvar, ki omogoča telesno preživetje, in kot skrivnost, ki bogati človekovo srce. Ljudje so od nekdanj razločevali materialno in duhovno resničnost, pri sebi pa telo in dušo oziroma duha. Vsak človek se duhovno prehranjuje, četudi se tega ne zaveda. Srčika duhovnega poglobljanja so prav trenutki jasnejšega pogleda nase.

Sporazumevanje ob koncu življenja je usmerjeno v vodenje bolnikov in njihovih bližnjih do njihove skupne zadnje postaje. V času pred smrtjo se način sporazumevanja z bolniki postopoma spreminja. Spremeni se njihovo doživljanje in delovanje, bodisi zaradi stresnega doživljanja ob soočanju z umiranjem ali zaradi pešanja in odpovedi zaznav, najpogosteje zaradi obojega hkrati. Kadar je besedno sporazumevanje oteženo, vzdržujemo stik z nebesednim sporazumevanjem (prek slik, glasov, gibov, mežikanja, stiskov rok, pogledov itd.). Pri sporazumevanju z dotikom moramo najprej preveriti bolnikov odziv, čeprav dotik pomirja, daje občutek varnosti, da nismo sami. Pomembno je spodbujanje svojcev, da govorijo z umirajočimi bolniki, celo kadar se zdi, da jih ne slišijo ali ne reagirajo (Zavratnik in Trontelj, 2011).

Namen sporazumevanja je, biti slišan in priznan, razumljen in sprejet. Ljudje se sporazumevamo zaradi druženja, izražanja svojih potreb, želja, čustev, pa tudi zato, da bi spodbudili akcijo, torej vplivali na druge, da bi se vedli na določen način (Zavratnik in Trontelj, 2011).

Z razvojem stroke in uveljavljanjem sodobnih metod dela, ki vključujejo bolnika kot partnerja, postaja sporazumevanje v zdravstvu vse bolj pomembno. Zelo pomembna sta obvladovanje besednega in nebesednega sporazumevanja ter njuna usklajenost, saj le tako izrazimo občutek, da bolnika razumemo, ga sprejemamo in da smo do njega iskreni (Gorše Muhič, 2009).

Nebesedno sporazumevanje ima velik vpliv in moč predvsem zato, ker so čustva močnejša kot besede (objem), imajo širši pomen (presejajo kulturne meje), imajo neprekinjen, naraven in takojšen učinek (z govorjenjem lahko prenehamo, naše telo pa še vedno nebesedno sporoča), pojavljajo se na več nivojih (Kordiš, 2006).

Namen prispevka je, ugotoviti in predstaviti, kakšno stališče imajo zaposleni v Domu starejših občanov Radenci do duhovnih potreb v zdravstveni negi in oskrbi, kako razumejo pojem duhovnosti ter ali izvajajo aktivnosti duhovne oskrbe s stanovalci.

Cilj raziskave je, ugotoviti, kako je zaposlenim v domu starejših pomembna duhovna oskrba stanovalcev ter ali upoštevajo in spoštujejo njihovo kulturo in osebno prepričanje, ne da bi vplivali na odnos do stanovalca. Ugotoviti, kako zaposleni razumejo koncept duhovnosti.

Oblikovali smo naslednja raziskovalna vprašanja:

- V kolikšni meri znajo zaposleni v DSO Radenci prepoznati duhovne potrebe stanovalca?
- V kolikšni meri zaposleni nudijo stanovalcem duhovno oskrbo?
- V kolikšni meri spada skrb za duhovne potrebe stanovalcev med vsakodnevne aktivnosti zdravstvene nege?

## 2 Raziskovalna metodologija

### 2.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na empirični kvantitativni metodi dela s tehniko zbiranja podatkov z anketnim vprašalnikom.

## 2.2 Opis postopka zbiranja podatkov

Anketni vprašalnik je vseboval 36 vprašanj. Raziskava, namenjena diplomiranim medicinskih sestram, zdravstvenim tehnikom, bolničarjem in gospodinjam, je potekala v Domu starejših občanov Radenci januarja 2016. Prvi sklop vprašanj se je nanašal na demografske podatke, drugi sklop na duhovnost in duhovne potrebe anketirancev. Uporabili smo neslučajnostni, priložnostni vzorec. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno. Anonimnost smo zagotovili z oddajo anketnega vprašalnika v priloženo pisemsko ovojnico. Razdelili smo 45 vprašalnikov in dobili vrnjenih 39, kar pomeni 86,7-odstotno realizacijo vzorca. Pridobljeni podatki so bili obdelani s statističnim programom SPSS, z metodami opisne statistike z odstotki in bivariatne statistike po metodi nerandomiziranega priložnostnega vzorca, ter programom Microsoft Office Excel 2013.

V raziskavi je sodelovalo 49 zaposlenih v Domu starejših občanov Radenci, od tega je bilo 92,3 % žensk in 7,7 % moških. 7,7 % anketiranih je bilo starih manj kot 20 let. 43,6 % anketirancev je bilo starih 21–30 let. 28,2 % anketirancev je bilo starih 31–40 let. 12,8 % anketirancev je bilo starih 41–50 let ter 7,7 % anketirancev 51–60 let. Od tega je 20,5 % anketiranih zaposlenih kot gospodinja, 30,8 % bolničarjev, 33,3 % zdravstvenih tehnikov ter 15,4 % diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov.

S tretjim sklopom vprašanj smo želeli ugotoviti, kako pogosto zaposleni v Domu starejših občanov Radenci izvajajo duhovno oskrbo stanovalcev. Zaposleni so v preglednici označili, kako pogosto izvajajo posamezne oblike duhovne oskrbe (dnevno, tedensko, mesečno ali redkeje in nikoli).

## 3 Rezultati

Pri vprašanju, kaj nakazuje stanovalčevo duhovno stisko, so zaposleni največkrat obkrožili: »Kakšen smisel ima moje življenje, kakšen smisel ima moje trpljenje?« Kar predstavlja 64,1 %. 46,2 % zaposlenih je obkrožilo: »Zakaj jaz?« 43,6 % jih je obkrožilo: »Kaj se bo zgodilo, ko bom umrl?« Sledila je trditev »Kdo sem?«, ki jo je obkrožilo 35,9 % zaposlenih. »Ali sem kaj vreden?« je kot vprašanje, ki izraža duhovno stisko stanovalca, prepoznalo 30,8 % anketirancev.

### Preglednica 1: Trditve, ki nakazujejo stanovalčevo duhovno stisko

Trditve	DA N = 39	NE N = 39	%	
			DA	NE
Kdo sem? Kam grem? Kaj se dogaja z menoj?	14	25	35,9	64,1
Kakšen smisel ima moje življenje, kakšen smisel ima moje trpljenje?	25	14	64,1	35,9
Zakaj jaz?	18	21	46,2	53,8
Kaj se bo zgodilo, ko bom umrl?	17	22	43,6	56,4
Ali sem kaj vreden?	12	27	30,8	69,2

Vir: anketni vprašalnik, 2016 (n – število anketirancev, % – odstotki)

## Preglednica 2: Opisna statistika, ki nakazuje stanovalčevo duhovno stisko

Opisna statistika					
	N	Minimum	Maksimum	Povprečje	Standardni odklon
Stanovalčeva duhovna stiska – Kdo sem?	39	1	2	1,64	,486
Stanovalčeva duhovna stiska – Kakšen smisel?	39	1	2	1,36	,486
Stanovalčeva duhovna stiska – Zakaj jaz?	39	1	2	1,54	,505
Stanovalčeva duhovna stiska – O, moj bog!	39	1	2	1,46	,505
Stanovalčeva duhovna stiska – Kaj se bo zgodilo?	39	1	2	1,56	,502
Stanovalčeva duhovna stiska – Sem kaj vreden?	39	1	2	1,69	,468
Veljavnost	39				

Vir: anketni vprašalnik, 2016

## Preglednica 3: Stališče zaposlenih v Domu starejših občanov Radenci

Opisna statistika					
	N	Minimum	Maksimum	Povprečje	Standardni odklon
Duhovnost je del holistične zdravstvene nege.	39	2	5	3,82	,756
Stanovalčeva duhovnost mi je pomembna.	39	3	5	4,18	,683
Pri paliativni oskrbi je duhovna oskrba prav tako pomembna kot zdravstvena nega.	39	1	5	4,15	,961
Veljavnost	39				

Vir: anketni vprašalnik, 2016

## Preglednica 4: Duhovnost je del holistične zdravstvene nege

Duhovnost je del holistične zdravstvene nege.					
		Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
Veljavnost	Se ne strinjam.	1	2,6	2,6	2,6
	Niti se ne strinjam niti se strinjam.	12	30,8	30,8	33,3
	Se strinjam.	19	48,7	48,7	82,1
	Zelo se strinjam.	7	17,9	17,9	100,0
	Skupaj	39	100,0	100,0	

Vir: anketni vprašalnik, 2016

S trditvijo, da je duhovnost del holistične zdravstvene nege, se je zelo strinjalo 17,9 % zaposlenih, 48,7 % se jih je s trditvijo strinjalo, 30,8 % se jih ni opredelilo, 2,8 % zaposlenih se s trditvijo ni strinjalo.

## Preglednica 5: Stanovalčeva duhovnost mi je pomembna

Stanovalčeva duhovnost mi je pomembna.					
		Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
Veljavnost	Niti se ne strinjam niti se strinjam.	6	15,4	15,4	15,4
	Se strinjam.	20	51,3	51,3	66,7
	Zelo se strinjam.	13	33,3	33,3	100,0
	Skupaj	39	100,0	100,0	

Vir: anketni vprašalnik, 2016

S trditvijo, da jim je stanovalčeva duhovnost pomembna, se je zelo strinjalo 33,3 % zaposlenih, 51,3 % se jih je strinjalo, 15,4 % jih je bilo neopredeljenih.

## Preglednica 6: Pri paliativni oskrbi je duhovna oskrba prav tako pomembna kot zdravstvena nega

Pri paliativni oskrbi je duhovna oskrba prav tako pomembna kot zdravstvena nega.					
	Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek	
Sploh se ne strinjam.	1	2,6	2,6	2,6	
Se ne strinjam.	1	2,6	2,6	5,1	
Niti se ne strinjam niti se strinjam.	6	15,4	15,4	20,5	
Se strinjam.	14	35,9	35,9	56,4	
Zelo se strinjam.	17	43,6	43,6	100,0	
Skupaj	39	100,0	100,0		

Vir: anketni vprašalnik, 2016

S trditvijo, da je v procesu umiranja duhovna oskrba prav tako pomembna kot zdravstvena oskrba, se je zelo strinjalo 43,6 % anketirancev, strinjalo se jih je 35,9 %, neopredeljenih je bilo 15,4 %, 2,6 % zaposlenih se je s trditvijo strinjalo, 2,6 % zaposlenih se s trditvijo sploh ni strinjalo.

S trditvijo, da je zagotavljanje duhovne oskrbe odgovornost delavca v zdravstveni negi, se je zelo strinjalo 33,3 % zaposlenih, strinjalo se jih je 38,5 %, neopredeljenih je bilo 15,4 %, s trditvijo se ni strinjalo 12,8 % zaposlenih.

S trditvijo, da znajo prepoznati stanovalčeve duhovne potrebe, se je zelo strinjalo 15,4 % zaposlenih, strinjalo se jih je 61,5 %, neopredeljenih pa je bilo 23,1 %.

S trditvijo, da so odprti za stanovalčeve duhovne potrebe, četudi so drugačne od njihovih prepričanj, se je zelo strinjalo 48,7 % anketirancev, strinjalo se jih je 33,3 %, neopredeljenih je bilo 15,4 %, s trditvijo se sploh ni strinjalo 2,6 % zaposlenih.

S trditvijo, da stanovalčeve duhovne potrebe zabeležijo v dokumentacijo zdravstvene nege, se je zelo strinjalo 25,6 % zaposlenih, 23,1 % se jih je strinjalo, 33,3 % zaposlenih je bilo neopredeljenih, 10,3 % se jih s trditvijo ni strinjalo, 7,7 % pa se jih sploh ni strinjalo s trditvijo.

Pri trditvi, da se o stanovalčevih duhovnih potrebah pogovorijo s sodelavci, je 20,5 % zaposlenih obkrožilo, da se zelo strinjajo, 43,6 % se jih je s trditvijo strinjalo, 20,5 % zaposlenih je bilo neopredeljenih, 7,7 % se jih s trditvijo ni strinjalo, 7,7 % pa se jih s trditvijo sploh ni strinjalo.

S trditvijo, da imajo za aktivnosti zdravstvene nege, vezane na duhovne potrebe stanovalcev, dovolj časa, se je zelo strinjalo 10,3 % zaposlenih, 30,8 % se jih je s trditvijo strinjalo, 43,6 % zaposlenih je bilo neopredeljenih, 12,8 % se jih ni strinjalo s trditvijo, 2,6 % pa se jih sploh ni strinjalo.

S trditvijo, da imajo za aktivnosti zdravstvene nege, vezane na duhovne potrebe stanovalcev, dovolj znanja, se je zelo strinjalo 7,7 % zaposlenih, 48,7 % se jih je strinjalo, neopredeljenih je bilo 30,8 %, 12,8 % pa se jih s trditvijo ni strinjalo.

## Preglednica 7: Oblike in pogostost izvajanja duhovne oskrbe

Opisna statistika					
	N	Minimum	Maksimum	Povprečje	Standardni odklon
Oblike duhovne oskrbe – poslušanje stanovalca	39	1	3	1,28	,560
Oblike duhovne potrebe – prisotnost ob stanovalcu	39	1	3	1,49	,721
Oblike duhovne oskrbe – prisotnost ob stanovalcu s terapevtskim dotikom	39	1	4	1,82	,942
Oblike duhovne potrebe – molitev s stanovalcem	39	2	4	2,97	,743
Oblike duhovne oskrbe – seznanim z možnostjo vključitve	39	1	3	2,21	,615
Oblike duhovne potrebe – diskutiranje s stanovalcem	39	1	4	1,95	,857
Oblike duhovne oskrbe – sedenje v tišini ob stanovalcu	39	1	5	3,03	,959
Veljavnost	39				

Vir: anketni vprašalnik, 2016

	dnevno % n = 39	tedensko % n = 39	mesečno ali redkeje % n = 39	nikoli % n = 39
Oblike duhovne oskrbe				
Aktivno poslušanje stanovalca.	76,9 %	17,9 %	5,2 %	0 %
Vzpostavitev empatičnega odnosa s stanovalcem.	64,1 %	23,1 %	12,8 %	0 %
Molitve s stanovalcem ali spremljanje v kapelo.	0 %	28,2 %	46,2 %	25,6 %
Stanovalca seznanim z možnostjo pomoči, kot je vključitev socialnega delavca, psihologa ...	10,2 %	59,0 %	30,8 %	0 %
Diskutiranje s stanovalcem o življenjskih vprašanjih.	35,9 %	35,9 %	25,6 %	2,6 %
Sedenje v tišini ob stanovalcu.	5,1 %	25,6 %	33,3 %	36 %

Vir: anketni vprašalnik, 2016 (n – število anketirancev, % – odstotki)

V domu starejših v Radencih so označili, da dnevno aktivno posluša stanovalca 76,9 % zaposlenih, tedensko 17,9 % zaposlenih in mesečno ali redkeje 5,2 % zaposlenih.

Pri vzpostavitvi empatičnega odnosa s stanovalcem so zaposleni označili, da dnevno to dejavnost izvaja 64,1 % zaposlenih, tedensko 23,1 % in mesečno ali redkeje 12,8 % zaposlenih.

Pri molitvi s stanovalcem so zaposleni označili, da tedensko moli s stanovalcem 28,2 % zaposlenih, mesečno ali redkeje 46,2 %, nikoli pa ne moli s stanovalcem 25,6 % zaposlenih.

Z možnostmi duhovne pomoči, kot je npr. vključitev psihologa, duhovnika idr., se v DSO Radenci dnevno seznanja 10,2 %, tedensko 59,0 % zaposlenih, mesečno ali redkeje pa 30,8 % zaposlenih.

O življenjskih vprašanjih dnevno diskutira s stanovalci 35,9 % zaposlenih, tedensko 35,9 % zaposlenih, mesečno ali redkeje 25,6 % in 2,6 % zaposlenih nikoli.

V tišini poleg stanovalca v DSO Radenci sedi dnevno 5,1 % zaposlenih, tedensko 25,6 %, mesečno ali redkeje 33,3 % in nikoli 36 % zaposlenih.

## 4 Razprava in zaključek

kakovost zdravstvene nege se dandanes ne odraža več na opravljenem delu izvajalcev. Pomembno je veliko več. Nenehno je treba iskati nove izboljšave, nove cilje, sprejeti drugačnost, usmerjati k zdravju, izboljšanju kakovosti bivanja in življenja.

Ni vse v opravljanju zdravstvene nege in oskrbe, topla beseda, prijazen nasmeh, sočutje, pogovor in pomoč pri iskanju rešitev velikokrat odtehtajo prenekatero kemično sredstvo.

V prispevku smo predstavili vlogo zaposlenih pri duhovni oskrbi stanovalca. Z dobljenimi rezultati smo ugotovili, da jim je v večini duhovna oskrba prav tako pomembna kot nega telesa in socialna oskrba ter delo po standardu aktivnosti zdravstvene nege. Zavedajo se, da je zagotavljanje duhovne oskrbe stanovalca njihova odgovornost in da je bistvo, biti stanovalcu na voljo, predvsem v težkih trenutkih. Anketirani v domu starejših v Radencih navajajo, da imajo za zagotavljanje duhovne oskrbe dovolj znanja in časa. S pregledom literature smo ugotovili, da v raziskovalni nalogi (L. Plešej), ki je bila izvedena novembra 2013 v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, Koroškem domu starostnikov Črneče in Domu starejših občanov Slovenj Gradec, ugotavljajo, da imajo vse medicinske sestre premalo časa za zagotavljanje duhovne oskrbe. (Vloga medicinske sestre v procesu umiranja s poudarkom na duhovni oskrbi umirajočega – diplomsko delo. Dostopno na: <http://revis.openscience.si/Dokument.php?id=897>, 20. 4. 2016.)

Pri celostni duhovni oskrbi v DSO Radenci pomagata duhovnika za evangeličanske in krščanske vernike. Delo duhovnosti posvečata ne glede na religioznost stanovalca ali svojca, zaposlenim pa tedensko poročata zadovoljstvo oz. nezadovoljstvo s strani vključenih. Na željo stanovalca ali svojca pa izvedeta svoje običaje in obrede. Naloga zaposlenih je, da poskrbijo za primeren prostor, ki je zaseben, čas in potrebno pomoč za izvedbo dejavnosti duhovne oskrbe.

## 5 Omejitve raziskave in predlogi za nadaljnja raziskovanja in prakso

Ko rečemo »duhovnost«, večina najprej pomisli na cerkev in vero, češ, tu je pravi naslov za takšno govorjenje. Pa vendar ni tako. Takšno gledanje je zelo ozko in omejeno. Vsak ima svoj »vrata«, skozi katera moraš vstopiti v njegov svet.

Zdravstveno osebje bi moralo vključiti dimenzijo duhovne oskrbe v svoje delo, istočasno pa zagotoviti pristop do drugih oblik podpore.

Življenje brez duhovnosti izgubi smisel, seveda če za smisel življenja jemljemo tisto dimenzijo življenja, ki osrečuje zaposlenega osebno in tistega, s katerim pride v življenjski stik. Zato je za zaposlene v zdravstveni negi oziroma v oskrbi pomembno, da razumejo širino koncepta duhovnosti.

K boljšemu prepoznavanju in dajanju pomena duhovnosti bi pripomoglo tudi, če bi bilo več izobraževanj v izobraževalnem programu v času šolanja ter več raziskav na področju duhovnosti s strani mnenja stanovalcev domov za starejše, bolnikov ter njihovih svojcev.

## Literatura

- Benedik, J., Červek, J., Červ, B., Gugić Kevo, J., Mavrič, Z., Serša, G. et al. Pogosta vprašanja v paliativni oskrbi. Onkološki inštitut; 2008: 137–145.
- Filej, B. Pomen povezovanja teorije in prakse v zdravstveni negi. V: Skela Savič, B., Kaučič, B. M., Filej, B., Skinder Savič, K., Mežik Veber, M., Romih, K. et al. (ur.). Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege – izbrana poglavja. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2010: 110–7.
- Gorše Muhič, M. Terapevtska komunikacija. V: Pregelj. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 2009: 31–39.
- Henderson, V. Osnovna načela zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1998.
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije – 2014. Dosegljivo na: <https://www.google.si/#q=kodeks+etike+medicinskih+sester+in+zdravstvenih+tehnikov+slovenije> (24. 1. 2016).
- Plešej, L. Vloga medicinske sestre v procesu umiranja s poudarkom na duhovni oskrbi umirajočega (diplomsko delo). Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2013. Dostopno na: <http://revis.openscience.si/Dokument.php?id=897> (20. 4. 2016).
- Pravilnik o organizaciji in izvajanju verske duhovne oskrbe v bolnišnicah in pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev. Uradni list Republike Slovenije, št. 100/2008 (25. 1. 2016).
- Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. Uradni list Republike Slovenije, št. 45/2010 (25. 1. 2016).
- Ramovš, J. Sto domačih zdravil za dušo in telo 1. Mohorjeva družba; 1990.
- Ramovš, J. Sto domačih zdravil za dušo in telo 2. Celje: Mohorjeva družba; 1994: 28–34.
- Saje, F. Pomen zadovoljevanja verskih duhovnih potreb starostnika v domu ostarelih (diplomsko delo). Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2010.
- Zakon o verski svobodi. Uradni list RS, št. 14/07, 46/10 – odl. US, 40/12 – ZUJF in 100/13 (24. 1. 2016).
- Zalokar, Z. Smisel življenja v zadnjem obdobju življenja: Simpozij s področja paliativne zdravstvene nege z mednarodno udeležbo. Celostna obravnava pacientov kot vodilo za kakovostno paliativno oskrbo, 3. april 2014. Visoka zdravstvena šola v Celju; 2014: 110–120.
- Zavratnik, B., Trontelj, M. Komunikacija ob koncu življenja. V: Matković, M., Petrijevčanin, B. (ur.). Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom – 38. strokovni seminar. Maribor: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2011: 77–89.



**Mateja Znika**

Veleučilište Lavoslav Ružička u Vukovaru

**Mirjana Telebuh, Mara Županić**

Zdravstveno veleučilište Zagreb

**Sanja Zoranić**

Sveučilište u Dubrovniku

**Kristina Detković**

Klinički bolnički centar Zagreb

## **KVALITETA ŽIVOTA I AKTIVNOSTI SVAKODNEVNIH ŽIVOTNIH POTREBA KOD STARIJIH LJUDI U URBANOJ SREDINI QUALITY OF LIFE AND ACTIVITIES OF DAILY LIVING FOR ELDERLY IN THE URBAN ENVIRONMENT**

### **Sažetak**

*Teorijski temelji: Zahvaljujući porastu općeg životnog standarda i unapređenju zdravstvene zaštite, došlo je do produženja životnog vijeka, a time i većeg udjela starijih osoba u cjelokupnoj populaciji. S druge strane, dogodile su se i događaju se velike promjene u obiteljskim strukturama i oblicima. Iako obitelj i dalje ostaje vrlo visoko na vrijednosnoj ljestvici, slabi tradicionalna obiteljska solidarnost i dolazi do diversifikacije obiteljskih oblika. Nestala je tradicionalna proširena obitelj koja je bila stožerni čimbenik pružanja materijalne ili druge podrške svojim članovima. Sve je više „atipičnih“ obitelji, samačkih kućanstava, itd. Cilj ovog istraživanja bio je dobiti uvid u kvalitetu života starijih ljudi u urbanoj sredini kroz uvid u društvene kontakte i komunikaciju starih osoba s članovima obitelji, prijateljima ili susjedima.*

*Metodologija: Istraživanje je obuhvatilo 40 osoba oba spola, životne dobi 65 i više godina, koje žive u gradu Zagrebu. Prosječna životna dob ispitanika iznosila je 71,9 godina. Najmlađi ispitanik imao je 65 godina, dok je najstariji imao 90 godina. Ispitanici su živjeli u kućanstvu. Instrument pomoću kojeg je provedeno istraživanje bio je anketni upitnik „Aktivnosti svakodnevnih životnih potreba kod starijih osoba“, koji sadrži 19 segmenata.*

*Rezultati: Rezultati dobiveni istraživanjem ukazuju na to da se starije se osobe s narušenim zdravljem često osjećaju socijalno izolirane, usamljene i u strahu od budućnost. Kao najveće svakodnevne poteškoće ispitanicima pokazalo se obavljanje složenijih kućanskih poslova 50% ispitanika. Ispitanici imaju relativno najmanje poteškoća tijekom uzimanja hrane, oblačenja i kupanja. Prosječna ocjena ispitanika na pitanje kako bi ocijenili svoje zadovoljstvo kvalitetom života je 4,7 na skali od 1 – 10.*

*Rasprava: Osiguravanjem bolje zdravstvene skrbi, pomoći u kući i u prijevozu uvelike bi se poboljšala kvaliteta života starijih osoba.*

*Ključne riječi: stari, kvaliteta života, urbana sredina.*

## Summary

*Theoretical basis: Due to increased general living standard and improvement in health care, there has been increase in life expectancy, and therefore a greater proportion of elderly people in the overall population. On the other hand, major changes in family structures and forms have been occurring. Although family remains very high on the value scale, the traditional family solidarity weakens and it leads to diversification of family forms. The traditional extended family, that had a fundamental role in providing material or other support to its members, is gone. There are more and more atypical' families, single - person households, etc. The goal of this research was to gain insight into the quality of life of older people in urban areas through access to social contacts and communication with elderly family members, friends or neighbours.*

*Methodology: The study included 40 people of both genders, ages 65 and older, living in the city of Zagreb. The average age was 71.9 years. The youngest participant was 65 years old, while the oldest was 90. Participants were living at home. The instrument used in this research was the questionnaire 'Activities of daily living needs of the elderly', containing 19 segments.*

*Results: The obtained results suggest that older people with poor health often feel socially isolated, lonely and fearful of the future. Performing more complex housework has showed to be the most difficult daily task (50% of participants). The participants have relatively less difficulties while eating, dressing and bathing. The average score of respondents on the question to rate their satisfaction with the quality of life is 4.7, on a scale of 1 - 10.*

*Discussion: Providing better health care, help at home and better transport opportunities, could significantly enhance the quality of life of the elderly.*

*Key words: elderly, quality of life, urban environment.*

## 1 Uvod

S fiziološkog motrišta, starenje se može opisati kao progresivno suženje homeostatične rezerve svakog organskog sistema. To suženje, koje se često naziva homeostenozom, evidentno je ulaskom u treću životnu dekadu, postupno je i progresivno, premda se stopa i razmjeri razlikuju. Kvaliteta života nije određena samo stanjem zdravlja, već i odnosom prema zdravlju, tj. načinom na koji osoba sebe doživljava. Ako se podržava stav da je starost sinonim za bolest, tj. ako se ta dva pojma izjednačuju, onda će se stare osobe upravo tako i osjećati (Despot Lučanin et al., 2003). Nemjerljiv značaj ima pozitivan stav koji ne stavlja znak jednakosti između starosti i bolesti, već se nastoji da se život obogati sadržajima i tako obogaćen doda godinama života.

Gerontološko-znanstvenim istraživanjima danas je potvrđeno kako starost i bolest nisu sinonimi, te zbog toga preventivna zdravstvena djelatnost s ciljem sprječavanja nastanka bolesti ima posebno značenje i odlučujuću ulogu u očuvanju funkcionalne sposobnosti i poboljšanju zdravlja starog čovjeka, sprječavanju bolesti i osiguranju zdravog aktivnog starenja u ranoj, srednjoj i dubokoj starosti (Duraković, 1999).

Nedvojbeno je nužna sveobuhvatna zaštita zdravlja starijih radi dramatičnog porasta te ranjive skupine. A ona se može definirati samo na temelju individualnog pristupa svakoj pojedinoj starijoj osobi, praćenjem i proučavanjem njenih zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti, uzimajući u obzir odnos s obitelji i lokalnom zajednicom. Promjena načina življenja, uključujući promjenu načina prehrane i povećanu tjelesnu aktivnost, prva je i osnovna mjera preventivne medicine. Upravo primjena preventivne zdravstvene skrbi suzbija staračku dekompenzaciju, bila ona tjelesne, psihičke ili socijalne etiologije (Puljak et al., 2002).

## 1.1 Primarna, sekundarna i tercijarna prevencija za starije ljude

Buduće demografske projekcije, ukazuju na potrebu uvođenja "antiaging" medicine kao novog žarišta u programu primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije. Taj oblik preventivne medicine temelji se na sveobuhvatnom, cjelovitom pristupu zaštiti zdravlja starijih ljudi, unaprjeđenjem svih oblika zdravstvene skrbi, od prevencije, dijagnostike, liječenja, do rehabilitacije bolesnih i funkcionalno onesposobljenih starijih ljudi (Lučanin et al., 2000). Napredovanje procesa starenja nije samo odraz genotipske individualnosti, već je posljedica i vanjskih utjecaja, te stila življenja. Promjena načina življenja, uključujući promjenu načina prehrane i povećanu tjelesnu aktivnost, prva je i osnovna mjera "antiaging" medicine. Upravo primjena preventivne zdravstvene skrbi suzbija staračku dekompenzaciju, bila ona tjelesne, psihičke ili socijalne etiologije. Preventivna zdravstvena skrb se može definirati samo na temelju individualnog pristupa svakoj pojedinoj starijoj osobi, praćenjem i proučavanjem njenih zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti, uzimajući u obzir odnos s obitelji i lokalnom zajednicom. Na vrijeme i što ranije primijenjena preventivna zdravstvena skrb za starije osigurava zdravo, aktivno i produktivno starenje (Tomek-Roksandić, 2006).

Program mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije osigurava primarna zdravstvena zaštita, u okviru propisanog programa osnovnih preventivnih zdravstvenih mjera za starije. Temeljna gerontološko-javnozdravstvena uloga je u sprječavanju preventabilnih bolesti: kardiovaskularnih, cerebrovaskularnih, šećerne bolesti, novotvorina, respiratornih bolesti, duševnih poremećaja, osteoporoze, te prijeloma uz ozljeđivanje u starijih ljudi. Sustavna primjena i evaluacija programa ima znanstveno dokazani učinak u prevenciji nastanka navedenih bolesti i očuvanju funkcionalne sposobnosti starijeg čovjeka, a što dovodi do racionalnije, za sada izrazito rastuće, gerijatrijske zdravstvene potrošnje (Tomek-Roksandić, 1999).

## 2 Metodologija

Metoda: Prikupljanje podataka se provodilo na području grada Zagreba u Republici Hrvatskoj, slučajnim odabirom ispitanika. Svi ispitanici su ispunjavanju upitnika pristupili dobrovoljno. Kako bi se dobili što iskreniji odgovori, ispitanici su pojedinačno popunjavali upitnike bez prisustva drugih osoba. Ispitanicima je objašnjen razlog ispitivanja, te da će dobiveni podaci biti povjerljivi. Uzorak: Istraživanje je obuhvatilo 40 osoba oba spola, životne dobi 65 i više godina, koje žive u gradu Zagrebu. Instrument: Istraživanje je provedeno anketiranjem. Korišten je instrument u obliku strukturiranog upitnika sa otvorenim i zatvorenim pitanjima. Rezultati dobiveni istraživanjem su obrađeni deskriptivnom statistikom i distribucijom frekvencija.

## 3 Rezultati

U ukupnom ispitivanom uzorku bilo je 40 ispitanika, od čega 14 muškaraca i 26 žena. Prosječna životna dob ispitanika iznosila je 71,9 godina. Najmlađi ispitanik imao je 65 godina, dok je najstariji imao 90 godina. U najvećem se broju radilo se o osobama životne dobi od 71–75 god., zatim u dobi od 65–70 god., u dobi od 76–80 god., dok je najmanje ispitanika bilo u dobi od 85–90 god.

Izražavajući svoj stav o dostupnosti liječnika, 19 Zagrepčana je reklo da imaju dostupnu liječničku pomoć, 16 smatra kako ima teže dostupnu liječničku pomoć, dok ih 5 smatra da im je liječnička pomoć nedostupna. Što se tiče dostupnosti medicinske sestre, ukupno 19 ispitanika navodi da imaju dostupnu pomoć medicinskih sestara, 16 ima teže dostupnu sestrinsku pomoć, dok ih 5 smatra da im je pomoć medicinske sestre nedostupna.

Izražavajući svoj stav o dostupnosti usluga Doma zdravlja, 13 ispitanika je reklo da imaju dostupnu liječničku pomoć, 21 ima teže dostupnu liječničku pomoć, dok ih 6 smatra da su im usluge Doma zdravlja nedostupne.

Od ukupnog broja ispitanika njih 40, 57,5% ispitanika na otoku navodi da za najveću poteškoću pri odlasku liječniku smatra udaljenost ambulante, čekanje i gužvu u ambulanti kao problem navodi 22,5% ispitanika, probleme s prijevozom navodi 72%, arhitektonske barijere su problem za 7,5% ispitanika, a njih 50% kao problem navode materijalne troškove.

Od drugih oblika zdravstvene skrbi, 27,5% ispitanika navodi da su obuhvaćeni posjetima patronažne sestre, 17,5% ispitanika navodi da su obuhvaćeni posjetima fizioterapeuta, 7,5% navodi da su imali posjete liječnika u domu, dok ih 67,5% navodi da nisu obuhvaćeni nikakvim oblikom zdravstvene skrbi u svom domu.

Od 13 korisnika zdravstvene skrbi u svom domu, najveći broj ispitanika, njih 20%, djelomično je zadovoljno oblicima pomoći, 4% ispitanika u potpunosti je zadovoljno, dok njih 2,5% navodi da nisu zadovoljni oblicima pomoći koju primaju.

Od potreba za dodatnom pomoći, najveći broj ispitanika 20% navodi potrebu za pomoć u čišćenju, 5% navodi potrebu za obilaskom liječnika, 5% potrebu za dostavom hrane, dok 67,5% nije navelo niti jednu potrebu za dodatnim organiziranjem pomoći u nekom drugom obliku.

Na pitanje vezano za održavanje osobne higijene, velika većina ispitanika, 60%, samostalno održava osobnu higijenu, 12,5% obavlja djelomično pranje, 7,5% tuširanje, dok njih 20%, treba pomoć druge osobe pri održavanju osobne higijene.

Gledajući stanje pokretnosti, najveći broj ispitanika, 50%, navodi da su sasvim pokretni, 5% su trajno ograničeno pokretni dok ih je 2,5% trajno nepokretno.

Što se tiče prehrane, 95% ispitanika samostalno uzima hranu, dok ih 5% treba pomoć pri uzimanju hrane.

Na pitanje vezano uz obavljanje fizioloških potreba, većina ispitanika 85% ima potpunu kontrolu sfinktera, 7,5% ima inkontinenciju, 7,5% pati od opstipacije, a nitko od ispitanika ne navodi probleme s eliminacijom.

**Tablica 1. Poteškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti**

Br.	DA LI MOŽETE	Ne može uopće	Samo uz nečiju pomoć	Teško, ali bez ičije pomoći	Bez poteškoća	Ukupno (%)
		Br. (%) ispitanika	Br. (%) ispitanika	Br. (%) ispitanika	Br. (%) ispitanika	
1	Kretati se vani	3 (7,5)	11 (27,5)	7 (17,5)	19 (47,5)	40 (100)
2	Šetati po sobama	1 (2,5)	4 (10)	13 (32,5)	22 (55)	40 (100)
3	Koristiti stepenice	3 (7,5)	8 (20)	10 (25)	19 (47,5)	40 (100)
4	Hodati barem 400 m	4 (10)	10 (25)	5 (12,5)	21 (52,5)	40 (100)
5	Nositi nešto teško (npr. torbu cca. 5kg) 100 m	12 (30)	8 (20)	5 (12,5)	15 (37,5)	40 (100)
6	Koristiti WC	/	5 (12,5)	13 (32,5)	22 (55)	40 (100)
7	Prati se i kupati	/	10 (25)	10 (25)	20 (50)	40 (100)
8	Oblačiti i svlačiti se	/	6 (15)	14 (35)	20 (50)	40 (100)
9	Ući i izaći iz kreveta	/	3 (7,5)	17 (42,5)	20 (50)	40 (100)
10	Sami sebi kuhati	6 (15)	6 (15)	9 (22,5)	19 (47,5)	40 (100)
11	Sami jesti	/	3 (7,5)	6 (15)	31 (77,5)	40 (100)
12	Rezati si nokte na nogama	12 (30)	6 (15)	4 (10)	18 (45)	40 (100)
13	Obavljati lakše kućanske poslove (prati suđe, pod...)	7 (17,5)	5 (12,5)	8 (20)	20 (50)	40 (100)
14	Obavljati teže kućanske poslove (pranje prozora, podova, spremanje i dr.)	20 (50)	2 (5)	5 (12,5)	13 (32,5)	40 (100)

Kao najveće svakodnevne poteškoće ispitanicima pokazali su se obavljanje složenijih kućanskih poslova, 50% ispitanika, nošenje težih predmeta, održavanje higijene, kretanje vani, korištenje stepenica i dr. Ispitanici imaju relativno najmanje poteškoća tijekom uzimanja hrane, oblačenja i kupanja.

Prema odgovorima na pitanje vezano uz socijalne kontakte, ukupno 25% ispitanika na ima učestale socijalne kontakte, 17,5% navodi da ima redovite socijalne kontakte, dok 57,5% njih navodi da rijetko ostvaruje socijalne kontakte s okolinom.

Ukupno 7,5% navodi da se nikada ne osjećaju usamljeni ili napušteni, 37,5% navodi da rijetko imaju taj osjećaj, 35% ispitanika ponekad ima osjećaj usamljenosti i napuštenosti, dok 20% ispitanika navodi da često ima taj osjećaj.

25% ispitanika navodi da im u obavljanju svakodnevnih kućanskih poslova nije potrebna nikakva pomoć, 25% navodi da im u tome pomažu djeca, u 37,5% ispitanika izvor pomoći je suprug/a, 7,5% ispitanika imaju plaćeni servis od strane drugih osoba, 5% imaju pomoć susjeda, dok nitko od ispitanika ne navodi pomoć unuka.

**Tablica 2. Prosječne vrijednosti odgovora na pitanja o kvaliteti njihovog života**

Br.	Tvrdnja	Odgovor
		M±SD*
1.	Uvjeti moga života su izvrsni	1,7±0,5
2.	Do sada imam sve važne stvari koje sam želio/la u životu	2,3±0,3
3.	Kada bi ponovo živo/la svoj život, ne bi mijenjao/la gotovo ništa	1,4±0,2
4.	Život mi donosi puno zadovoljstva	2,2±0,7
5.	Mislim da sam sretna osoba	2,4±1,0
6.	U kontaktima sa svojom obitelji ne bi mijenjao/la ništa	2,1±1,0
7.	U cjelini gledajući ja sam manje sretan/na od drugih ljudi	1,7±0,8
8.	Često sam utučen i žalostan	2,0±0,6
9.	Moja budućnost izgleda dobro	2,1±0,2
10.	Što god da se desi mogu vidjeti i svijetlu stranu	3,0±1,2

\*aritmetička sredina ± standardna devijacija

Ispitanici su najvećom prosječnom ocjenom ocijenili pitanje broj 10, dok su najmanjom prosječnom ocjenom ocijenili pitanje broj 3, čime su ukazali kako su, bez obzira na postojeće trenutno nezadovoljstvo životnom situacijom i na izraženo žaljenje za propustima iz prošlosti, zadržali dozu optimizma i pozitivnog mišljenja.

Na ljestvici ocjene kvalitete svoga života od 1 do 10, najveći broj ispitanika, 27,5% svoj život ocijenilo je ocjenom 8, 15% ispitanika ocjenom 3, 7, 12,5% ispitanika svoj život ocijenilo je ocjenom 5, 7,5% ispitanika ocjenom 4 i 6, te 5% ispitanika koji su kvalitetu svoga života ocijenili ocjenom 2. Kvalitetu svog života ocjenom 1 i 10 nije naveo niti jedan ispitanik.

## 4 Rasprava

U suvremenom urbanom društvu, gdje je postalo normalno da se mladi odsele od roditelja kako bi i sami zasnovali obitelj, prevladavaju dvogeneracijske obitelji koje nisu u stanju skrbiti o starima u potpunosti kao što je to mogla višegeneracijska obitelj. Iako bi bilo za očekivati da će osobe starije životne dobi u urbanoj sredini biti u puno povoljnijem položaju od starijih osoba u ruralnoj sredini, to često nije tako. Problemi s prometnom povezanošću, te skuplji uvjeti života starije osobe u gradovima stavljaju u još nepovoljniji položaj od nekih starijih osoba u ruralnim sredinama. Prepoznavanje potreba starih za pomoći sve je aktualnije i zbog socijalno-ekonomske krize koja je zahvatila društvo i najviše ugrozila populaciju starih.

Pomoć i njega u kući, kao vid socijalne zaštite, može biti učinkovit način rješavanja i ublažavanja njihovih problema i predstavlja dobru formu brige o starima, između ostaloga i jer u društvu još uvijek postoji negativan pogled prema institucijama staračkih domova kojih je premalo. Osim što je pomoć značajna kao način rješavanja svakodnevnih, egzistencijalnih problema, ona je i vid održavanja socijalnog kontakta i socijalne podrške.

Ovo je istraživanje pokušalo ustanoviti najučestalije probleme s kojima se sreću starije osobe u gradu Zagrebu. Uz fiziološko opadanje funkcija u starijoj dobi, te nazočnost kroničnih bolesti, najveći psihosocijalni problem u ovoj dobi je usamljenost starih osoba. Problem onih koji žive sami u manje razvijenim društvima su veliki. Usamljenost je učestali problem starije populacije u gradskoj sredini. Čak 57,5% ispitanika navodi da rijetko ostvaruje socijalne kontakte.

Usamljenost često vodi ka depresivnosti, što dodatno ugrožava njihovu kvalitetu života. Zbog fizičkog pa i psihičkog stanja u kojem se nalaze, najčešće ne mogu održavati osobnu higijenu, ne mogu pripremati hranu, pospremiti kuću, često nemaju mogućnost otići liječniku. Njihov materijalni položaj često je slab, tako da najčešće ne mogu sebi kupiti potrebne lijekove i priuštiti adekvatnu prehranu, što u konačnici rezultira pogoršanjem općeg zdravstvenog stanja (Lučanin et al., 2000).

Istraživanje kvalitete života i aktivnosti svakodnevnih životnih potreba kod starijih osoba u urbanoj sredini pokazuje da u obavljanju svakodnevnih kućanskih poslova nije potrebna nikakva pomoć za 25% osoba. Urbani način života isključuje veće obiteljske zajednice, pa rezultat prema kojem ispitanici navode da nemaju pomoć od unuka, te da ih samo 25% navodi pomoć od djece, nije iznenađujući.

Znatan broj ispitanika ima potrebu za dodatnim uslugama zdravstvene skrbi za pružanje pomoći i njege u kući. Ovo je naročito istaknuto kada se radi o sve brojnijim kronično bolesnim i iznemoglim starim osobama bez obiteljskog staranja. Njima često nije potrebna stalna dnevna medicinska pomoć, ali im je potrebna svakodnevna pomoć u ostvarivanju osnovnih životnih funkcija. Praksa pokazuje da modeli organizacije ovakve pomoći i njege mogu biti različiti, ovisno od mogućnosti zajednice i potreba starih. Treba naglasiti da se prvenstveno radi o socijalnoj funkciji, uz odgovarajuću suradnju s institucijama zdravstvene zaštite.

Od ukupnog broja ispitanika, zadovoljavajući stupanj pokretljivosti ima njih 50%. Koristan pokazatelj zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba je procjena pokretljivosti i aktivnosti koje ljudi mogu samostalno izvoditi, gdje je, kada su u pitanju stari, najvažnija sposobnost samostalnog funkcioniranja u svom domu. S individualnog stanovišta tjelesno funkcioniranje je temelj za održavanje neovisnosti i participacije u obiteljskim i društvenim aktivnostima (Puljak et al., 2004). U 42,5% slučajeva radilo se o slabije pokretnim i u 2,5% slučajeva o nepokretnim osobama. Opasnosti od dužeg ležanja starijih osoba u krevetu višestruke su, ozbiljne, brzo se razvijaju i teško uklanjaju. Na razini svih mišića dolazi do atrofije, slabljenja i skraćivanja, opada moć kontrakcije, dolazi do pojava kontraktura, dekubitusa. U slučaju uspostavljanja ponovne potpune pokretljivosti pacijenta, trebaju proći mnogi tjedni i mjeseci da bi se te promjene u nekoj mjeri ublažile.

Više od 7,5% ispitanika imaju probleme eliminacije i inkontinencije. Budući da urinarna kontinencija zahtijeva adekvatnu pokretljivost, razboritost, motivaciju, zajedno s integriranom kontrolom donjeg dijela urinarnog trakta, ovaj problem je neovisno od problema mokraćnog mjehura često prisutan u ljudi starije dobi. Istraživačke studije su dokazale da su najčešći uzroci ove poteškoće delirij, depresija, ograničena pokretljivost, infekcije, atrofični uretritis/vaginitis, jatrogeni učinci.

Kao najveće svakodnevne poteškoće ispitanicima pokazali su se obavljanje složenijih kućanskih poslova, 50% ispitanika, nošenje težih predmeta, održavanje higijene, kretanje vani, korištenje stepenica i dr. Ispitanici imaju relativno najmanje poteškoća tijekom uzimanja hrane, oblačenja i kupanja.

Prosječna ocjena ispitanika na pitanje kako bi ocijenili svoje zadovoljstvo kvalitetom života je 4,7.

## 5 Zaključak

Trenutni sustav socijalne i zdravstvene pomoći u gradu Zagrebu nije dostatan s obzirom na rastuću populaciju starijih osoba i na njihove potrebe. Najveći problem starijih osoba u gradu je loše zdravlje i nemogućnost korištenja odgovarajuće zdravstvene zaštite, te i loše materijalno stanje i usamljenost, što je usko povezano. S jedne strane, starije osobe su suočene s neodgovarajućim stanjem zdravstva, a s druge strane su svakodnevno izložene brojnim ponudama zdravstvene skrbi iz privatnog sektora, koju si većina nije u stanju priuštiti. Oslanjajući starije osobe na pomoć i podršku članova obitelji sve je rjeđe, budući da su mlađi članovi obitelji obično u nemogućnosti odvojiti dovoljnu količinu vremena za potrebnu skrb o starijoj osobi. Stoga je na društvu da razvije nove modele pomoći starijim osobama.

Starije se osobe s narušenim zdravljem često osjećaju socijalno izolirane, usamljene i u strahu od budućnosti. Osiguravanjem bolje zdravstvene skrbi, pomoći u kući i u prijevozu, uvelike bi se poboljšala kvaliteta života starijih osoba.

## Literatura

Duraković, Z. (1999). Starenje i promjena ustroja i funkcija organa. Medix, Zagreb.

Despot Lučanin, J., Lučanin, D., Petrak, O. (2003). Kvaliteta života u starosti i samoprocjena zdravlja, knjiga sažetaka – 11. godišnja konferencija hrvatskih psihologa. Petřane.

Lučanin, D., Despot Lučanin, J., Havelka, M. (2000). Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici. Revija za socijalnu politiku; 7(1): 1927.

Puljak, A., Lamer, V., Perko, G., Tomić, B., Budak, A., Vodopija, J. (2002). Zdravstvene mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije ljude u obiteljskoj medicini. U: IX. Kongres obiteljske medicine – Zbornik radova; Dubrovnik; 28–38.

Puljak, A., Mihok, D., Radašević, H. (2004). Gerontološka tribina. Centar za gerontologiju ZZ-IJGZ. Zagreb.

Tomek-Roksandić, S. (2006). Gerontološko-javnozdravstvena djelatnost – zdravstveni management za starije osobe. Hrvatski časopis za javno zdravstvo; 2(8).

Tomek-Roksandić, S. (1999). Javnozdravstveni pristup u zaštiti zdravlja starijih ljudi. Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Zagreb.



# STAREJŠI IN VODENJE NEVLADNIH ORGANIZACIJ: PRIMER LIKOVNIH ORGANIZACIJ

## ELDERLY AND MANAGEMENT OF NON-GOVERNMENTAL ORGANISATIONS: THE CASE OF ART ORGANIZATIONS

### Povzetek

Likovne nevladne organizacije prispevajo h kvantiteti, kakovosti in pestrosti slovenske kulturne ponudbe. Namen raziskave je bil, pridobiti vpogled v način soočanja s spremembami pri posameznikih, starejših od 65 let, ki so predstavniki likovnih nevladnih organizacij. V raziskavo smo na podlagi neslučajnostnega, priložnostnega vzorčenja vključili štiri vodje organizacij, ki so bili vključeni v Zvezo likovnih društev Slovenije in so ustrezali vključitvenim merilom. Zanimalo nas je, zakaj so se odločili za vodenje, kako se soočajo s spremembami, ali menijo, da je starost povezana z načinom vodenja, ter katere so najpogostejše težave in spremembe, s katerimi se soočajo. Raziskava temelji na empiričnem kvalitativnem metodološkem pristopu. Podatki so bili zbrani s tehniko polstrukturiranega intervjuja in analizirani z metodo kvalitativne vsebinske analize. Rezultati so pokazali, da se nihče med intervjuvanci za vodenje ni odločil sam, temveč so jih v to prepričali drugi. Splošne težave, ki jih imajo organizacije, so predvsem finančne, težave pri vodenju pa predvsem zaradi prenasičenosti nalog in obveznosti. Kot glavni dejavniki vodenja in aktivnosti so bile izpostavljene osebne kompetence in želje posameznikov. Starost ni bila identificirana kot eden izmed dejavnikov (ali težav), neposredno povezanih z vodenjem in aktivnostjo članstva. Identificirali smo tri splošne metode proaktivnega soočenja s spremembami v organizacijah na osnovi procesa vrednotenja informacij in števila odločevalcev (obratna, nespremenjena in padajoča metoda). Vodje, ki sledijo napredku in se znajo soočiti s spremembami, ostajajo na položaju dlje. Ključne besede: starejši, prostovoljstvo, vodenje, nevladne organizacije (NVO).

### Abstract

Non-governmental art organisations contribute to the quantity, quality and diversity of Slovenian culture. The aim of the study was to gain an insight into how the elderly cope with changes in management. 4 leaders of member organisations of the Union of Slovenian Art were included in the research, done on a basis of a non-random, convenience sample. We were interested in why the elders opt for management; which are the most common changes; how they face these changes and whether they think age is a factor in the way they carry on with their management. The study is based on an empirical qualitative methodological approach. The data was collected using the semi-structured interview and analysed via qualitative content analysis method. Results show that participants did not opt for management on their own, but were persuaded into doing it by others. General problems the organisations face are mostly financial; while the problem with management is mostly overabundance of tasks and obligations. Individual competences and desires of individuals were exposed as the main factors of leadership. Age was not identified as one of the factors (or problems) connected directly with leadership and activity of membership. We can identify three general methods of proactive coping with changes, based on the process of setting value to the gathered information and the number of decision makers (inversed, unchanged and decreasing method). Managers, who follow progress and know how to cope with changes, keep their position longer.

Key words: elderly, volunteering, management, non-government organisations (NGO).

# 1 Teoretična izhodišča

## 1.1 Nevladne organizacije (NVO)

Nevladno organizacijo (v nadaljevanju NVO) lahko »ustanovijo najmanj tri poslovno sposobne fizične osebe oziroma pravne osebe« (ZDru-1, 2011). Pravno gledano, imajo obliko pravne osebe. V ta sklop spadajo društva, ustanove in (zasebni) zavodi, ki skupaj sestavljajo nevladni sektor – imenovan tudi tretji sektor ali, širše, civilna družba (Forbici et al., 2010, str. 6). Posamezne organizacije so združene tudi v krovne zveze ali mreže (npr. Zveza likovnih društev Slovenije, 2016, in Mladinska mreža MaMa, 2016).

Značilnosti NVO (ibid., str. 7):

- neodvisnost od države in političnih strank (razen zakonov o registraciji, upravljanju in prenehanju),
- neprofitnost (morebiten dobiček mora biti namenjen za lastno dejavnost),
- prostovoljnost (članstvo in delo),
- večfunkcionalnost (več sekcij),
- inovacijski potencial (hitrejši odziv na spremembe v družbi).

V svoji osnovi NVO veljajo kot temelj razvoja in ohranjanja demokracije, saj so razpete med državo, trgom in raznimi družbenimi skupnostmi ter so alternativa in korektura državi in tržnim organizacijam. Opravljajo storitveno funkcijo – so izvajalke javnih storitev za uresničevanje temeljnih ustavnih pravic prebivalcev. Zanje je dolžna skrbeti država, z javnimi sredstvi pa financira organizacije za njihovo izvedbo. Mnogo organizacij je globoko vpetih v našo družbo, npr. gasilska, športna, kulturna, lovska in turistična društva ter društva, ki upravljajo s pomembnimi simboli in spomeniki po Sloveniji (npr. Društvo GEOSS iz Vač upravlja z geometričnim središčem Slovenije). Kulturna društva in zavodi prispevajo h kvantiteti, kakovosti in pestrosti slovenske kulturne ponudbe ter s svojimi razstavami, delavnicami in festivali širijo kulturno in turistično ponudbo Slovenije. Množičnost organizacij tako prinaša večjo (socialno) izbiro, hitrejši odziv na spremembe in potrebe prebivalcev, večjo samoudeležbo pri zagotavljanju storitev, boljši nadzor nad kakovostjo storitev in večjo vzdržnost sistema storitev. Poleg naštetega pa NVO opravljajo tudi zagovorniško storitev: omogočajo sodelovanje v postopkih odločanja kot mehkejši kontrast bolj formaliziranih postopkov, kot so zbor občanov, referendum in ljudske iniciative. Organizacije, ki delujejo splošno koristno za vso družbo, običajno za dobrobit lokalne skupnosti, lahko pridobijo tudi status delovanja v javnem interesu (ibid., str. 6–29).

## 1.2 Nabor likovnih organizacij

Centralni register društev Ministrstva za notranje zadeve (2016) prikazuje 23.836 v Sloveniji registriranih organizacij (društev in zvez), od tega 3.877 v skupini kulturna in umetniška društva in 167 organizacij v podskupini likovna društva. Na tem seznamu so organizacije, ki so ob registraciji izbrale likovno dejavnost kot glavno dejavnost organizacije, manjkajo pa tista, ki jim likovna dejavnost ni glavna dejavnost, tj. organizacije z likovnimi sekcijami. Posebej tudi ni navedeno, ali so to društva ljubiteljev likovne umetnosti (amaterjev) ali profesionalcev, ki niso predmet te raziskave. Prav tako register ne vključuje nevladnih zavodov z neprofitno likovno dejavnostjo. Ker so ti podatki zbrani ob registraciji organizacij in spremembah statuta, ne prikazujejo trenutne aktivnosti organizacije, torej ne moremo presoditi, katere izmed naštetih organizacij imajo navedene aktualne informacije ter katere so v mirovanju. Centralni register društev je tako referenčna točka, nismo pa ga mogli uporabiti za pridobitev relevantnih informacij glede na časovno razpoložljivost raziskave.

Zveza likovnih društev Slovenije (v nadaljevanju ZLDS) je nevladna organizacija na državni ravni, ustanovljena leta 1998 z namenom širjenja in razvoja ljubiteljske likovne dejavnosti, organiziranja likovnih prireditev, medsebojnega in javnega obveščanja ter ohranjanja, širjenja in promocije te vrste kulturne dejavnosti. V sklopu ZLDS je bil zasnovan tudi edinstven večstopenjski projekt, tekmovanje Zlata paleta, ki poteka še danes in nagraduje najboljše ljubitelje likovne umetnosti v Sloveniji. V ZLDS je predvidoma vključenih večina najaktivnejših organizacij na področju ljubiteljske likovne umetnosti (ZLDS, 2016).

### 1.3 Starejši in vodenje

Raziskav o vodenju NVO v Sloveniji ni veliko, večinoma pa so to ugotovitve okroglih miz in delavnic. Organiziranost nevladnih sektorjev se med državami tudi močno razlikuje, zato je primerjava s tujimi študijami otežena. Še manj podatkov pa je na voljo, če želimo vodenje NVO opazovati z gerontološkega vidika. Ker imajo NVO veliko značilnosti enakih kot poslovne organizacije, pa lahko z gerontološkega vidika primerjamo vodje NVO in vodje poslovnih organizacij.

Vodenje vključuje širok nabor nalog in obveznosti (npr. koordiniranje in strukturiranje nalog, predstavitev skupine navzven, pridobivanje sredstev, nadzorovanje in razvijanje delovnega tima). Ta raznolikost zahteva različne kompetence in znanja vodij, za katere ne moremo posebej opredeliti, ali so učinkovitejši pri starejših ali mlajših vodjih. Nekatere naloge, kot je npr. formiranje kompleksnih odločitev, zahtevajo hitro obdelavo informacij, kar s staranjem upada. Nasprotno pa se svetovanje in mentorstvo v večji meri zanašata na izkušnje, pridobljeno znanje in socialne kompetence, ki so skozi čas konstantni ali pa se s starostjo celo povečujejo. Povzamemo lahko, da se način vodenja, osredotočen na zapolnitev nalog in ciljev, ne razlikuje glede na vodjevo starost. Rezultati raziskav, čeprav nekoliko nejasno, nakazujejo, da so starejši vodje bolj osredotočeni na svetovanje in vključevanje sodelavcev v proces odločanja. Raziskave transformacijskega vedenja, osredotočenega na spremembe, pa nakazujejo, da s staranjem voditelji postanejo manj karizmatični, manj osredotočeni na spremembe in so pripravljene tvegati manj. Za razliko od mlajših vodij pa imajo pogosto tudi bolj pasiven način vodenja. Splošna predpostavka ostaja, da voditelji s staranjem ne postanejo boljši ali slabši, temveč se spreminjajo pogoji in njihova motivacija za vodenje. Poleg vodjeve starosti pa je pomembna tudi starost sodelavcev. Pri tem se morajo vodje znati spopasti s povečanim deležem starejših sodelavcev ter znati vzpostaviti medgeneracijsko sodelovanje. Način vodenja zelo vpliva na storilnost sodelavcev in njihovo blagostanje v času delovne aktivnosti. Za učinkovit način vodenja, usmerjen k pozitivnemu starostnemu menedžmentu, morajo vodje poznati različne delovne sposobnosti in karakteristike tako mlajših kot starejših sodelavcev. Takšno individualizirano vodenje je najobetavnejše za zdravje in dobro storilnost sodelavcev (Rosing, Jungmann, 2015, str. 2–8).

## 2 Opredelitev raziskovalnega problema

Raziskovalno področje je vodenje NVO z gerontološkega stališča, natančneje, raziskovalna tema je način soočanja starejših s spremembami pri vodenju ljubiteljskih likovnih NVO. Zaradi slabše raziskanega področja je bil namen raziskave, analizirati omenjeno področje s kvalitativnim raziskovalnim pristopom in pridobiti vpogled v obravnavano temo z vidika vodij ljubiteljskih likovnih NVO, ki spadajo v starostno skupino 65 let in več.

Glavno raziskovalno vprašanje:

- Kako se starejši soočajo s spremembami pri vodenju ljubiteljskih likovnih NVO?

Raziskovalna podvprašanja:

- Zakaj se starejši odločijo za vodenje ljubiteljskih likovnih NVO?
- Ali je starost dejavnik, povezan z načinom vodenja in aktivnostjo v ljubiteljskih likovnih NVO?
- Katere so najpogostejše težave in spremembe, s katerimi se starejši soočajo pri vodenju ljubiteljskih likovnih NVO?

## **3 Metode dela**

### **3.1 Raziskovalna metoda**

Raziskava temelji na empiričnem kvalitativnem metodološkem pristopu.

### **3.2 Merski instrument**

Podatki so bili zbrani s tehniko polstrukturiranega intervjuja. Vprašanja, namenjena posameznikom, so bila sprva zastavljena širše, nato odvisno od odgovora dopolnjena s podvprašanji. V povprečju je bilo po osem vprašanj na intervjuvanca. Vprašanja so bila kreirana za pridobitev odgovorov na zastavljena raziskovalna vprašanja in podvprašanja. Teme vprašanj so bile s področja težav in sprememb v organizaciji, dejavnikov, ki so povezani z vodenjem in aktivnostjo članstva, ter vprašanja o aktivnosti organizacij in načinih soočenja s spremembami.

### **3.3 Opis vzorca**

Izbrana populacija so posamezniki obeh spolov, ki so bili 21. 12. 2015 stari 65 let ali več in so bili uradni zastopniki ljubiteljskih likovnih nevladnih organizacij s sedežem v Sloveniji. Točen vzorčni okvir ni bil na voljo, kot najboljši približek aktivnih likovnih organizacij v Sloveniji pa so bile v raziskavo zajete tiste, ki so bile v letih 2014 in 2015 vključene v ZLDS, vključno z ZLDS. V ZLDS je bilo med letoma 2014 in 2015 vključenih 29 organizacij z aktivno ljubiteljsko likovno dejavnostjo (ZLDS, 2015). 11 zastopnikov teh organizacij zadošča merilom izbrane populacije. Za povabilo posameznikov k sodelovanju je bilo izvedeno neslučajnostno, priložnostno vzorčenje. V raziskavi so sodelovale štiri osebe, in sicer trije moški in ena ženska.

### **3.4 Postopek zbiranja podatkov**

Raziskava je bila izvedena v okviru predmetov Kvalitativna metodologija in Vpliv sprememb na organizacijo v socialni gerontologiji na doktorskem študiju v visokošolski izobraževalni ustanovi Alma Mater Europaea – Evropski center Maribor. Pri raziskovanju sta se upoštevala Helsinško-tokijska deklaracija in Zakon o varstvu osebnih podatkov. Sodelujočim je bila zagotovljena popolna anonimnost. Podpisali so zavestno privolitev o sodelovanju v raziskavi. Pridobljeno je bilo tudi soglasje Zveze likovnih društev Slovenije za sodelovanje v raziskavi.

Podatki za raziskavo so se zbirali med 7. decembrom 2015 in 6. februarjem 2016. Intervjuji so bili izvedeni na sedežih organizacij sodelujočih zastopnikov, na njihovih domovih ali v tišjem gostinskem obratu. Zbrani so bili osebno, s strani prve avtorice članka in se hranijo v njenem osebni arhivu. Vsi intervjuji skupaj so trajali 149 minut. Najkrajši intervju je trajal 28 minut, najdaljši 47 minut, povprečna dolžina intervjujev pa je bila 37 minut. Intervjuji so bili posneti, posnetek pa se je uničil po tem, ko je bil ustvarjen dobesedni prepis zvočnega zapisa. Prepisi so označeni s šifro, v segmentih, objavljenih v članku, pa ni mogoče prepoznati sodelujočih posameznikov – zakrit je tudi spol sodelujočih, pri čemer je uporabljena moška oblika identifikacije kot posameznik.

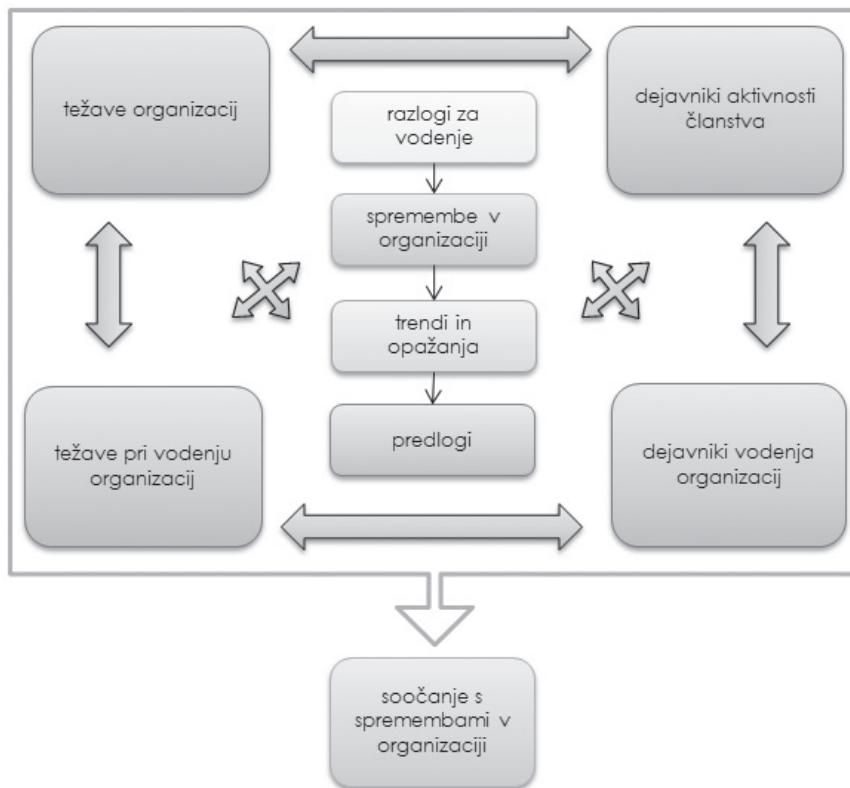
### **3.5 Postopek analize podatkov**

Postopek analize pridobljenih podatkov je bil opravljen z izvedbo kvalitativne vsebinske analize z odprtim kodiranjem, združevanjem sorodnih pojmov v kategorije, pojasnjevanjem posplošenih odnosov med kategorijami in njenimi pojmi ter pojasnjevanjem posplošenih odnosov med različnimi kategorijami (Adam et al., 2012, v: Zurc, 2015).

## 4 Rezultati

Rezultati raziskave so pokazali medsebojno povezavo med posameznimi prvinami soočanja s spremembami starejših pri vodenju ljubiteljskih likovnih NVO (slika 1).

**Slika 1: Shema odnosov prvin soočanja s spremembami starejših pri vodenju ljubiteljskih likovnih NVO**



Vir: lasten (2016).

Odločitev starejših za vodenje je prva izmed osrednjih prvin. To je predvsem osebna odločitev ne glede na vzroke. Za posameznika je prva na poti vodenja, za organizacijo pa je prva v ciklu. Na podlagi spremembe vodstva in/ali drugih dejavnikov sledijo spremembe v organizaciji. Z oblikovanjem sprememb in njihovo izvedbo ter aktivnim delovanjem in sodelovanjem z drugimi pa vodje dobijo vpogled v trende na ožjem in širšem družbenem področju. Na osnovi teh opažanj lahko kreirajo predloge za nadaljnje spremembe oziroma izboljšave. To pot oziroma cikel spremljajo tudi zunanje prvine, ki so lahko vzrok za začetek cikla, vzrok za spremembe ali pa rezultat, bodisi uspeh ali neuspeh izvedenega cikla. Te prvine so splošne težave organizacij, težave pri vodenju organizacij, dejavniki aktivnosti članstva ter dejavniki vodenja organizacij. Vse naštetje zunanje prvine so povezane s ciklom, kot tudi obojestransko ena z drugo. Celoten odnos med naštetimi osrednjimi in zunanjimi prvinami oziroma izvedeni cikel pa je odraz soočenja s spremembami starejših pri vodenju ljubiteljskih likovnih NVO.

## 4.1 Težave organizacij

Glavne težave organizacij so predvsem finančne težave, ki vključujejo manj prejetih javnih sredstev, dražja izobraževanja, ki jih organizirajo javne organizacije, ter ravnovesje pri pridobivanju lastnih sredstev med višino članarine in osipom članstva. Povezana težava so tudi omejene prostorske zmogljivosti organizacij zaradi pomanjkanja lastnih in/ali dražjega namena drugih galerijskih prostorov.

"Težave likovnih in vseh drugih društev so trenutno v zmanjševanju sredstev JSKD za sofinanciranje kulture. Zvišanje članarine pa bi povzročil še hujši osip članstva. Težava je tudi v tem, da ljubiteljska likovna društva v večjih mestih ne dobijo prostora za razstave v bolj gledanih galerijah in razstaviščih v centru." (2016-KM-IR4)

Druge izpostavljene težave pa so tudi prostorska oddaljenost (brezplačne delavnice javnih ustanov so po navadi organizirane v Ljubljani), neprimerno vodstvo organizacij in slaba organiziranost organizacij (premajhen poudarek na skupinskem delu, obveščanju članov in premajhna medijska pozornost) ter ne nazadnje tudi zakonsko enačenje organizacij z gospodarskimi družbami.

## 4.2 Težave pri vodenju organizacij

Identificiramo lahko več različnih vrst težav pri vodenju organizacij. Prve so vezane na vodjeve osebne lastnosti, kompetence in znanja, in sicer: pomanjkanje vodstvenega in organizacijskega znanja, nesposobnost komuniciranja, slabo deljenje nalog in obveznosti, pomanjkanje sprotne spremljanja in izvajanja nalog, pomanjkanje motiviranosti, previsoki individualni interesi, prehitra zamerljivost in užaljenost pri starejših ter agresivnost pri mlajših. Druge so vezane na odziv članstva, npr. pomanjkanje prostovoljnosti (sodelovanja) in nespoštovanje vodilnih. Tretje pa so vezane na zunanje dejavnike, kot so npr. napredek družbe in vpeljevanje novih informacijsko-komunikacijskih tehnologij, zakonske spremembe s povečanjem administrativnih in birokratskih postopkov ter enačenja z gospodarskimi družbami. Težave pri vodenju pa povezujejo tudi s prej naštetimi splošnimi težavami organizacij. Vodja organizacije ima vse več nalog in obveznosti (tudi zakonsko določenih), kljub temu da je delo, ki ga opravlja, še vedno v celoti prostovoljno in zanj ne prejme plačila.

"Pri vodenju [so težave] premajhno vodstveno in organizacijsko znanje, nesposobnost komuniciranja, porazdelitev nalog in obveznosti, premalo sprotne spremljanja izvajanja nalog, premajhna motiviranost, previsoki individualni interesi, prehitra zamerljivost in užaljenost – to je značilno pri starejših, pri mlajših pa agresivnost." (2016-KM-IB1)

## 4.3 Dejavniki vodenja organizacij

Intervjuvanci menijo, da starost ni glavni dejavnik vodenja organizacij. Polovica intervjuvancev je dala prednost vodjevim osebnim lastnostim, kompetencam, znanju in izkušnjam, kot so npr. organizacijsko-vodstvene sposobnosti, negativne osebne lastnosti (vzvišenost, večvrednosti, zmotno prepričanje v lastno strokovnost) in pozitivne osebne lastnosti (odprt značaj, prijaznost, pripravljenost pomagati in nevsiljivo deliti svoje znanje). Druga polovica pa je starost označila kot dejavnik, ki je povezan z osebnimi lastnostmi in kompetencami, starost je neposredno povezana z upadom zagnanosti in odrekanja, odločnosti, sprejemanja novosti in sledenja tehničnemu napredku. Tako ni temeljna vodjeva dejanska starost, temveč kakšne so oz. kako se spreminjajo njegove kompetence.

"To je povsem odvisno od posameznika: človek s prirojenim prepričanjem o svoji vzvišenosti, večvrednosti in mnogokrat »strokovnosti« ne bo nikoli priljubljen vodja. Starostnik, ki je odprtega značaja, prijazen, pripravljen pomagati in nevsiljivo deliti svoje znanje, bo med vrstniki in med mlajšimi vedno dobro sprejet." (2016-KM-IM3)



#### 4.4 Dejavniki aktivnosti članstva in posameznikov

Dejavniki aktivnosti posameznikov so predvsem njihova volja, interes, zagnanost, (ne)prilagodljivost, veselje ob opravljanju dobrega in koristnega dela, zapolnitvi prostega časa ter pripravljenost pomagati.

Starost ponovno ni izpostavljena kot glavni dejavnik, temveč je povezana z drugimi dejavniki, npr.: kadar posameznik ni več pripravljen na izpopolnjevanje, ne more več slediti napredku in novostim ter kadar omejuje njegovo ustvarjalno sposobnost. Starost povezujejo tudi s hitrejšo užaljenostjo, razočaranjem in nezaupanjem. Vsako starostno obdobje ima tudi svoje dejavnike: mlajši imajo npr. šolske in delovne obveznosti, starejši pa tudi zdravstvene težave. Aktivnost celotnega članstva je odvisna tudi od vodenja, pozitivne energije, socialnega položaja posameznikov in raznolikosti generacij (nevarnost razvrščanja v skupine ob številčnejših generacijah, brez vmesnega povezovanja).

"[M]ed generacijami ni problemov. Posamezniki, ki pridejo in se ne morejo vklopiti v to družbo, kmalu odidejo. Ne glede na starost." (2016-KM-IZ2)

#### 4.5 Razlogi za vodenje organizacije

Zbrani podatki nakazujejo, da se nihče izmed intervjuvancev ni odločil za vodenje iz lastne želje po vodenju, temveč so jih v to prepričali drugi (nekateri intenzivneje kot druge – od »predlaganja« do »burnega prepričevanja«). Vsem je skupno, da se menjava vodstva ni pripravljala postopoma, predhodno vodstvo je bilo na položaju več mandatov (večinoma prekinitiv vodenja zaradi bolezni). V organizacijah tako ni bilo kandidatov, ki bi se pripravljali na položaj vodje oz. aktivneje sodelovali z vodjo in spremljali njegovo delo. Nov vodja organizacije bi tako začel »na slepo«, tj. imel bi precej oteženo delo. Vsi intervjuvanci so imeli predhodne izkušnje z vodenjem podobnih organizacij (nevladnih ali gospodarskih) ali pa so v preteklosti sodelovali z vodstvom, kar so ostali prepoznali in jih zato začeli pregovarjati. Večinoma jim je bila obljubljena pomoč celotnega članstva, aktivno (prostovoljno) sodelovanje, tudi vlaganje lastnih sredstev, v enem primeru tudi vodenje za krajši čas, dokler se ne najde primernejši kandidat. Končni razlog za odločitev je bil moralna dolžnost, ki so jo občutili, ter s tem občutek brezizhodnega položaja, saj je »kazalo na hudo krizo«.

"Kandidaturo sem prevzel po pregovarjanju, ker je bila to edina možnost, da [NVO] takrat preživi, za kar pa mi ne bi bilo vseeno, ker so si ustanovitelji krepko želeli in se trudili, da je bila ustanovljena. Ocenil sem, da je to edini mogoči korak." (2016-KM-IB1)

#### 4.6 Dejavnost in spremembe v organizaciji

V organizacijah vsakoletno oblikujejo program(e) dela (nekateri glede na koledarsko, drugi glede na šolsko leto). Aktivnost članstva spodbujajo z organiziranjem delavnic in razstav ter druženjem z veliko pozitivne energije. Večinoma starostnih razlik ni oz. so nemoteče, v primeru organizacije s povprečno številčnejšo starejšo generacijo pa se mlajši držijo zase. Zadnje spremembe, ki so jih intervjuvanci identificirali, so predvsem zaradi spremembe zakonodaje ( uvedba vezanih knjig računov, e-računov in davčnih blagajn) ter s tem povezanih sprememb uporabe informacijsko-komunikacijskih tehnologij in povišanih stroškov. V eni organizaciji so tudi širili dejavnost in oblikovali nove sekcije, v drugi pa pomladili svoje članstvo in se usmerili k odprtosti in poslušanju želja svojih članov.

"Tudi likovne [NVO] imamo težave pri uvedbi davčnih blagajn za poslovanje z gotovino [...]. Nujen je prehod na poslovanje prek Linka, ki med drugim precej stane." (2016-KM-IR4)



#### 4.7 Družbene spremembe, trendi in opažanja

Med vodenjem so intervjuvanci zaznali, da se na likovnem področju vključuje vse več žensk, da se članstvo organizacij povečuje, hkrati pa tudi stara, saj se vedno več starejših vključuje v razne dejavnosti. V organizacijah, kjer članstvo ne narašča, zaznavajo upad aktivnosti oz. povečano aktivnost z novimi člani, kadrovske in programske spremembe. Ocenjujejo, da imajo starejši veliko znanja in so aktivni pri dajanju predlogov, primanjkuje pa posameznikov, ki bi te predloge nato realizirali. Lažje vključevanje starejših v družbo vidijo na finančno manj obremenjenih mestih ter na za starejše zanimivih področjih. Intervjuvanci menijo, da bo nadaljevanje izenačevanja ljubiteljske dejavnosti s podjetništvom zatrlo ljubiteljsko udejstvovanje.

"Če v [NVO] pride nova klima – ni njuno da je to mlajša struktura – se večja aktivnost v [NVO] takoj pozna. Zapiha nov veter. Ta ima svoj vzpon in po nekaj letih tudi padec, če prej ne pride do kadrovske in programske spremembe." (2016-KM-IB1)

#### 4.8 Predlogi

Za povečanje aktivnosti v organizacijah in boj proti stagnaciji in nazadovanju intervjuvani vodje ljubiteljskih likovnih NVO predlagajo nenehen priliv novih članov oz. zamenjavo članov. Prav je, da starejši člani prispevajo nasvete na vseh področjih organizacije. Na zakonodajnem področju kritizirajo doseganje uvajanje sprememb, ki so same sebi svoj namen – primerno je uvajati le finančno in kadrovske podprte novosti za doseg namena, pri čemer ta ne sme biti le lažšanje dela tistim, ki so za to odgovorni in že plačani, ali pa ker so v veljavi tudi drugje. Administrativno in finančno poslovanje ljubiteljskih organizacij bi moralo biti nujno poenostavljeno – organizacije bi morale imeti svoj poseben, ločen status. Zakonodajalci pa bi morali biti tisti, ki že imajo izkušnje na tem področju, tj. praktične izkušnje z vodenjem dejanske organizacije. Delavnice, ki jih nudijo javne ustanove (JSKD), bi morale biti omogočene tudi v drugih krajih, v bližini likovnih društev, po dostopnejših cenah. Organizacijo tega bi lahko prevzela tudi ZLDS.

"Vsaka novost je dobrodošla, če je tudi s stani zakonodajalca finančno in kadrovske podprta, in prav je, da doseže svoj namen. Ne pa da od drugih zahteva nekaj, kar bi morala sama opraviti in je za to tudi plačana. Zakone in predpise bi morali pisati in predlagati njihove spremembe tisti, ki imajo najmanj 20 let neposrednih izkušenj na tem področju in ne se ozirati na sosede." (2016-KM-IB1)

#### 4.9 Soočenje s spremembami v organizaciji

Intervjuvani vodje menijo, da se v njihovih organizacijah s spremembami soočajo različno, vedno pa proaktivno. Različen je tudi čas soočenja s spremembami, in sicer se nekateri s spremembami soočijo pred njihovim uradnim nastankom oz. uvedbo v delovanje (npr. prilagoditev statuta za preoblikovanje v socialno podjetje, kljub temu da tega še ni v načrtih), nekateri pa soočenje pustijo šele za takrat, ko bo to dejansko potrebno (npr. brez vnaprej določenega načina davčnega potrjevanja računov dokler v organizaciji ni blagajniškega poslovanja). Znanje in izkušnje iščejo med člani, še posebej pri starejših, saj menijo, da so si vsi člani med seboj enakovredni. Ob širjenju dejavnosti preložijo odgovornosti in pravico odločanja tudi na druge posameznike. Po potrebi pa v organizacijah sprejemajo tudi pomoči zunanjih strokovnjakov. Če imajo za seboj tudi krovno organizacijo, ji prepustijo soočenje s spremembo. Izbira načina soočenja s spremembami je odvisna od posameznikovega načina vodenja in statutnih določb organizacije. Nekateri se odločajo sami, nekateri pa v upravnem odboru ali na občnem zboru članov.

"Jaz se [spremembe] lotim sam, vendar so to še dodatne obremenitve že tako težavnega položaja neplačane civilne sfere!" (2016-KM-IR4)

## 5 Razprava

Polstrukturirani intervju se je izkazal za dobro metodo zbiranja mnenj starejših vodij in načrtanja stanja v likovnih organizacijah, ki jih vodijo. Vprašanja so intervjuvance vodila v razmišljanje o starejših članih in splošno o starosti kot dejavniku vodenja in aktivnosti članstva – boljše bi bilo ohraniti nevtralnost. Kljub omenjeni smeri pa so intervjuvanci kritično premislili o ponujeni smeri in se nanjo odzvali.

Še najbolj je to razvidno pri rezultatih, ki nakazujejo, da so najpomembnejši dejavniki vodenja osebne kompetence vodij, dejavniki aktivnosti članstva pa poleg osebnih lastnosti članov tudi splošna klima v organizaciji in sodelovanje med člani. Našteto se povezuje s predstavljenimi rezultati drugih raziskav o starosti in vodenju (poslovnih organizacij), ki v ospredje prav tako postavljajo osebne kompetence in sposobnosti vodij, ki niso nujno podvržene spreminjanju zaradi staranja ter povezanosti načina vodenja s storilnostjo sodelavcev oziroma v našem primeru članov NVO. Motivacija za vodenje je bila v poslovnih organizacijah izpostavljena kot zelo pomembna in spreminjajoča se s časom, kar lahko povežemo tudi z NVO, saj je odločitev za vodenje pomembna osebna odločitev in bi morala nastati zaradi pozitivne motivacije, ne pa zaradi pregovarjanja drugih in občutka moralne dolžnosti.

Noben družbeni položaj ni stabilen in pridobljen za vse življenje. Svoj socialni položaj in socialno varnost ohranjamo z nenehnim obnavljanjem kompetenc in vseživljenjskim izobraževanjem (Krajnc, 2010, str. 14), kar je pokazala tudi naša analiza. Vodje, ki sledijo napredku in se znajo soočiti s spremembami, ostajajo na položaju dlje. Razumljivo je, da je starost povezana s temi kompetencami, saj se »kompetence spreminjajo in razvijajo vse življenje« (Ažman, Jenko, Sulič, 2012, str. 5). Identificiranje kompetenc in njihova pomembnost se v teorijah pojavlja sicer šele v zadnjih letih, naša analiza pa kaže, da je v svoji osnovi prisotna tudi pri starejših in njihovem ocenjevanju položaja.

Intervjuvanci so imeli tudi bogat vpogled na splošno področje ljubiteljskih likovnih organizacij po Sloveniji, kar je lahko tudi odraz aktivnega sodelovanja v ZLDS, in s tem več informacij o delovanju sorodnih organizacij, zato ocenjujemo izbor vzorca za pravilno odločitev. Preučevane organizacije delujejo v sklopu izvajalk javnih storitev (Forbici et al., 2010, str. 12) in širijo slovensko kulturno ponudbo, kar prikazuje tudi analiza njihovih dejavnosti. Pavliha (2009, str. 9) meni, da celoten kulturni napredek temelji na posameznikovi potrebi po predajanju svojih izkušenj drugim, saj »kot ustvarjalno bitje ustvari v okvirih svoje svobode in osebnega prizadevanja izvirno in enkratno življenjsko izkušnjo«. To razumejo tudi intervjuvanci, saj so nasvete starejših označili kot zelo pomembne za organizacijo.

Iz analiziranega lahko sklepamo tudi o treh splošnih metodah proaktivnega soočenja s spremembami v organizacijah na osnovi vrednotenja informacij in števila odločevalcev:

- 1) obratna metoda, pri kateri je število variant obratno sorazmerno številu odločevalcev (npr. ena oseba zbere informacije in samo relevantne preda naprej upravnem odboru organizacije, ki izbere tri najboljše rešitve, jih rangira in predstavi občnemu zboru, ki se nato odloči za končno varianto);
- 2) nespremenjena metoda, pri kateri je število variant nespremenjeno glede na število odločevalcev (tj. vsi vrednotijo vse informacije, jih rangirajo in se skupaj odločijo za končno varianto);
- 3) padajoča metoda, pri kateri število variant pada s padanjem števila odločevalcev (npr. na občnem zboru predstavijo vse informacije, upravni odbor jih ovrednoti in rangira, vodja organizacije pa se nato sam odloči za eno izmed njih).

## 6 Sklep

Vodenje nevladnih organizacij ni podvrženo formalnemu izobraževanju. Vodja organizacije lahko postane kdor koli, ne glede na pretekle izkušnje ali izobrazbo. Obenem pa so obravnavane kot pravne osebe, na nekaterih področjih enačene z gospodarskimi družbami, vključno s kazensko odgovornostjo (ZDru-1, 2011).

Odločitev za vodenje organizacije se tako ne sme obravnavati kot lahka. Na osnovi ugotovitev naše raziskave lahko predpostavljamo, da posamezniki z neprimernimi predispozicijami (kompetencami) le s starostjo in brez posebnega izobraževanja ne bodo pridobili zadostnih izkušenj za primerno vodenje organizacije. Pri tem ostaja dilema, ali je enačenje nevladnih organizacij z gospodarskimi družbami res primerno. Naša raziskava pravi, da ni. Morebiten mejnik bi lahko bila socialna podjetja.

V primeru posameznikov, vključenih v raziskavo, lahko ocenjujemo, da so imeli primerne predispozicije za vodenje organizacije glede na pretekle izkušnje z vodenjem. Ne glede na starost je bilo njihovo soočenje s spremembami proaktivno in so se jih lotili na različne načine. Na tej točki pa ne moremo presojati o načinih soočenja s spremembami pri neprimernih vodjih. Potrebna bi bila formacija posebnih izobraževanj za vodje organizacij, pri čemer bi lahko ocenili tudi primernost njihovih kompetenc.

Glede na trenutno gospodarsko stanje finančnih težav nevladnega sektorja ne moremo rešiti z namenitvijo več javnih sredstev. Za druge načine pridobivanja sredstev pa je treba obravnavati vsako organizacijo posamezno. Za nadaljnje raziskovanje bi bila potrebna kvantitativna raziskava glede primerjave med načini soočenja starejših z načini soočenja mlajših vodij likovnih NVO.

## Literatura

Ažman, T., Jenko, G., Sulič, T. Ugotavljanje, vrednotenje in razvijanje kompetence načrtovanje kariere: priročnik za svetovalce. Ljubljana: Andragoški center Slovenije; 2012.

Centralni register društev. Ministrstvo za notranje zadeve. Dostopno na: <http://mrrsp.gov.si/rduobjave/dr/index.faces> (1. 2. 2016).

Forbici, G., Divjak, T., Osonkar, B., Dernovšek, V., Verbajs, M. Skupaj o skupnosti – priročnik o sodelovanju med občinami in nevladnimi organizacijami. Ljubljana: Zavod Center za informiranje, sodelovanje in razvoj nevladnih organizacij (CNVOS); 2010. Dostopno na: [http://issuu.com/provirus/docs/prirocnik\\_skupaj\\_za\\_skupnost](http://issuu.com/provirus/docs/prirocnik_skupaj_za_skupnost) (24. 12. 2015).

Krajnc, A. Spreminjanje družbene strukture in vseživljenjsko izobraževanje – iz industrijske v družbo znanja: Andragoška spoznanja. 2010: 2: 12–25.

Mladinska mreža MaMa. Spletna stran organizacije. Ljubljana: Zavod Mladinska mreža MaMa; 2016. Dostopno na: <http://www.mreza-mama.si/> (1. 2. 2016).

Pavliha, M. Aktivno staranje. V: Zbornik prispevkov. 8. Festival za tretje življenjsko obdobje. Ljubljana: Eureka!; 2009: 6–12.

Rosing, K., Jungmann, F. Leadership and Aging. V: Pachana, N. (ur.). Encyclopedia of Geropsychology. Springer; 2012. Dostopno na: [https://www.researchgate.net/publication/282813902\\_Leadership\\_and\\_Aging](https://www.researchgate.net/publication/282813902_Leadership_and_Aging) (11. 3. 2016).

Zakon o društvih (ZDru-1). Uradni list Republike Slovenije, št. 61/06, 58/09, 39/11 in 64/11.

Zurc, J. Kvalitativna metodologija. Posnetek predavanja, 7. decembra 2015. Ljubljana: Alma Mater Europaea – Evropski center Maribor; 2015.

Zveza likovnih društev Slovenije (ZLDS). Seznam članstva 2014 in 2015 ter statistični podatki o strukturi članov organizacij [interno gradivo organizacije]. Trbovlje: ZLDS; 2015.

Zveza likovnih društev Slovenije (ZLDS). Spletna stran organizacije. Trbovlje: ZLDS; 2016. Dostopno na: <http://mrrsp.gov.si/rduobjave/dr/index.faces> (1. 2. 2016).

## **PRAVO NA HRANU - EGZISTENCIJALNO PRAVO OSOBA U SIROMAŠTVU FOOD RIGHT – THE EXISTENTIAL RIGHT OF PEOPLE IN POVERTY**

### **Sažetak**

*Pad gospodarskih kretanja, recesija na globalnoj i nacionalnoj razini, odražavaju se na socijalnu i ekonomsku sigurnost građana grada Zagreba. Povećanje broja nezaposlenih proporcionalno povećava rizik mogućnosti zadovoljavanja prava na hranu kao osnovnog ljudskog prava. Rast siromaštva među svim dobnim skupinama, od djece, odraslih do starijih osoba, indikatori su za poduzimanje mjera na državnoj i lokalnoj razini kako bi se svakom pojedincu u zajednici omogućilo zadovoljenje osnovnih životnih potreba. Smanjivanje ili iskorjenjivanje siromaštva jedno je od temeljnih ciljeva jedinice lokalne samouprave, odnosno Grada Zagreba, koja je kroz Ustanovu Dobri dom Grada Zagreba osigurala egzistenciju za 4.389 (prosinac 2015.) građana svih dobnih skupina, od djece, odraslih – radno sposobnih, do starijih osoba.*

*U radu će se prikazati rezultati istraživanja koje je provedeno na reprezentativnom uzorku od 399 ispitanika, korisnika programa pučke kuhinje na području grada Zagreba. Cilj ovog rada je istražiti strukturu korisnika pučke kuhinje kao i razinu kvalitete usluge izvaninstitucijskog oblika socijalne skrbi za građane u socijalnoj potrebi. Istraživanje je provedeno putem anketnog upitnika, koji je sastavljen za potrebe ovog istraživanja primjenjujući prigodni (ad hoc) uzorak. Istraživanjem su obuhvaćene sve kategorije uzorka – prema spolu, dobi, obrazovanju i tipu korisnika. Rezultati pokazuju da su u većem riziku od siromaštva samci, 54%. Udio radno sposobnog stanovništva među korisnicima pučke kuhinje iznosi 72,8%, a 53% je osoba muškog spola. Dužina uključenosti u mjeru pomoći pučke kuhinje je za 82,8% ispitanika u trajanju od 1 godine do 10 godina.*

*Istraživanje je pokazalo da je mjera pomoći pučke kuhinje dugotrajna mjera, te je potvrdilo veći rizik od siromaštva pojedinih grupacija kao što su samci, višečlane obitelji. Dobiveni podaci doprinijeti će unapređenju kvalitete usluge pučke kuhinje kroz unapređenje kvalitete pružanja postojeće usluge.*

*Ključne riječi: siromaštvo, pučka kuhinja, pravo na hranu, socijalna potreba.*

### **Summary:**

*Economy decline and crises on both, global and national level, are reflected on social and economic safety of the residents of Zagreb. The increase of unemployed people is proportionally increasing the risk of satisfying the right to food as the basic human right. The growth of poverty among all age groups, from children, grownups to elderly people, indicates that something needs to be done on the state and local level so that every individual within the community can satisfy the basic life needs. Reducing or abolishing poverty is one of the basic goals of the local community of the city of Zagreb, which, through The City of Zagreb institution Dobri dom, has ensured the existence of 4.389 people (December 2015) of all age groups (children, grownups and elderly).*

*The paper will show the results of the research which was done with the help of 399 examinees, users of public dining rooms in Zagreb. The goal is to explore structure of the users of public dining rooms, as well as the quality level of non-institutional form of the social service for socially endangered residents. The research was done by a survey questionnaire, using an appropriate (ad hoc) sample. The research includes all sample categories – gender, age, education, and users' type. Results show that single people are in greater risk of poverty (54%). 72.8% of users are people capable to work, and 53% are males. The length of using the public dining rooms is one to ten years (82.8% examinees).*

*The research showed that a public dining room provides a long term help and it also confirmed that single people and multimember families are at greater risk of poverty. Results of this research will contribute towards the improvement of public dining room service.*

*Key words: poverty, public dining room, food right, social need.*

## **1 Uvod**

### **1.1 Siromaštvo**

Siromaštvo je nezaobilazan fenomen današnjeg svijeta, o kojem se svakodnevno raspravlja na različitim razinama. Ono pogađa jednu petinu svjetskog stanovništva, a iz godine u godinu svijet se suočava sa sve većim raslojavanjem stanovništva (Landes, 2003.; Alcock, 2006.). Naime, proces socijalnih promjena u posljednjih tridesetak godina obilježava tranzicija iz industrijskog u postindustrijski način proizvodnje, pri čemu mnogi ostaju bez posla, te vlada nesigurnost na tržištu rada, starenje populacije i rast obiteljske nestabilnosti (Dewlidge, 2003.). Koliko smo upoznati s uzrocima siromaštva, načinima suzbijanja siromaštva na različitim razinama, pristupom u radu s osobama koje žive u uvjetima siromaštva? Koliko je razumijevanje siromaštva opterećeno našim predrasudama, stigmom, vrijednostima? Šućur (2001.) ističe kako siromaštvo podrazumijeva društveno, a ne prirodno stanje. Zato svaka definicija siromaštva implicira vrijednosne sudove (Engbersen, 1999.) i svaka definicija siromaštva je i „socijalna definicija“, jer se sve potrebe socijalno interpretiraju, baš kao i resursi potrebni za njihovo zadovoljavanje. Siromaštvo se veže uz glad i neuhranjenost, slabo zdravlje, narušeno mentalno zdravlje (Davis, 1999.), nedostupnost ili ograničenu dostupnost obrazovanja, povećanu smrtnost, beskućništvo, nesigurno okruženje, društvenu diskriminaciju i izolaciju. Tako Svjetska banka (2001., prema Palomar Lever, 2005.) definira siromaštvo prvenstveno kao materijalni deficit koji ima za posljedice slabe socijalne odnose, nesigurnost i ovisnost o drugima, nisko samopouzdanje i bespomoćnost. Gotovo je nemoguće govoriti o siromaštvu, a zaobići pojam socijalne isključenosti. Pojmovi siromaštvo, depriviranost i socijalna isključenost ponekad se koriste kao sinonimi. Socijalna isključenost se shvaća kao nemogućnosti punopravne participacije u socioekonomskim aktivnostima, uključujući i nemogućnost utjecaja u donošenju odluka (Pringle i Walsh, 1999.). Ona podrazumijeva prije svega nedostatak i nepostojanje društvenih veza kao generalno nepovoljan položaj. U svakom slučaju, jednoznačno određenje pojma siromaštva ne postoji, imajući u vidu različite pristupe odnosno složenost ove pojave. S jedne strane, siromaštvo se određuje prvenstveno kao nedostatak potrebnih materijalnih sredstava za prihvatljiv životni standard, dok se s druge strane siromaštvo shvaća kao višedimenzionalni fenomen (Palomar Lever, 2005.; Fitzpatrick i sur.; 2004.; Haveman, 2009.) koji u svojem određenju uključuju materijalne, socijalne, kulturne i psihološke aspekte života. U svakom slučaju, radi se o uistinu kompleksnoj pojavi, koju nije moguće shvaćati jednodimenzionalno. Višedimenzionalnost siromaštva očituje se u stanju koje obilježava dugotrajna i stalna uskraćenost resursa, sposobnosti, mogućnosti izbora, sigurnosti i moći koje su nužne za odgovarajući životni standard i ostvarenje drugih građanskih, ekonomskih, političkih, kulturnih i socijalnih prava (BBC, 2005., prema Bejaković, 2005.).

## 1.2 Socijalne usluge u lokalnoj zajednici

Koncept socijalne ranjivosti prepoznaje se kao okvir novih socijalnih rizika. Usljed krize, čak i pripadnici srednjih slojeva postaju socijalno ranjivi. Pokazuje se kako su ovi socijalni problemi izraženiji u gradovima, odnosno u urbanom kontekstu. Kao nove socijalne rizike i socijalno ranjive skupine izdvajaju se jednoroditeljske obitelji (samohrani roditelji), djeca razvedenih roditelja (i problem neplaćanja alimentacije), porast zaposlenih osoba koje se obraćaju Centru za socijalnu skrb zbog preopterećenosti dugovima, višečlane obitelji, te umirovljenici. Stupanj razvijenosti društva svakako možemo pratiti po brizi i pomoći koju pružamo onima kojima je najpotrebnija. Socijalna je politika organizirana i usmjerena djelatnost države u cilju prevladavanja životnih rizika, ujednačavanja životnih šansi i podizanja općeg životnog standarda građana. Suština je provođenje mjera socijalne politike ostvarivanje socijalnih prava građana kao glavnog instrumenta socijalne politike. Građani imaju pravo sudjelovati u svim materijalnim i socijalnim čimbenicima. Socijalne usluge i servisi instrumenti su socijalne politike koje treba razvijati na svim područjima djelovanja. Socijalna slika Hrvatske uistinu pokazuje vrlo grubu stvarnost, a to je da 29,3% građana živi u riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti, 19,4% iznosi stopa rizika od siromaštva u Hrvatskoj, 25,2% živi u kućanstvima koja vrlo teško spajaju kraj s krajem. Kao i ostatak Hrvatske, Grad Zagreb je suočen s problemom siromaštva i socijalne isključenosti. Premda ne postoje posebni podaci za Grad Zagreb, zaključke možemo izvući na temelju broja nezaposlenih osoba, kojih je krajem 2014. godine u Gradu Zagrebu bilo evidentirano 41 134, kao i stope registrirane nezaposlenosti u 2014. koja je za Grad Zagreb iznosila 11,2%, dok je za Hrvatsku u istoj godini iznosila 19,3%. Na temelju navedenih pokazatelja možemo zaključiti da je situacija u Gradu Zagrebu bolja nego u ostatku zemlje po broju nezaposlenih osoba (Socijalna slika Grada Zagreba za 2014, CERANEO, Socijalno vijeće Grada Zagreba, prosinac 2015.). Zakonom o socijalnoj skrbi (N. N. 157/13) propisano je da jedinica lokalne samouprave može osigurati sredstva za ostvarivanje drugih prava utvrđenih navedenim Zakonom, u opsegu, te druge vrste pomoći po uvjetima i na način propisan njihovim općim aktom. Odlukom o socijalnoj skrbi Grada Zagreba (Sl. glasnik Grada Zagreba 10/12 i 4/13) utvrđene su vrste pomoći socijalne skrbi koje, pored pomoći što ih osigurava Republika Hrvatska na osnovi Zakona, osigurava Grad Zagreb hrvatskim državljanima s prebivalištem u Gradu Zagrebu. Navedeno pravo korisnici ostvaruju u Gradskom uredu za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom Grada Zagreba, temeljem priloženih dokumenata sukladno navedenoj Odluci. Naše istraživanje obuhvaća prehranu u pučkim kuhinjama Grada Zagreba koje su objedinjene u Ustanovi Dobri dom Grada Zagreba. U pučkim kuhinjama na četiri lokacije (Branimirova 35 i Cerska 3, Alfrevićeva 6 i Kosnica 88) svoj obrok svakodnevno preuzima prosječno 4460 korisnika, a tijekom cijele godine pripremi se cca. 1 627 900 obroka (evidencija Ustanova Dobri dom Grada Zagreba, 2015.)

## 2 Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je ispitati socio-demografska obilježja osoba u siromaštvu i odrediti stupanj zadovoljstva korisnika pučke kuhinje, te steći kvalitetniji uvid u njihove navike i potrebe. Istraživanje je kreirano i provedeno u cilju mjerenja kvalitete usluge koja je usmjerena osobama u siromaštvu, korisnicima pučke kuhinje.

Nadalje, cilj istraživanja je ispitati postoje li, i u kojoj mjeri, potrebe razvijanja novih oblika socijalnih usluga u urbanoj sredini, a sve u cilju ostvarivanja prava na egzistencijalne potrebe i unaprjeđenje kvalitete života.



## 3 Metodologija

### 3.1 Instrumenti

Za provođenje istraživanja konstruiran je upitnik s općim socio-demografskim obilježjima ispitanika i zadovoljstvom postojećom uslugom. Anketiranje korisnika usluge pučke kuhinje provedeno je u radnom vremenu iste tijekom podjele ručka, od 10.30 do 13.30. Na svakoj od lokacija intervjuirane su po 133 osobe. Rezultati dobiveni istraživanjem su obrađeni deskriptivnom statistikom.

### 3.2 Metoda

Istraživanje je provedeno u travnju i svibnju 2014. Prikupljanje podataka se provodilo na području Grada Zagreba od strane korisnika pučke kuhinje na 3 lokacije u Gradu Zagrebu (Branimirova 35, Cerska 3, Alfrevičeva 6). Istraživanje je provedeno na uzorku od 399 ispitanika podjednako zastupljenih na svakoj lokaciji.

### 3.3 Sudionici

Uzorak je prigodni jer se radi o populaciji koja kontinuirano koristi istu uslugu u određenom vremenu. Prema predviđenom planu, svaki dan je obrađena jedna lokacija. Iako se zbog specifičnosti ovog istraživanja radilo s prigodnim (ad hoc) uzorkom, u provedbi istraživanja osigurana je iznimna reprezentativnost. Uzorak je uravnotežen između muškaraca i žena, te samostalnih i obiteljskih korisnika. Broj evidentiranih korisnika Pučke kuhinje iznosi 4460, od toga je žena 1951 (43%), a muškaraca 2509 (56%). Po dobnim skupinama: djeca od 0-6 god. – 359 (m-173; ž-186, 8%); djeca od 7-12 god. – 381 (m-183, ž-198, 8%); djeca od 13-18 god. – 481 (m-253, ž-228, 10%); odrasli od 19-40 god. – 939 (m-507, ž-432, 21%); odrasli od 41-50 god. – 635 (m-362, ž-273, 14%); odrasli od 51-64 god. – 1232 (m-770, ž-462, 27%); starije osobe od 65-75 god – 329 (m-215, ž-114, 14%); starije osobe od 76-85 god. – 100 (m-45; ž-55, 2%); starije osobe iznad 85 god – 4 (m-1, ž-3). S obzirom na obiteljski status, korisnike dijelimo na samce (1178, 26%), obitelji s djecom (398 obitelji, 1054 djece, 41%), te samohrani roditelji (137, 3%). (Izvor: Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom, Ustanova Dobri dom Grada Zagreba; (19.2.2016.)) Ispitanici su odgovarali na upitnik prije ulaska u blagovaonicu, čime se postigla sigurnija procjena njihovog sveukupnog iskustva. Istraživanjem su obuhvaćene sve kategorije uzorka – prema spolu, dobi, obrazovanju i tipu korisnika (samostalni i obiteljski korisnici). Maksimalno moguća ravnomjernost udjela korisnika prema ovim kriterijima osigurava reprezentativnost uzorka, odnosno valjanost i pouzdanost dobivenih rezultata.

## 4 Rezultati

Istraživanje je potvrdilo visoku kvalitetu usluge uz sveprisutnu zavidnu razinu sanitarno-higijenskog standarda koje Ustanova pruža ispitanicima, a s ciljem pripreme ukusnog, hranjivog i normativno dostatnog i zdravstveno sigurnog obroka.

Istraživanje je obuhvatilo uzorak od 399 ispitanika, od čega je udio žena bio 47% (187), a muškaraca 53% (212). U dobi od 18-25 godina bilo je 2,0% ispitanika (8), a u dobi od 26-40 godina bilo je 12,25% ispitanika (49). U dobi od 41-60 bilo je 60,5% ispitanika (241), dok je u dobi iznad 65 godina bilo 25,3% ispitanika (101). (Tablica 2.) Glede obrazovnog statusa ispitanika, 44% istih je niže stručne spreme (176), dok je srednje stručne spreme 52,25% ispitanika (208), a više stručne spreme 1,75% (7 ispitanika), dok je visoke stručne spreme 2,0% ispitanika (8). U našem uzorku obuhvaćeno je 56% (224) samostalnih ispitanika te 43% (175) obiteljskih korisnika. Tablično je prikazana segmentacija obiteljskih ispitanika prema broju članova. Najveći udio čine obitelji do četiri člana, njih je 69,7% (122), dok je udio obitelji do 8 članova, 22,9% (40), a obitelji sa više od osam članova ima 7,4% (13). S obzirom na situaciju, moglo bi se očekivati i/ili pretpostaviti kako razdoblje korištenja pučke kuhinje ima utjecaja na rezultate. No, prema dobivenim rezultatima nema značajnijih razlika u ocjenama korisni-



ka s obzirom na razdoblje korištenja pučke kuhinje. To može ukazivati na objektivnost u ocjenama korisnika, odnosno potvrditi kako korisnici, bez obzira na razdoblje korištenja pučke kuhinje, imaju uglavnom isti stav po svim pitanjima kvalitete usluge u pučkoj kuhinji na sve tri lokacije. Po mjestu konzumacije obroka u ovom je uzorku bilo 57% ispitanika koji uzimaju hranu za van (odnose je u svoje domove), te 43% ispitanika koji hranu konzumiraju u prostoru pučke kuhinje. Iz rezultata je evidentno kako gotovo 60% ispitanika čeka na dobivanje jela do 5 minuta, 35,5% čeka do 10 minuta, što ukupno čini skoro 95%. Svega 4,5% ispitanika čeka do 15 minuta na preuzimanje jela u blagovaonici. Iz zbirnih rezultata istraživanja može se uočiti izuzetno veliki prosjek zbirne ocjene koja uključuje sve ispitanike na svim lokacijama. U svezi čistoće i urednosti blagovaonica, rezultat istraživanja potvrđuje visoke sanitarno higijenske standarde koji se primjenjuju u pučkim kuhinjama. Prema rezultatima, odnosno ocjenama, ispitanici su zadovoljni uljudnošću i ljubaznošću osoblja. Ovaj je parametar visoko ocijenjen – 4,65. Parametar osiguranja privatnosti korisnici su također visoko ocijenili – 4,6. Možemo zaključiti da je privatnost osoba u pučkim kuhinjama na zavidnoj razini. Predanost poslu i pažnja da se poštuje kućni red dva su vrlo povezana aspekta u percepciji korisnika. Kao i u prethodnom parametru, vrlo visoka ocjena – 4,7. (Tablica 1.)

**Tablica 1. ZBIRNI REZULTATI ISTRAŽIVANJA**

	Ocjena
Čistoća i urednost blagovaonice	4,7
Kvaliteta jela	3,6
Ponuda jela	3,6
Količina porcije	3,7
Čistoća/higijena posuđa i pribora za jelo	4,7
Čistoća i urednost stola	4,7
Uljudnost i ljubaznost osoblja	4,7
Ugođaj u prostoru blagovaonice	4,6
Pružena usluga bila je u okviru mojih očekivanja	4,4
Privatnost mi je bila osigurana	4,6
Osjećaj zaštite i sigurnosti	4,6
Blagovaonica je dobro opremljena	4,6
Osoblje je bilo predano poslu	4,7
Osoblje pazi na poštivanje kućnog reda	4,6
Ukupni dojam-zadovoljstvo (ocjena)	4,2

Izvor: Anketni upitnik, 2014

## 5 Rasprava

Rezultati istraživanja evidentno su ukazali kako korisnici percipiraju, prepoznaju i svjesni su razine kvalitete usluga i raznovrsnosti iste. Također, govore o općenitom zadovoljstvu ispitanika uslugom koja im je omogućena. Ispitanici su zadovoljni čistoćom i higijenom prostora, osjećajem zaštite i sigurnosti, opremljenosti i osobljem, što vidimo iz visokih ocjena. Ono što bi ispitanici rado poboljšali odnosi se na kvalitetu jela, ponudu jela, raznovrsnost jelovnika i količina porcije. Ustanova u okviru svoje djelatnosti nudi široki spektar jela iz svojeg jelovnika, tako da se jela ne ponavljaju unutar 15 do 20 dana. Dugotrajnost boravka ispitanika u pučkoj kuhinji i vrlo dobre ocjene u konačnici daju nam za pravo da možemo ustvrditi da se radi o standardiziranoj usluzi osnovanoj na kvaliteti i kvantiteti, te zdravstveno sigurnom obroku. Također, rezultati pokazuju kako nema izrazito kritičnih aspekata.

Ukupno uzevši, na razini ocjene aspekata kvalitete usluge pučke kuhinje tri su parametra značajnije niže ocjenjena – kvaliteta jela, ponuda jela i količina porcije. Analiza pokazuje kako su ocjene korisnika ujednačene u odgovorima prema socio-demografskim karakteristikama. Stoga se može zaključivati kako dob, spol, stručna sprema korisnika i razdoblje korištenja pučke kuhinje ne utječu na ocjene kojima su korisnici ocjenjivali svaki od aspekata kvalitete usluge na sve tri lokacije. Socijalne usluge koje lokana jedinica osigurava, a usmjerene su prema osobama u siromaštvu, djelomično zadovoljavaju osnovne potrebe korisnika istog i nitko u konačnici neće biti gladan. Naravno da jedan obrok dnevno svakog dana u godini nije i neće biti dostatan da zadovolji osnovne nutritivne i kalorijske potrebe naših ispitanika. S druge strane, ispitanici su iskazali zadovoljstvo pruženim uslugama i pomoći u vidu prehrane. Topli obrok koji se svakodnevno nudi u pučkim kuhinjama Grada Zagreb mnogim je ispitanicima sigurno jedini obrok dnevno. I zato ovakva istraživanja imaju za cilj preispitati standard i kvalitetu usluge, donijeti određene mjere i pokrenuti instrumente za unaprjeđenje istih, ali i potvrditi svrsishodnost i opravdanost mjere u vidu prehrane u pučkoj kuhinji od strane lokalne zajednice, odnosno Grada Zagreba.

## 6 Zaključak

Istraživanje je potvrdilo visoku razinu usluge i kvalitete, te pripadajućih standarda, koje Ustanova pruža našim ispitanicima u vidu svakodnevnog toplog obroka u pučkoj kuhinji. Istraživanje je pokazalo i opravdanost provedbe ove mjere usmjerene prema osobama u siromaštvu od strane lokalne zajednice. Važno je naglasiti sagledavanje siromaštva iz strukturalne perspektive (Royce, 2009.), kao i važnost uključivanja svih značajnih dionika (korisnika usluga, struke, institucija i kreatora socijalne politike), sa svim svojim specifičnim znanjima, kompetencijama i odgovornostima, u borbu protiv siromaštva, promicanja prava ljudi koji žive u siromaštvu i zagovaranja dostojanstvene svakodnevnice u kojoj pravo na hranu neće biti i ostati isključivo egzistencijalno pravo na život s ciljem pukog preživljavanja naših ispitanika, već jedan od prvih koraka ka njihovom izlasku iz siromaštva, te u konačnici iz zone socijalnog rizika. Osobe s iskustvom siromaštva, kao i organizacije i institucije koje s njima rade, trebaju uvijek biti dio rasprava o definicijama i pokazateljima siromaštva; isključivo njihovim sudjelovanjem osigurat će se da pokazatelji odražavaju složenu stvarnost na terenu, što može predstavljati referencu za učinkovita rješenja i nove socijalne usluge u zajednici. Iskorjenjivanje siromaštva podrazumijeva preispitivanje društva kakvog želimo i pomak prema jednakijem društvu.

## Literatura

- Ajduković, M. (2008). Socijalni problemi, socijalni rizici i suvremeni socijalni rad. *Revija za socijalnu politiku*; 15(3): 395–414.
- CERANE0, Socijalno vijeće Grada Zagreba. (2015). Dobra vladavina i socijalne inovacije kao odgovor na nove socijalne rizike. *Socijalna slika Grada Zagreba za 2014*: Zagreb.
- Davis, A. (1999). Critical commentaries: Mental health and poverty. *British Journal of Social Work*; 29: 631–638.
- DiNitto, DM. (1995). *Social welfare: Politics and public policy*. Boston: Allyn&Bacon.
- Dewlidge, C. (2003). A life-course perspective on social exclusion and poverty. *British Journal of Sociology*; 54(1): 109–128.
- Družić Ljubotina, O., Kletečki Radović, M., (2009). Siromaštvo i socijalni rad: Koliko je siromaštvo doista "tema" socijalnog rada?, Zagreb, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studij socijalnog rada.
- Državni zavod za statistiku RH. (2015). *Pokazatelji siromaštva u 2014*. Zagreb.
- Engbersen, G. (1999). Who are you calling poor? *Le Monde Diplomatique*. Dostupno na: <http://mondediplo.com/1999/09/06poverty>.
- Fitzpatrick, T., Kwon, H., Manning, N., Midgley, J., Pascall, G. (2004). *International Encyclopaedia of Social Policy*. London and New York: Routledge.
- Haveman, R. (2009). What does it mean to be poor in rich society? *Focus*; 26(2), 81–86.
- O'Boyle, EJ. (1999). Distribution sensitive measures of poverty in the United States: Comment. *Review of Social Economy*; 57(3): 344–350.
- Palomar Lever, J. (2005). The subjective dimension of poverty: A psychological perspective. *International conference: The many dimensions of poverty*. Conference paper, Brazil.
- Poverty and inequality in the EU – EAPN explainer #6. (2016). *Hrvatska mreža protiv siromaštva*. Zagreb.
- Pringle, D., Walsh, J. (1999). Poor people, poor places: An introduction. In: Pringle, D., Walsh, J., Hennessy, M. (eds.) *Poor people, poor places. A geography of poverty and deprivation in Ireland*. Dublin: Oak Tree Press, 3.
- Royce, E. (2009). *Poverty and power: The problem of structural inequality*. New York: Rowman&Littlefield Publishers, Inc.
- Standardi kvalitete socijalnih usluga u djelatnosti socijalne skrbi sa smjernicama za provedbu. Dostupno na: [www.mspm.hr](http://www.mspm.hr) (17. 12. 2014).
- Šućur, Z. (2001). *Siromaštvo: Teorije, koncepti i pokazatelji*. Zagreb: Pravni fakultet.
- Stranice Vlade Republike Hrvatske. Novi početak za socijalno najugroženije članove. Dostupno na: <http://vlada.gov.hr/novi-pocetak-za-socijalno-njugrozeniye-gradjane/16130>; (17.12.2015).
- Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, broj 157/13, 152/14, 99/15.
- ZG STAT. (2015). *Podaci o pomoćima socijalne skrbi Grada Zagreba u 2014*. Zagreb: Grad Zagreb.

# KVALITETA ŽIVOTA OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI U SOCIJALNOM RIZIKU KROZ RAZVIJANJE SOCIJALNIH USLUGA U ZAJEDNICI

## LIFE QUALITY OF THE ELDERLY AT RISK OF POVERTY THROUGH DEVELOPMENT OF COMMUNITY SOCIAL SERVICES

### Sažetak

*U Republici Hrvatskoj, kao i u ostatku europskih zemalja, prisutan je proces ubrzanog starenja stanovništva, čime se i Hrvatska ubraja među države s visokim udjelom starog stanovništva (17,7%). Prisutna je tendencija razvoja brojnih modela pomoći i skrbi starijim osobama u urbanim i ruralnim sredinama. Na području Grada Zagreba razvijeni su neposredni i integrirani multidisciplinarni izvaninstitucijski oblici skrbi za starije osobe u lokalnoj zajednici, s ciljem što dužeg zadržavanja starijih osoba u primarnoj, obiteljskoj sredini, te postizanja veće kvalitete njihovog života.*

*U radu će se prikazati rezultati istraživanja provedenog na reprezentativnom uzorku od 210 osoba starije životne dobi, korisnika programa dostave ručka u kuću, putem anketnog upitnika, koji je sastavljen za potrebe ovog istraživanja. Cilj istraživanja je ispitati kvalitetu života osoba starije životne dobi, te potrebe razvijanja novih izvaninstitucijskih oblika usluga u urbanoj sredini. Rezultati pokazuju da su korisnici usluga uglavnom žene, 67,6%, samci, 71,1%, većinom s nepotpunom ili samo završenom osnovnom školom, 68,3%. Prosječna starost ispitanika je 81 godina. Visok je udio ispitanika, 41%, koji spadaju u kategoriju starih-starih kao i vrlo starih ili najstarijih osoba (85+) 30%. Rezultati pokazuju da su ispitanici uglavnom zadovoljni postojećom uslugom, visoki udio njih, 93,8%, izrazilo je potrebu za korištenjem usluge prijevoza. Analizirani su i podaci vezani uz zdravo starenje, kao i kvalitetu prehrane: 77,6% ispitanika rijetko pije dovoljno vode, a njih 69,5% ponekad u svojoj prehrani jede ribu.*

*Istraživanje je pokazalo udio zdravog starenja populacije starije životne dobi u socijalnoj potrebi. Dobiveni podaci doprinijeti će unapređenju kvaliteta života starijih osoba u socijalnoj potrebi kroz unapređenje postojećih usluga, kao i kroz razvoj novih socijalnih usluga u zajednici u urbanoj sredini kojima će se zadovoljiti potrebe samih korisnika, a time učiniti dostojniju i humaniju starost.*

*Ključne riječi: socijalni rizik, starija životna dob, socijalne usluge u zajednici, kvaliteta života, zdravo starenjem.*

## Abstract

*In Croatia, as in other European countries, the process of enhanced aging of population can be seen, which makes Croatia a country with high quota of elderly people (17.7%). Tendency of developing numerous models of help and care in the urban and rural areas, can be seen. In Zagreb area, immediate and integrated multidiscipline non-institutional ways of care for the elderly are developed, in order to keep them in the primary, family community as long as possible and to contribute to the quality of their life.*

*The paper will present the results of a study conducted on a representative sample of 210 elderly people, the users of the meal delivery programme, using a questionnaire specially created for this purpose. The research goal is to question the quality of elderly people's life and the needs of developing new non-institutional service modes in the urban area. Results show that the users are mostly women, 67.6%, single people, 71.1%, and people with only primary education, 68.3%. Average age is 81. There is an extremely high quota of examinees, 41%, that are within the old-old, the very old or the oldest people category (85+), 30%. Results show that the examinees are mostly satisfied with the current service and 93.8% stressed out the need for the use of transport. The data about healthy aging were also analysed, as well as the food quality; 77.6% of examinees rarely drink sufficient quantity of water and 69.5% only occasionally eat fish.*

*The research showed a part of healthy aging population of elderly people in the social need. The data received will contribute to the improvement of life quality of people mentioned above, through the improvement of current services and development of new social services in the urban community area, which will satisfy the needs of users, and make their days more decent and humane.*

*Key words: social risk, elderly age, social services in the community, life quality, healthy aging.*

## 1 Uvod

Problem ubrzanog starenja stanovništva je globalni problem kojim se već tri desetljeća bave Ujedinjeni narodi i Europska Unija, sustavno ukazujući na posljedice koje proizlaze iz toga, ali i na potrebe izgradnje politika i mjera prilagođenih potrebama i skrbi starijim osobama. Glavne smjernice u politikama skrbi za starije osobe temelje se upravo na dokumentima UN-a, Međunarodni plan djelovanja na području starenja (Prva Svjetska skupština UN o starenju, Beč, 1982.) te tzv. Zeleni papir (Green Paper) o europskoj socijalnoj politici, kojim se usklađuju i nacionalne socijalne politike te time i skrbi za starije (Žganec, Rusac, Laklija, 2007). Na sastanku Europskog vijeća u Lackenu 2001. godine usvojen je dokument koji sadrži ciljeve europske mirovinske strategije. Taj dokument između ostaloga navodi sljedeće ciljeve: prevenirati socijalnu isključenost starih, održavati primjereni životni standard umirovljenika, promicati solidarnost među generacijama i produžiti aktivnu životnu dob (Žganec, Rusac, Laklija, 2007).

Demografska slika Grada Zagreba jasno ukazuje na činjenicu da su se potrebe osoba starije životne dobi intenzivirale, što za sobom povlači potrebu razvijanja primjerenijih usluga skrbi koje bi zadovoljile potrebe ove populacije (Socijalna slika Grada Zagreba za 2014, 2015.). Uspostavljaju se i šire novi oblici izvaninstitucionalne skrbi na načelima solidarnosti lokalne zajednice u skrbi za starije i načelu supsidijarnosti, prema kojem više razine državnog ustrojstva preuzimaju dopunsku brigu o starijima kad su na nižim razinama iscrpljene sve mogućnosti (Walker, Naegele, 1999., prema Havelka, Despot Lučanin, Lučanin, 2000.).

## 1.1 Demografska slika stanovništva

U Republici Hrvatskoj, kao i u ostatku europskih zemalja, prisutan je proces ubrzanog starenja stanovništva, s visokim udjelom starog stanovništva od 17,7% (Statistički ljetopis RH 2012, 2012.), čime se Hrvatska ubraja među starije države Europe. Prema podacima zadnjeg popisa stanovništva, Grad Zagreb bilježi 17,3% osoba iznad 65 godina starosti (Socijalna slika Grada Zagreba za 2014, 2015.), a obzirom na tendenciju povećanja starenja stanovništva iz godine u godinu, procjenjuje se da je 2014. populacija iznad 65 godina starosti u Gradu Zagrebu dosegla 18% stanovništva Grada Zagreba, dok koeficijent starosti također raste, te on u 2014. iznosi 24,6% (Socijalna slika Grada Zagreba za 2014, 2015.). Očekivano trajanje života u Hrvatskoj je 1953. za muškarce iznosilo 59,1 godinu, za žene 63,2 godine, dok je 2010. za muškarce iznosilo 73,5 godina, što je povećanje za 14,4 godine, a za žene se povećalo za 16,4 godine, na 78,1 godinu (Bejaković, 2012, 19.02.2016.). Upravo pojava produživanja trajanja života znanstvenicima i stručnjacima dala je novu dimenziju pristupa toj populaciji, te se razdoblje starosti iznad 65 godina života dijeli u tri dobne skupine: mladi stari 65–74 godine, stari-stari 75–84 godine i vrlo stari ili najstariji – stari 85 i više godina. Ovo je praktična podjela koja olakšava planiranje skrbi o starijim osobama, koje u nekom trenutku postaju ovisne o različitim oblicima pomoći druge osobe (Nacionalna strategija socijalne skrbi za starije osobe 2014–2016, 2014.) koje uključuje u svakom slučaju prehranu, stanovanje i zdravstvene potrebe.

## 1.2 Siromaštvo u starijoj dobi

Kada govorimo o kvaliteti života osoba starije životne dobi, glavni pokazatelj kvalitete života je mogućnost pojedinca da sa svojim prihodima i resursima osigura zadovoljenje osnovnih životnih potreba, ali i drugih socijalnih i kulturnih potreba. Ukoliko to nije u mogućnosti zadovoljiti određeni dio populacije, možemo reći da su te osobe siromašne, jer su njihovi prihodi i resursi toliko neodgovarajući da im ne dozvoljavaju uživati standard života koji se smatra prihvatljivim u društvu u kojem žive. Tako zbog siromaštva imaju iskustvo višestrukih poteškoća, u vidu nezaposlenosti, niskih prihoda, loših uvjeta stanovanja, neodgovarajuće zdravstvene skrbi i prepreka u području cjeloživotnog učenja, kulture, sporta i rekreacije. Često su isključeni i marginalizirani od sudjelovanja u aktivnostima (ekonomskim, socijalnim i kulturnim), koje predstavljaju normu za ostale ljude, te im može biti ograničen pristup temeljnim pravima (Siromaštvo i nejednakost u EU, 2016.).

U Republici Hrvatskoj u 2014. godini stopa rizika od siromaštva iznosila je 19,4%. Prag rizika od siromaštva za jednočlano kućanstvo iznosi 23 760 kuna na godinu (Državni zavod za statistiku RH), što je vrlo česta pojava kod osoba starije životne dobi. Prema službenim podacima, stopa rizika od siromaštva prema dobi i spolu u 2014. godini najviša je u osoba u dobi od 65 ili više godina, te iznosi 23,1%. U toj je dobnoj skupini razlika prema spolu najveća, te stopa rizika od siromaštva u žena iznosi 24,6%, a u muškaraca 20,8% (Državni zavod za statistiku RH). Kada pogledamo stopu rizika od siromaštva prema tipu kućanstva u 2014. godini, vidimo da su visoko rizična ona kućanstva koja čine osobe stare 65 ili više godina, za koje stopa rizika od siromaštva iznosi 31,7%. Stoga možemo zaključiti da je starija životna dob u visokom riziku od siromaštva, te je potrebno razviti niz mjera i usluga kako bi ih se dodatno zaštitilo.

## 1.3 Razvoj socijalnih usluga

U cilju saniranja ekonomskih, gospodarskih i demografskih posljedica, u Hrvatskoj se u posljednjih petnaest godina intenzivno provodi deinstitucionalizacija i decentralizacija usluga. Temelji deinstitucionalizacije postavljeni su Zakonom o socijalnoj skrbi, koji osigurava zakonske pretpostavke za provedbu programa i mjera deinstitucionalizacije. Zakon o socijalnoj skrbi istovremeno je dao i poticaj i obvezao je nadležna tijela u jedinicama lokalne ili područne (regionalne) jedinice, te Grad Zagreb, da financiraju djelatnosti socijalne skrbi iz svojih proračuna (Zakon o socijalnoj skrbi, 2013.). Dana je i mogućnost osiguravanja novčanih pomoći i socijalnih usluga stanovnicima na vlastitom području u većem opsegu nego je utvrđeno Zakonom (Zakon o socijalnoj skrbi, 2013.).

Slijedom toga, prisutna je tendencija razvoja brojnih modela pomoći i skrbi starijim osobama u urbanim i ruralnim sredinama, koja svoja polazišta nalazi u europskoj praksi, primjerice Velike Britanije, koja je razvila povremenu brigu socijalnih službi, i to: osiguravanje servisa i usluga obavljanja određenih kućanskih poslova, nabavke namirnica, prijateljskog posjećivanja (Žganec, Rusac, Laklija, 2007.).

U proteklom razdoblju razvijeni su brojni modeli pomoći i skrbi starijim osobama na području Grada Zagreba. Jedan od primjera su gerontološki centri, ustanove neposredne i integrirane multidisciplinarnе izvaninstitucijske skrbi za starije osobe u lokalnoj zajednici. Osnovni cilj im je zadržati stariju osobu što je duže moguće u primarnoj, obiteljskoj sredini i na taj način pridonijeti što većoj kvaliteti njezinog života (Žganec, Rusac, Laklija, 2007.). Na području Grada Zagreba gerontološki centri djeluju pri domovima za starije i nemoćne osobe, putem kojih građani starije životne dobi, a temeljem Odluke o socijalnoj pomoći Grada Zagreba, ostvaruju pravo na pomoć i njegu u kući koja uključuje pravo na obrok, a dostava se obavlja putem Ustanove Dobri dom Grada Zagreba, te se time pokriva čitavo područje Grada Zagreba (uključujući rubne dijelove Sesveta, Novog Zagreba i Susjedgrada).

Pravo na pomoć i njegu u kući namijenjeno je građanima Grada Zagreba koji zbog tjelesnog ili mentalnog oštećenja, trajnih promjena u zdravstvenom stanju ili starosti, ne mogu sami ili uz pomoć člana obitelji pripremati obroke hrane, te koji zbog izrazito lošeg materijalnog stanja nisu u mogućnosti osigurati zadovoljenje ove potrebe nekim drugim oblikom usluge (Odluka o socijalnoj skrbi, 2012.). Nadalje, glavni kriterij ostvarivanja prava je prihod samca ili prihod po članu obitelji koji ne prelazi iznos od 400% osnovice. Pomoć i njega u kući može se odobriti i osobi kojoj je zbog privremenih promjena u zdravstvenom stanju ili tjelesnog oštećenja prijeko potrebna pomoć i njega druge osobe (Odluka o socijalnoj skrbi, 2012.).

## 2 Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je ispitati socio-demografska obilježja osoba starije životne dobi uključenih u izvaninstitucijski program skrbi dostave ručka u kuću kao i specifične dimenzije koje uključuju kvalitetu života, aspekte zdravog starenja (pušenje, konzumaciju alkohola, tjelesnu težinu) i kvalitetu prehrane. Nadalje, cilj istraživanja je ispitati postoje li i u kojoj mjeri potrebe razvijanja novih izvaninstitucijskih oblika usluga u urbanoj sredini.

## 3 Metodologija

### 3.1 Instrumenti

Za provođenje istraživanja konstruiran je upitnik s općim socio-demografskim obilježjima ispitanika, zadovoljstvom postojećom uslugom, potrebom za dodatnim uslugama (pospremanje stana, nabavka namirnica/lijekova, prijevoz, kupanje), te nekim aspektima zdravog starenja (konzumacija pojedinih namirnica, alkoholnih pića, pušenje, društvene aktivnosti, učestalost kontakata s obitelji/prijateljima, samoprocjena životnog optimizma).

### 3.2 Postupak

Istraživanje je provedeno u studenom 2015. godine u vlastitim domovima ispitanika, a podatke je prikupljala anketarka dodatno educirana za specifičan pristup starijim osobama. Ispitanici su bili prethodno obaviješteni pismenim putem o provedbi istraživanja, te je isto provedeno u skladu s temeljnim etičkim načelima istraživanja. Istraživanje je bilo anonimno i dobrovoljno, te su ispitanici u bilo kojem trenutku mogli odustati. Duljina provođenja intervjua bila je u prosjeku 30 min.



### 3.3 Sudionici

Istraživanjem su obuhvaćeni korisnici Programa dostave ručka u kuću koja se pruža u okviru Ustanove Dobri dom Grada Zagreba. Fluktuacija broja korisnika Programa dostave ručka u kuću je vrlo intenzivna, skoro svakodnevna, što potvrđuje i činjenica da u periodu od godine dana dođe do izmjene oko 40% korisnika. U trenutku planiranja provedbe istraživanja, u studenom 2015., broj korisnika je brojio 409 korisnika od toga je 70% (289) korisnika bilo starije životne dobi (65+). U istraživanju je sudjelovalo 210 (72%) ispitanika, te možemo zaključiti da se radi o reprezentativnom uzorku. Udio ispitanika od 28% nije sudjelovalo u istraživanju, jer u periodu istraživanja nisu bili kod kuće zbog odlaska na liječenje, a dio ispitanika nije želio sudjelovati u istraživanju, te smo tu odluku poštovali.

## 4 Rezultati

### 4.1 Socio-demografske karakteristike osoba starije životne dobi

Istraživanje je obuhvatilo uzorak od 210 ispitanika, od čega je udio žena 67,6% (142), dok je donja dobna granica za muškarce i žene bila 65 godina, a gornja 103 godine. Prosječna starost ispitanika je 81 godina života. Iznimno je visok udio ispitanika (41%) koji spadaju u kategoriju starih-starih (75–84 godine), kao i vrlo starih ili najstarijih osoba (85+), 30%. Prosječna dužina korištenja usluge dostave ručka je 4 godine, najveći udio ispitanika 22,4% počeo je koristiti uslugu dostave obroka u kuću u posljednjih godinu dana. Od jedne do pet godina uslugu koristi 61,5% ispitanika, a više od 5 godina 16% ispitanika. Rezultati pokazuju da su ispitanici uglavnom samci, u 66,2% slučajeva, a kada se gleda udio žena samaca, onda je taj postotak nešto veći i iznosi 71,1% (101). Obrazovni status ispitanika je vrlo nizak, 60% ispitanika je s nepotpunom osnovnom školom ili samo završenom osnovnom školom. Udio osoba s visokim obrazovanjem je 7,2% ispitanika. Podaci pokazuju da je izuzetno visok udio, 68,3% (97) žena s nepotpunom ili samo završenom osnovnom školom. Najniža mirovina ispitanika, od ukupno 184 koji su odgovorili na ovo pitanje iznosi 617,00 kn, a najviša 3.695,00 kn, dok prosječna mirovina iznosi 1.964,39 kn. Najveći udio ispitanika ima mirovinu u iznosu od 1.501,00–2.400,00 kn, ukupno njih 69,5% (128), dok 14,3% (26) ima mirovinu iznad 2.400,00 kn. Udio ispitanika s mirovinom do 1.980,00 kn je 52,1% (96), a udio žena je 73,9% (71). Istraživanje je pokazalo da je 73,% ispitanika stambeno zbrinuto, odnosno da u svome vlasništvu ima nekretninu, bilo vlastitu kuću (23,3%) ili vlastiti stan (50,4%), prosječne površine od 43,86 kvadratna metra. Status podstanara ima 5,2% ispitanika, s prosječnom mirovinom 1.570,73 kn i vrlo niskom prosječnom površinom od 23,36 kvadratnih metara.

### 4.2 Korištenje prava u okviru sustava socijalne skrbi

Osim usluge dostave ručka u okviru Pomoći u kući, 26,1% (55) ispitanika izjavilo je da su korisnici još nekog oblika prava u okviru socijalne skrbi temeljem Zakona o socijalnoj skrbi ili usluge temeljem Odluke Grada Zagreba o socijalnoj skrbi. Ukupno 50% ispitanika ostvaruje neki od oblika novčane pomoći u okviru sustava socijalne skrbi: doplatak za pomoć i njegu 12 ispitanika (21,8%), zajamčenu minimalnu naknadu 14,54% (8), osobnu invalidninu 4 ispitanika (7,2%), pomoć za podmirenje troškova stanovanja 2 ispitanika (3,6%) i zaštitni dodatak 1 ispitanik (1,8%). Ukupno 18,1% ispitanika koristilo je pravo na jednokratnu novčanu naknadu u okviru sustava socijalne skrbi. Od socijalnih usluga, uz navedenu uslugu 7,2% ispitanika je izjavilo da koristi uslugu geronto-domaćice.

### 4.3 Zadovoljstvo postojećom uslugom i potrebe za novim uslugama

Rezultati istraživanja pokazuju da su ispitanici uglavnom zadovoljni postojećom uslugom, ali postoje osjetne razlike kod ocjenjivanja kvalitete i raznovrsnosti hrane i kvalitete pružene usluge koja uključuje ocjenjivanje usluge dostave (urednost i profesionalnost rada). Ukupni dojam zadovoljstva uslugom ocijenili su ocjenom 4,3, dok je zadovoljstvo s hranom ocijenjeno ocjenom 3,9, a zadovoljstvo s uslugom dostave s visokih 5,0.

Ispitujući pojedine dimenzije uvođenja novih usluga u zajednicu za osobe starije životne dobi, dobili smo rezultat da je visoki udio ispitanika, 93,8% (197), izrazio potrebu za korištenjem usluge prijevoza, a 69,5% potrebu za uslugom nabave namirnica ili lijekova, dok je potrebu za pospremanjem stana izrazilo 70% ispitanika. Što se usluge pomoći pri kupanju tiče, 75,7% ispitanika se izjasnilo da nema tu potrebu.

### 4.4 Neki aspekti zdravog starenja

Istraživanje je pokazalo da je 74,7% ispitanika teže pokretno ili nepokretno, a 75,7% osjeća se umjereno do teško nestabilno. Slijedom toga, svega 9,5% jedanput dnevno izađe iz svog stambenog prostora, dok nekoliko puta tjedno izađe njih 34,8%. Više od pola ispitanika (64,3%) za kretanje koristi neko od pomagala, bilo štap/štaku (51%), hodalicu (8,1%) ili kolica 5,2%.

Vrlo mali udio ispitanika 12,4% (26) izjavilo je da je uključeno u društvena događanja. Najviše ih je uključeno u crkvene aktivnosti, 54,2%, a dio njih, 12,5%, podjednako u udruge umirovljenika, kazališta, čitaonice.

Zadovoljstvo trenutnim životom i postignućima u životu ispitanici su ocijenili izuzetno nisko. Srednja ocjena zadovoljstva trenutnim životom je nešto niža i iznosi 2,1, prema zadovoljstvu postignućima u životu koje iznosi 3,3. Svega 31% ispitanika se osjeća kao optimistična osoba.

Kontakti s drugim članovima obitelji za 41% ispitanika se odvijaju jednom tjedno ili češće, dok se 59% ispitanika rijetko ili nikako ne viđa s članovima svoje obitelji. Ukupno 89% ispitanika ima nekoga u koga se mogu pouzdati.

Daljnji podaci istraživanja vezani uz zdravo starenje pokazuju da veliki udio ispitanika, 80%, nikada nije pušio, a 74,8% nikada nije konzumiralo alkoholna pića. Analiza kvalitete prehrane pokazuje da veliki udio ispitanika, 87,1%, uglavnom ima tri dnevna obroka, njih 97,1% uglavnom (48,1%) i ponekad (49%) konzumira pet vrsta povrća tjedno. Dvije vrste voća na dan konzumira uglavnom nešto manji broj ispitanika, njih 30,5%, a ponekad njih 67,1%. Preko 57% ispitanika konzumira tjedno žitarice. Uglavnom 66,2% ispitanika konzumira tri obroka hrane bogate kalcijem. Skoro 80% ispitanika konzumira nemasno meso. Kada je u pitanju riba, njih 69,5% ponekad u svojoj prehrani ima ribu. 77,6% ispitanika rijetko pije dovoljno vode (6–8 čaša dnevno).

Gotovo svi ispitanici, njih 98,6%, izjavili su da imaju zdravstvenih problema, najveći dio njih ima visoki tlak (23%), bolesti kralježnice (21%), te potom srčane bolesti (10%). Njih čak 37% navode da imaju neku od bolesti kože.

## 5 Rasprava

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da svega jedna trećina korisnika usluge dostave ručka u kuću ne spada u kategoriju dobne strukture starijih osoba, čime se potvrđuje potrebitost ovog oblika usluge u urbanoj sredini za osobe starije životne dobi. Obzirom na rezultate dobne strukture ispitanika (71%), ovo je istraživanje pokazalo je da je ova usluga namijenjena najstarijim životnim kategorijama starosti, što ujedno potvrđuje potrebitost, ali ovisnost ovih dobnih skupina različitim oblicima pomoći drugih osoba.

Gledajući spolnu strukturu korisnika, vidimo da su žene zastupljenije, što je i logično obzirom na dužni životni vijek žena, ali isto tako, ovo istraživanje je potvrdilo da su upravo žene u višem riziku od siromaštva, što potvrđuje podatak da 73,9% žena ima mirovinu nižu od 1.980,00 kn, što predstavlja prag rizika od siromaštva. Stupanj obrazovanja kod ovih ispitanika identificira žene, te je kod njih stupanj obrazovanja unaprijed definirao njihov socijalni status u budućnosti, posebno u starijoj životnoj dobi.

Veliki udio ispitanika u svome vlasništvu posjeduje nekretninu za stanovanje (92,2%), što je nešto više od ukupne populacije, jer prema podacima UNDP-a Hrvatska ima 89% privatnog vlasništva nad stambenim prostorom (Marčević, 2015.). Ovaj podatak je posljedica mogućnosti koja je dana u prvoj polovici devedesetih godina prošlog stoljeća.

Potreba za razvijanjem odnosno uvođenjem novih usluga među ispitanicima je ocjenjena visoko potrebnom, što je bilo i za očekivati obzirom na visoku životnu dob, iz podataka o njihovom osjećaju stabilnosti imaju potrebu prijevoza, što je većini njih potrebno prilikom odlaska kod liječnika, nabavke namirnica. Kada je u pitanju usluga kupanja, veliki je udio ispitanika rekao da nema potrebu za tom uslugom, što proizlazi iz dodatnog osjećaja nesposobnosti, te treba uzeti u obzir da se radi o vrlo intimnoj usluzi za korisnika, te se unaprijed kod osobe dodatno razvija osjećaj nesigurnosti i bespomoćnosti.

Kada analiziramo aktivno starenje ispitanika i ukoliko promatramo njihovu pokretljivost odnosno nepokretljivost, kod dvije trećine ispitanika, uz osjećaj umjerene do teške nestabilnosti kod 75,7% ispitanika, kao i nizak udio uključenosti ispitanika u društvena događanja predstavlja uzročno posljedičan odnos. Osjećaj manjeg zadovoljstva trenutnim životom povezan je i s mogućnošću kretanja.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da gotovi svi ispitanici imaju narušeno zdravstveno stanje. Kako bi došlo do podizanja kvalitete ishrane izuzetno je važna kvaliteta prehrane. Ovo istraživanje pokazalo je da veliki udio ispitanika ima redovitu i kvalitetnu, odnosno raznovrsnu prehranu, ali isto tako signalizirali su da veliki dio njih zanemaruje unos vode koja je izuzetno važna za zdravlje osobe.

## 6 Zaključak

Ovo istraživanje je potvrdilo tendenciju produženja trajanja života i sve veće potrebe upravo specifične za sve starije osobe koje su ovisne o drugim osobama, ali i tendenciju sve većeg broja osoba starije životne dobi u riziku od siromaštva.

Istraživanje je pokazatelj trenutnog stanja kvalitete života ispitanika koja uključuje kvalitetu prehrane, ali i društvene aktivnosti, kao i kontakte osoba starije životne dobi uključenih u Program dostave ručka u kuću u urbanoj sredini. Nadalje, pokazatelj je visokog rizika od siromaštva osoba starije životne dobi, posebno žena kojima se uključivanjem u ovaj program djelomično smanjuje rizik od siromaštva.

Dobiveni podaci doprinijeti će unapređenju kvaliteta života starijih osoba u socijalnoj potrebi kroz unapređenje postojećih usluga, kao i kroz razvoj novih socijalnih usluga u zajednici u urbanoj sredini kojima će se zadovoljiti potrebe samih korisnika, a time starost učiniti dostojnijom i humanijom.

## Literatura

Bejaković, P. Kako ublažiti posljedice demografskog starenja stanovništva Hrvatske? Dostupno na: <http://liderpress.hr/biznis-i-politika/hrvatska/kako-ublaziti-posljedice-demografskog-starenja-stanovnistva-hrvatske/> (17. 02. 2016.).

Havelka, M., Despot Lučanin, J., Lučanin, D. (2000). Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici: *Revija za socijalnu politiku*; 7(1): 19–27.

Državni zavod za statistiku RH. Dostupno na: <http://www.dzs.hr> (17. 02. 2016.).

Marčević, I. Stanovanje bez socijalne funkcije. *Pravo na grad*. Dostupno na: <http://pravona-grad.org/stanovanje-bez-socijalne-funkcije/> (19. 02. 2016.).

Nacionalna strategija socijalne skrbi za starije osobe 2014–2016. (2014). Republika Hrvatska. Odluka o socijalnoj skrbi. Službeni glasnik Grada Zagreba br 26/2014 i 19/2015.

Siromaštvo i nejednakost u EU. Hrvatska mreža protiv siromaštva. (2016.).

Socijalna slika Grada Zagreba za 2014. Centar za razvoj neprofitnih organizacija, Socijalno vijeće Grada Zagreba. (2015.).

Statistički ljetopis RH 2012. DZS Dostupno na: <http://www.dzs.hr> (16. 02. 2016.).

Ustanova Dobri dom Grada Zagreba. Dostupno na: <http://www.dobri-dom.hr/> (16. 02. 2016.).

Ustanova Dobri dom Grada Zagreba. Dostupno na: <http://www.dobri-dom.hr/hr/vrste-pomoci-socijalne-skrbi/pravo-na-dnevni-obrok-i-dostavu/41/> (16.02.2016.).

Zakonu o socijalnoj skrbi. *Narodne novine* br 157/2013, 152/2014 i 99/2015.

Žganec, N., Rusac, S., Laklija, M. (2008). Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije: *Revija za socijalnu politiku*; 15(2): 171–188.



Mi znamo z ljudmi.

## Pridružite se nam in izkoristite številne ugodnosti, ki smo jih pripravili za nove stranke:

- 6 mesecev brezplačno vodenje osebnega računa (TRR),
- brezplačno izdajo plačilne kartice Activa Maestro,
- podarjeno enoletno članarino za plačilno kartico z odloženim plačilom Activa MasterCard ali brezplačno izdajo predplačniške kartice Activa MasterCard,
- brezplačen pristop k e-banki DBS NET,
- brezplačen generator enkratnih gesel za dostop do e-banke s kateregakoli računalnika z internetnim priključkom,
- 6 mesecev brezplačno storitev DBS VARNOST SMS-obveščanje ob sklenitvi zavarovanja vsaj ene plačilne kartice.

**NOVO!**

**Z MOJIM BA vam za 1,49 EUR/mesec od 1. 4. 2016 omogočamo NEOMEJENO ŠTEVILO DVIGOV GOTOVINE in VPOGLEDV V STANJE NA VAŠEM RAČUNU BREZ DODATNE PROVIZIJE na BAnkomatih vseh bank v Sloveniji in v evroobmočju.**

Več informacij na telefonski številki 01 4727 228, v 85 poslovalnicah DBS in na prenovljenih spletnih straneh [www.dbs.si](http://www.dbs.si).

 DEŽELNA BANKA SLOVENIJE

*vedno blizu*



# ZDRAVSTVENA POLICA

Zavarovanje za kritje stroškov  
samoplačniških zdravstvenih  
storitev.



## NE ČAKAJTE, IZBERITE.

Z zdravstveno polico vam krijemo stroške  
specialističnih storitev, pridobitve drugega mnenja  
in operativnih posegov ter z brezplačno asistenco  
zagotavljamo lažji in hitrejši dostop do želenih  
storitev.



[www.vzajemna.si](http://www.vzajemna.si)

☎ 080 20 60

Vzajemna, d.v.z., Vošnjakova ulica 2, Ljubljana.  
Vsa zavarovanja se sklepajo po veljavnih pogojih Vzajemne, d.v.z.

**VZAJEMNA**  
zdravstvena zavarovalnica

Terme Maribor







ALMA MATER  
EUROPAEA  
ECM

